

Manual de prácticas de laboratorio de técnicas quirúrgicas



BARAJAS CORTÉS, Lourdes Lorena, MsC.
CORONA TABARES, Gabriela, MsC.
GARCÍA SANDOVAL, Aurora, BsC.
SAMANO OSUNA, Ivonne, BsC.

ECORFAN-México

Manual de prácticas de laboratorio de técnicas quirúrgicas

Autores

BARAJAS CORTÉS, Lourdes Lorena, MsC.
CORONA TABARES, Gabriela, MsC.
GARCÍA SANDOVAL, Aurora, BsC.
SAMANO OSUNA, Ivonne, BsC.

Diseñador de Edición

ESPINOZA-GÓMEZ, Luis, MsC.

Producción Tipográfica

TREJO-RAMOS, Iván, BsC.

Producción WEB

ESCAMILLA-BOUCHAN, Imelda, MsC.

Producción Digital

LUNA-SOTO, Vladimir, MsC.

Editor en Jefe

OLIVES-MALDONADO, Juan Carlos, MsC.

Comité Técnico de la Universidad Autónoma de Nayarit

PARRA-GONZÁLEZ, Efraín
NAVARRO-HERNÁNDEZ, María del Refugio
ROMO-GONZÁLEZ, Prisca Icela
ZEA-VERDIN, Aldo Asunción
VÁZQUEZ-SÁNCHEZ, Salvador
PASTRANA-MARTÍNEZ, Alejandra Estefanía

Ninguna parte de este escrito amparado por la Ley de Derechos de Autor ,podrá ser reproducida, transmitida o utilizada en cualquier forma o medio, ya sea gráfico, electrónico o mecánico, incluyendo, pero sin limitarse a lo siguiente: Citas en artículos y comentarios bibliográficos ,de compilación de datos periodísticos radiofónicos o electrónicos. Visite nuestro sitio WEB en: www.ecorfan.org

ISBN 978-607-8324-54-5

A los efectos de los artículos 13, 162 163 fracción I, 164 fracción I, 168, 169,209, y otra fracción aplicable III de la Ley del Derecho de Autor.



© Universidad Autónoma de Nayarit

Ciudad de la Cultura Amado Nervo Boulevard Tepic- Xalisco S/N C.P. 63190 Tepic, Nayarit, México

Proyecto realizado con financiamiento del Fondo para elevar la Calidad de la Educación Superior (FECES) de la Secretaría de Educación Pública y se obtuvieron en el concurso 2014.

Presentación

En los últimos años, la Universidad Autónoma de Nayarit ha realizado una serie de esfuerzos para apoyar la producción y divulgación académica, las y los académicos universitarios han sido convocados por diversos medios para generar publicaciones que contribuyan a fortalecer su perfil profesional, a mejorar sus prácticas formativas, y por ende a la formación integral de los estudiantes.

En esta colección “45 años de Vida Universitaria” se integre por un conjunto de materiales educativos que pretenden contribuir a la formación de los estudiantes, en esta primera entrega se presentan 13 materiales, entre guías de aprendizaje, manuales técnicos y libros de texto.

Se agradece la participación de las y los académicos que hicieron posible materializar este esfuerzo, además porque se convirtió en un proyecto con buenas intenciones a una práctica que fomentará el desarrollo académico. A finales de esta administración contar con evidencias del trabajo que se ha desarrollado al interior de las academias da muestra de la actividad conjunta entre académicos y administración, así como de los esfuerzos para que dentro la institución prevalezca un clima de trabajo académico abierto, inclusivo y respetuoso están dando resultados. Es preciso mencionar que los recursos para apoyar este conjunto de publicaciones son provenientes del Fondo para Elevar la Calidad de la Educación Superior (FECES) de la Secretaría de Educación Pública y se obtuvieron en el concurso 2014.

Los materiales se encontrarán en formato digital e impreso, para acceso a toda la comunidad universitaria y todas aquellas personas externas interesadas en la producción académica de nuestra institución. No me resta más que invitar a la comunidad universitaria a continuar con los esfuerzos de producción y divulgación académica y ser punta de lanza en el estado en la generación de publicaciones indexadas.

*LÓPEZ- SALAZAR, Juan, BsC.
Rector Universidad Autónoma de Nayarit*

Presentación

La Unidad Académica de Odontología, se encuentra inmersa en un proceso de Re acreditación proceso en el cual los académicos que formamos parte de ella hemos tomado con entusiasmo buscando contribuir en una mejor formación del Cirujano Dentista, acorde a las demandas y exigencias del momento actual. El avance de la Medicina y en particular de la Odontología han sido vertiginosos en los últimos años, pudiendo confirmar que la cirugía del Siglo XXI tiende a ser más, anatómica, fisiológica y resolutive así como menos traumática y mutilante. Los avances del área nos han permitido comprender la respuesta orgánica al trauma quirúrgico: inflamatoria, infecciosa y metabólica, además se ha avanzado en la respuesta de los fenómenos de cicatrización y reparación de tejidos. Por otro lado, se han desarrollado nuevos procedimientos de asepsia, antisepsia, analgesia, anestesia y novedosas técnicas operatorias, con innovaciones tecnológicas de vanguardia. Gracias a todo ello, nuestros enfermos se han beneficiado con la mejor toma de decisiones médico-odontológicas quirúrgicas, las cuales les brindan la adquisición de las habilidades en cada una de las técnicas quirúrgicas que Indudablemente, serán aplicadas en las Unidades de Aprendizaje de Exodoncia, Cirugía Bucal en las cuales ha sido indispensable y obligado realizar ajustes en los sistemas de enseñanza y aprendizaje.

Las tendencias actuales de la educación no solo se limitan al saber, sino que complementan su función con el saber hacer y el saber ser, es decir, llevan de la mano al estudiante de Odontología por el camino de la adquisición de conocimientos, la obtención de habilidades clínicas y destrezas quirúrgicas y lo comprometen con actitudes y valores éticos y morales, que permiten la generación de un profesional de la salud eficiente, con juicio crítico, reflexivo, con gran sensibilidad y humanismo, que tome las mejores decisiones en beneficio de su paciente, además de ser capaz de disfrutar sus aciertos, reconocer sus limitaciones y la necesidad de trabajar en equipo. El Cirujano Dentista debe ser un profesional que siempre busque la mejor evidencia científica del momento, para ofrecer y ejecutar la decisión médica o quirúrgica correcta, los planes de estudio de la actualidad se están basando en competencias, donde el sujeto demuestra el haber adquirido conocimientos y destrezas para ser competente en su profesión, a través de una educación dinámica, participativa e interactiva. Es un plan de estudios centrado en el alumno, brindándole amplios conocimientos básicos y clínicos, habilidades de comunicación, destrezas quirúrgicas, pensamiento crítico y reflexivo, con claros principios éticos, y con un deseo de desarrollo y crecimiento personal constante. El papel del profesor continúa siendo insustituible, seguirá siendo el guía y tutor, el ejemplo a seguir y por qué no a superar. Un reconocimiento a las docentes que desarrollaron el presente.

ROBLES-ROMERO, David Martín
Director

Prólogo

“Hoy las escuelas latinoamericanas tienen que vérselas con sujetos nuevos, saberes nuevos, condiciones nuevas. Habrá que imaginar una escuela que dibuje otros contornos y otros horizontes, con la voluntad de sostener una institución que ponga en relación con saberes sistemáticos, que ayuden a habilitar otros futuros, que nos conecte con otros pasados y otros mundos, pero también con la apertura para inventar, para apropiarse, para enriquecer un espacio que, si no se renueva, si persiste en su vieja gramática, parece destinado a convertirse en ruinas, o en lugar de pasaje que no deja huellas”

Inés Dussel (2009)

Muchas de las actividades que realizamos a diario son producto de un conjunto de creencias, conocimientos, actitudes, experiencias, entre otros, que hemos interiorizado con anterioridad y que determinan en gran medida nuestra forma de actuar y pensar en el mundo. En este horizonte de posibilidades muchas de las respuestas que damos acertadamente o las variadas estrategias que utilizamos para resolver correctamente un problema son exteriorizadas sin darnos cuenta de la complejidad de procesos que tuvimos que pasar para realizarlas.

Es preciso reconocer la existencia de un bagaje cultural interno que provoca que conozcamos y actuemos de forma literal. Si nuestro conocimiento se representará por un iceberg, la parte externa sería el conocimiento explícito, es decir, el que exteriorizamos y que nos atrevemos a discutir, mientras que la parte sumergida representaría el conocimiento tácito que no conocemos explícitamente y que por tanto no podemos discutir.

Resulta complejo pensar en el conocimiento tácito, ya que no somos conscientes de él y por ello podemos utilizarlo a nuestra voluntad. Esta situación se presenta de manera individual como en conjunto; diferentes colectivos y organizaciones poseen conocimiento del cual no son conscientes y entonces no pueden disponerlo como un activo que contribuya a mejorar su actividad cotidiana.

Bajo esta perspectiva, el conocimiento que una organización posee hace referencia al conjunto de expectativas, creencias, información, habilidades y saber hacer que tiene y que le permiten situarse ante los posibles sucesos de su entorno, para que mediante un aprendizaje dialógico se dé una respuesta efectiva, y al mismo tiempo se reconfigure su saber sistémico que servirá de marco de actuación para los aprendizajes futuros (Gordó, 2010). El caso de las Instituciones de Educación Superior, no es la excepción. Al ser organizaciones complejas en su estructura y densas en su actividad colectiva e individual, la necesidad de contar con mecanismos de sistematización de su productividad se convierte en un eje central del quehacer cotidiano. Esta situación se agudiza para las universidades públicas estatales, donde los recursos económicos para la generación y desarrollo de proyectos son escasos y la generación de resultados tangibles se convierte en la única forma de medir el impacto de las acciones. La gran ventaja de las universidades es su capital humano, las y los docentes que conforman el colectivo académico, desde la experiencia práctica desarrollada, su habilitación y producción, representan el principal motor que hace que la institución se mueva y crezca.

El centro de las acciones de la gestión debe ser el generar mecanismos que fomenten procesos de sistematización, producción y divulgación de los trabajos de los académicos universitarios. El Programa de Producción y Divulgación Académica Universitaria (PPDA-UAN) se constituyó con el objetivo de sistematizar, producir y divulgar materiales académicos que fortalezcan la docencia universitaria e impacten en la formación integral de los estudiantes, dentro de este programa de han tejido diferentes líneas de trabajo:

- a. Producción de la colección “La Función de la Universidad ante los retos de la Sociedad del Conocimiento”.
- b. Producción de la colección de materiales educativos “45 años de vida universitaria”.
- c. Producción de memoria colectiva “Experiencia del trabajo colegiado en la Universidad Autónoma de Nayarit: una mirada desde sus academias”.
- d. Sistematización y producción de experiencias institucionales.
- e. Producción de trabajos individuales para la docencia universitaria.

Algunas de estas, tienen actualmente resultados tangibles y en proceso de divulgación tanto al interior como al exterior de la institución. En esta ocasión se hace mención especial de la colección “45 años de vida universitaria” la cual tiene como propósito principal la producción de materiales educativos producidos al interior de las academias.

Lo anterior surge de un esfuerzo por reconocer cómo el trabajo colegiado desarrollado en los últimos años en la Universidad se ha conformado como una actividad de suma importancia para el desarrollo académico de los programas. Gran cantidad de las acciones de concreción del plan de estudios recaen en la actividad de las academias, en este sentido, los docentes como parte de su actividad formativa han diseñado, acordado y aplicado materiales educativos, entre ellos se encuentran: guías de aprendizaje, ensayos individuales y colectivos, manuales de práctica y libros de texto.

Por lo tanto, sistematizar el esfuerzo de las academias y generar procesos de apoyo para que dichos materiales se conformen y divulguen, constituye el esfuerzo central de la colección. Gracias a la participación de las y los docentes universitarios, en esta primera edición de la colección se publicarán 13 materiales educativos, entre guía de aprendizaje, manuales de práctica y libros de texto. Estos materiales serán publicados en formato impreso y digital, tendrán acceso público para toda la comunidad universitaria y generarán procesos de divulgación que fortalezcan la actividad docente y la formación de los estudiantes universitarios.

*PEÑA-GONZÁLEZ, Jorge Ignacio, MsC.
Director de la Colección “45 años de Vida Universitaria”*

Contenido	Pág
Introducción	1
Objetivo	1
Contenido	1
Competencias y ubicación en el Plan de Estudios vigente	2
Programa del Sistema de Prácticas	4
Prácticas generales de seguridad	4
Normas específicas de utilización de materiales en laboratorio	4
Reglamento interno	5
Práctica No. 1. Áreas de Quirófano	6
Introducción	7
Desarrollo de la práctica	7
Técnica	7
Propósito	8
Criterios de desempeño y de evaluación	9
Normas de seguridad	9
Norma Oficial Mexicana	10
Método y asignación de calificaciones	12
Práctica No.2 Incisiones y colgajos	13
Introducción	14
Un poco de Historia	14
Manejo del bisturí	14
Objetivo	14

Material necesario para los alumnos	15
Técnica y Tipo de Incisiones	15
Incisión Neumann	15
Incisión Neumann parcial	16
Colgajo deLuebke – Oxsenbei	17
Incisión festoneada	17
Incisión en doble Y	18
Festoneada lineal	18
Incisión en Bayoneta	19
Incisión Oval	20
Propósito	21
Criterios de desempeño y evaluación	22
Normas de Seguridad y Norma Oficial Mexicana	23
Manejo de material no Biológico	23
Actividades	25
Sistema de Evaluación	26
Método de asignación de calificación	27
Practica 3. Sutura	28
Introducción	29
Propósito	30
Tipos de Sutura	30
Punto de Donatti	31
Punto de Colchonero	32
Sutura continua	33

Criterios de desempeño	34
Normas de Seguridad y Norma Oficial Mexicana	37
Desarrollo de la práctica	37 39
Programa de actividades	
Sistema de evaluación	39
Método de asignación de calificación	40
Referencias	41
Apéndice A. Consejo Editor Universidad Autónoma de Nayarit	42
Apéndice B. Consejo Editor ECORFAN	43

Introducción

El nuevo programa de la Unidad de Aprendizaje de Técnicas Quirúrgicas tiene como objetivo, capacitar al estudiante para que domine las diferentes técnicas mediante el uso de facilitadores del aprendizaje como son las estrategias de enseñanza aprendizaje, recreando múltiples ejemplos, comparaciones activas y prácticas. Se debe poner énfasis en las necesidades del alumno donde se aumente la motivación y responsabilidad del estudiante para su aprendizaje autónomo y educación continua, es decir permitiendo al alumno ir a la búsqueda de su propio conocimiento. Por otro lado, debemos abusar de la adquisición de habilidades quirúrgicas por medio de la simulación biológica y no biológica, para poder adquirir previamente las habilidades fundamentales para enfrentar con certeza el acto quirúrgico sobre el paciente.

Ahora bien, para mejorar todo proceso educativo, debemos evaluar por igual a alumnos, profesores y programas, ya que dependiendo de los resultados obtenidos, se realizaran las adecuaciones pertinentes. El mundo día a día cambia, los conocimientos se renuevan, de igual manera las estrategias educativas, por lo tanto, Señores profesores y alumnos, aceptemos el reto de innovar, de cambiar la forma de enseñar, generar cada día mejores profesionales de la salud, estando seguros que nuestra satisfacción estará en el agradecimiento de nuestros pacientes.

Objetivo

Contar con un documento de apoyo didáctico para estudiantes profesores y empleados que favorezca el proceso enseñanza aprendizaje, la comunicación y la realización de actividades y responsabilidades del personal de Odontología que se desempeña en Quirófano, Laboratorio de Prácticas Quirúrgicas bajo la unificación de criterios académicos.

Contenido

Este manual está dirigido a los estudiantes de odontología, odontólogos en servicio social y cirujanos dentistas de práctica general, de tal forma que pueda ajustarse a las necesidades de cada uno de ellos. Tiene como objetivos principales cumplir las necesidades docentes de las asignaturas relacionadas con la asepsia, antisepsia y esterilización, propedéutica, radiología, técnicas anestésicas, intervenciones quirúrgicas bucales y urgencias por causa de accidentes y complicaciones en el consultorio dental, que se exponen en una forma práctica para que el alumno comprenda y aprenda, de forma simplificada, los principios de los temas tratados. Todo esto contemplado en lo más actual de la legislación en relación con la normativa oficial mexicana.

Competencias y ubicación en el Plan de Estudios Vigente

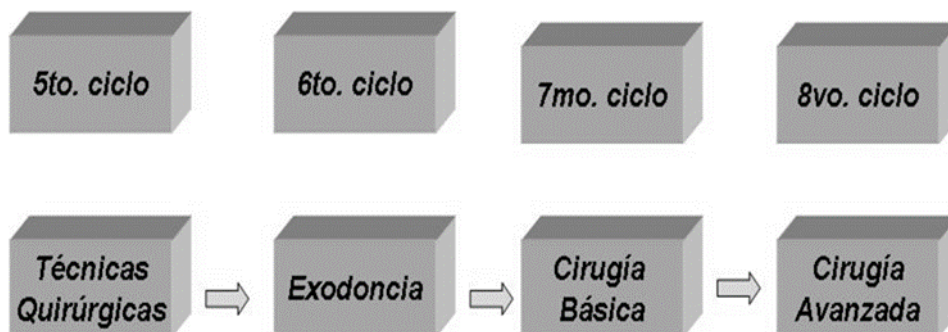


Tabla 1 Competencias

Necesidad de formación profesional	Competencias Integradas	Perfil profesional	Unidad de Aprendizaje	Unidad de Competencia
<p>LABORAL El estudiante tendrá las habilidades de aprender, comprender, analizar, razonar relacionar y aplicar la información. Elaborará las prácticas de Técnicas Quirúrgicas y finalmente efectuará los reportes de las mismas, siendo capaz de verter su opinión al dialogar con sus pares.</p>	<p>Comunicación oral – escrita- práctica. Comprender, aprender, relacionar, interpretar, practicar y registrar.</p>	<p>Poseerá un perfil científico, ético y humanístico, siendo competente en el mercado laboral que le permita un desarrollo integral.</p>	<p>TÉCNICAS QUIRÚRGICAS</p>	<p>Comprender el uso del manual y el reglamento interno del laboratorio. Aprender a identificar las distintas áreas del quirófano, dominará el manejo del instrumental, así como aprenderá a hacer incisiones y suturas. Posteriormente defenderá sus conclusiones de forma tanto oral como escrita.</p>
<p>Disciplinar Presentará alto sentido de responsabilidad con actitud crítica y ética, siempre sustentada en información científica</p>				<p>Desarrollar las habilidades de cada una de las técnicas para su aplicación en las unidades de aprendizaje subsiguientes.</p>

Social Por medio de las prácticas desarrollara habilidades en un trabajo interdisciplinario logrando la unificación de conocimientos y objetivos inmediatos que permitan su preparación profesional auxiliando a la sociedad con trabajo interdisciplinario y multiprofesional.	Trabajo en equipo y solución de problemas/ Propiciar, motivar			Propiciar la incorporación en grupos de trabajo que motiven a la búsqueda de la información y la resolución de problemas.
Profesional Contribuir en la preparación de endodoncia, poniendo en práctica los conocimientos odontológico adquiridos	Organización de la información/ Analizar, realizar			Analizar el orden, calidad y relevancia de la información para realizar su portafolio de acuerdo a sus necesidades y objetivos de estudio.
Gestionará la información y generará su propio conocimiento con la elaboración de evidencias de aprendizaje.	Competencias para el aprendizaje. Observar, registrar, analizar e interpretar			Observar y registrar los datos obtenidos en las prácticas, analizar las diferentes formas de trabajo en equipo registradas en la hoja de cotejo que será la muestra para los resultados obtenidos de manera que presenten evidencias tangibles del conocimiento adquirido.

¿Cuál será el nivel de desempeño que alcanzarás? Con las prácticas de laboratorio de técnicas quirúrgicas alcanzará un nivel 4 según el cuadro de niveles de desempeño, ya que encontraremos actividades variadas en las cuales tú, junto con tu equipo de trabajo tendrás que tomar algunas decisiones para ir al nivel 5

Nivel 1	Se realizan funciones rutinarias de baja complejidad. Se reciben instrucciones. Se requiere baja autonomía.
Nivel 2	Se realizan un conjunto de actividades de trabajo variadas y aplicadas en diversos contextos. Algunas de las cuales son complejas y no rutinarias, mismas que presentan un bajo grado de responsabilidad y autonomía en las decisiones. A menudo requiere colaboración con otros y trabajo en equipo.
Nivel 3	Se requiere un importante nivel de toma de decisiones. Tiene bajo su responsabilidad recursos materiales con los que opera su área. Así como control de recursos financieros para adquisición de insumos.
Nivel 4	Se desarrollan un conjunto de actividades de naturaleza diversa, en las que se tiene que mostrar creatividad y recursos para conciliar intereses. Se debe tener habilidad para motivar y dirigir grupos de trabajo.
Nivel 5	Se desarrollan un conjunto de actividades de naturaleza diversa, en las que se tiene que mostrar un alto nivel de creatividad, así como buscar y lograr la cooperación entre grupos e individuos que participen en la implantación de un problema de magnitud institucional.

Programa del sistema de prácticas

Estructura y programa del sistema de prácticas

Tema/ Práctica	Prácticas programadas	Ámbitos de desarrollo	Duración
Áreas y distribución del quirófano. Técnica de lavado quirúrgico de manos Asepsia, antisepsia y Preparación de mesa de mayo	3	Práctica de laboratorio	3 horas
Incisiones y Suturas Incisiones y Colgajos	3	Práctica de laboratorio	3 horas
Suturas	3	Práctica de laboratorio	3 horas
Retiro de puntos	1	Práctica de laboratorio	1 hora

Prácticas generales de seguridad

1. No introducir alimentos ni bebidas al área de quirófano.
2. Puntualidad.
3. No llevar uñas largas, quitar cualquier joya.
4. Es obligatorio uniforme quirúrgico (Filipina, gorro, cubrebocas y botas) para la práctica en quirófano.
5. Es obligatorio para Laboratorio el uso de bata blanca manga larga, cubrebocas, guantes y lentes protectores.
6. Presentarse a la práctica con previa lectura del tema.
7. El trato hacia tus compañeros y profesor, trabajadores será de absoluto respeto.
8. Cuando hagas la práctica piensa que está ahí tu paciente para que no olvides actuar con ética, profesionalismo, conocimiento y habilidad.
9. Llevar a cada práctica tu material y el manual de la práctica que corresponde.

Normas específicas de utilización de materiales en laboratorio

1. Presentar el material que se requiere para cada una de las prácticas.
2. Como regla general, no manejar ningún producto químico que no conozcas su uso.
3. Los desechos del material que utilices, deberán ser depositados en los recipientes especiales ubicados para ello dentro del laboratorio.
4. Se sancionará que dejes desechos de material dentro de los lavabos, en la mesa de trabajo o en el piso (cera, yeso, agujas y hojas de bisturí). La basura deberá ser colocada en el lugar indicado.
5. Toda el área que utilices deberás dejarla perfectamente aseada antes de tu salida del laboratorio.

Reglamento interno

- a) Puntualidad, para la realización de la práctica.
- b) Uso de manera obligatoria el Uniforme de acuerdo a la práctica programada ropa de quirófano y bata blanca de manga larga para realizar la práctica.
- c) Deberá imperar un ambiente de respeto entre compañeros, profesores y trabajadores
- d) Prohibido introducir bebidas y/o alimentos.
- e) No se permitirá fumar dentro del laboratorio.
- f) Prohibido el uso de teléfonos celulares.
- g) Cada grupo de trabajo se hará responsable de todo material o equipo que se le haya entregado, siempre que por negligencia o descuido sufra algún desperfecto o pérdida lo hará de conocimiento a su profesor(a)
- h) Una vez iniciada la práctica, nadie podrá salir del laboratorio, salvo autorización del profesor.
- i) Una vez iniciada la práctica deberá permanecer en su mesa de trabajo para evitar la interferencia con los demás compañeros.
- j) Al término de la práctica, deberán ordenar el quirófano, mesa de trabajo, y lavar el material y equipo utilizado.
- k) Deberá contar con el material requerido que se solicita para la práctica programada, implica la suspensión de la misma.
- l) Cualquier violación al presente reglamento será objeto de sanción.

Práctica No. 1 Áreas de Quirófano



Fuente: Elaboración propia, Lavado de manos

Número de alumnos por unidad práctica: 6

¿Cómo vas a trabajar? En tu equipo deben participar 6 integrantes. Cada uno de los equipos tendrá una rutina de trabajo en las diferentes áreas del mismo.

Introducción

Desde épocas antiguas cuando ha existido la necesidad de efectuar un procedimiento quirúrgico, este se ha llevado en un lugar especial del área de atención médica. Esta área en la actualidad la conocemos como “Sala de Operaciones”, o simplemente el “Quirófano”. Su diseño sigue dos principios fundamentales: Primero el establecer un filtro a los factores de contaminación que pudieran introducirse en el área quirúrgica a través de personas, materiales, objetos e incluso aire. Segundo: la separación de las áreas sépticas y asépticas dentro de la sala de operaciones facilitando así la práctica de una buena técnica que evite la contaminación.

Conocimientos previos que debe tener el alumno.

1. Comportamiento ético.
2. Trabajo en equipo.

Competencias con las que se relaciona el desarrollo de la práctica:

- Conocimiento y aplicación de las ciencias biomédicas, y clínicas en el ejercicio de la odontología.
- Pensamiento crítico, juicio clínico, toma de decisiones y manejo de información.
- Aprendizaje auto regulado y permanente.
- Comunicación Efectiva.
- Profesionalismo, aspectos éticos y responsabilidades legales.

Desarrollo de la Práctica

El alumno se presentara puntual y debidamente uniformado a la práctica que se realizará en el quirófano de la Unidad Académica. Deberán presentarse todos los integrantes del equipo, para la designación del rol que le tocará en cada sesión. El circulante de cada equipo, solicitará al personal del quirófano el bulto de ropa, y el bulto con instrumental, un bulto con cepillos, pinzas con yodopovidona y jabón con hexaclorofeno; solución salina y solución glucosada, cada estudiante debe traer un par de guantes para cirujano estériles del número apropiado.

El profesor debe solicitar en la CEYE las pinzas de traslado y un par de guantes.

Técnica

En el quirófano de la Unidad Académica de Odontología, el alumno se debe presentar con el uniforme quirúrgico de tela de algodón, el cual consta de filipina con cuello en "v", la manga puede ser corta o a tercio medio del brazo, pantalón recto tipo pijama, gorro y botas quirúrgicas desechable.

No se permite el uso de camisa o camiseta por debajo de la filipina, no deberá portar aretes, pulseras, anillos, ni piercing. Las uñas deben estar cortas y sin ningún tipo de barniz o esmalte, los zapatos deben ser de piso y cerrado. El alumno deberá efectuar con técnica aséptica el lavado quirúrgico, posteriormente se colocara la bata y los guantes quirúrgico con técnica autónoma y asistida. Para proceder a realizar el vestido de la mesa de riñón y de mayo, colocará el instrumental quirúrgico de acuerdo a los tiempos fundamentales de la cirugía. El alumno efectuará el lavado y antisepsia de la piel, a continuación prepara el campo estéril, demostrando a través de todo este proceso las reglas de la técnica estéril y de esta manera evitar la contaminación de la herida.

Al concluir la práctica el alumno será capaz de:

- Demostrar una conducta apegada a la técnica aséptica en al área quirúrgica del hospital.
- Realizar las normas de conducta en cada una de las áreas de restricción (Zona negra, gris y blanca) del área quirúrgica.
- Explicar dinámicamente las características de un Quirófano
- Distinguir el mobiliario mínimo de una sala de operaciones en base a demostrar su posicionamiento adecuado.
- Exhibir los movimientos y conducta adecuada dentro del quirófano.
- Reconocer que objetos se encuentran estériles y cuáles no lo están para su manejo adecuado.
- Diferenciar las áreas sépticas y asépticas dentro de la sala de operaciones.
- Demostrar una conducta apropiada en el caso de la contaminación de un objeto estéril.
- Exhibir un atuendo quirúrgico adecuado.
- Reconocer los diferentes roles del personal adscrito al quirófano de acuerdo a su labor; grupo estéril y grupo no estéril.
- Realizar un lavado quirúrgico adecuado.
- Exponer un vestido y enguantado correctos (técnica autónoma y asistida).
- Desplegar un manejo adecuado de los materiales e instrumental quirúrgico.
- Realizar de manera correcta la antisepsia del paciente.
- Describir la preparación del campo estéril.

Propósito

Que el alumno identifique las diferentes áreas del quirófano (área negra, gris y blanca) Al conocer y comprender los conceptos que fundamentan la esterilidad, la asepsia y antisepsia, contribuyendo al desarrollo de la competencia quirúrgica del futuro Cirujano Dentista, favorecerá, que el procedimiento quirúrgico se lleve a cabo en ausencia de concentraciones de gérmenes que puedan infectar o contaminar el lecho quirúrgico.

Criterios de desempeño

El alumno logrará la competencia cuando

- Identifique cada una de las áreas del quirófano.
- Conocerá e identificará los componentes del quirófano que estará utilizando.
- Describirá los roles de cada uno de los integrantes del equipo quirúrgico.
- Describirá la función de cada uno de los integrantes del equipo acuerdo al rol preestablecido.
- Dominará la técnica del lavado quirúrgico.
- Ejecutará la técnica de vestido quirúrgico y enguantado autónomo y/o asistido, será capaz de exponer el instrumental quirúrgico así como su organización para cuando requiera hacer una cirugía en paciente.

Criterios de evaluación

- Puntualidad.
- Acudir debidamente uniformado (pijama, botas, cubrebocas y gorro)
- Cumplir con el reglamento interno del quirófano.
- Responder las preguntas y respuestas del profesor(a) en relación a los criterios de desempeño práctica.
- Realizar el procedimiento de lavado quirúrgico de acuerdo a la técnica aseptica.
- Cumplir adecuadamente con la técnica de vestido y enguantado (ya sea asistida o autónoma).
- Desempeño adecuado en las diferentes áreas del Quirófano.
- Presentar a los cinco días posteriores tu evidencia de aprendizaje.

Normas de seguridad específicas

Tabla 2 Detección de riesgos

Tipo de peligro	Como evitarlo	Como proceder en caso de accidente
Entrar en contacto con sustancias contaminantes. Lastimarse con instrumentos punzocortantes. Los instrumentos y el material de quirófano son susceptibles de doblarse o romperse.	Si usas tu bata de cirujano con mangas largas y guantes evitarás la contaminación. Tener cuidado al estar utilizando instrumentos punzocortantes. Cuidar todo el material e instrumentos que encuentres en el quirófano, No juegues con ellos ni los uses inadecuadamente.	Informar a tu profesora. Retirar los guantes. De ser necesario lavarse con agua y jabón. No trates de ignorar lo que pasa.

Tabla 3 disposición de Desechos

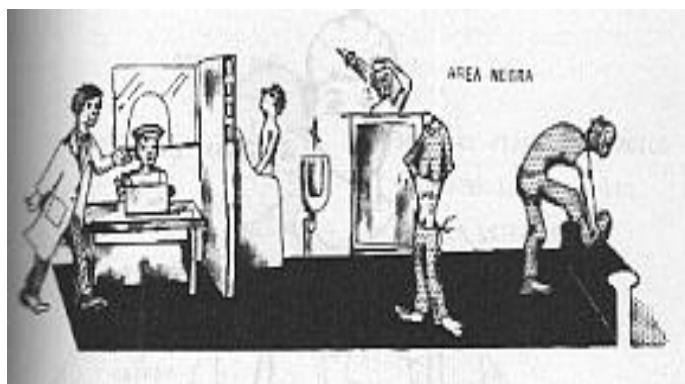
Tipo de desecho	Como descartarlos	Tipo de contenedor
No reutilizables	No reutilizables	No reutilizables

Normas oficiales mexicanas

Salud	Higiene	Organización
NOM-087-ECOL-SSA1-2002	NOM-010-STPS-1999	NOM-017-STPS-2001
NOM-001-STPS-1999	NOM-014-STPS-2000	NOM-018-STPS-2000
NOM-002-STPS-2000		NOM-026-STPS-1998

Figura 1

Fuente: Área quirúrgica del Centro Universitario de U de G

Figura 2

Fuente: Archuntia Área Negra de quirófano

Práctica No. 2 Incisiones y colgajos



Fuente: Propia Incisión

Número de alumnos por unidad práctica: 6

¿Cómo vas a trabajar?

En tu equipo deben participar 6 integrantes. Cada uno de los integrantes del equipo realizará la práctica de manera individual

Introducción

Conocimientos previos que debe tener el alumno:

- Comportamiento ético.
- Aprendizaje autoregulado.
- Pensamiento crítico, juicio clínico, toma de decisiones.
- Conocimientos de Principios Básicos.

Competencias con que se relaciona el desarrollo de la práctica:

- Juicio clínico crítico para la toma de decisiones.
- Manejo de los Principios Básicos Quirúrgicas.
- Conocimiento de las diferentes técnicas quirúrgicas.
- Integración de conocimientos, básicos como morfo y fisiología.
- Desarrollo de habilidad manual y dominio de las diferentes técnicas.

Un poco de Historia

La incisión es una maniobra quirúrgica, la cual puede ser por medios mecánicos (bisturí, tijera) o eléctricos (electrobisturí, láser) en los tejidos superficiales, también para tener acceso a planos más profundos con el fin de ejecutar una intervención. Las incisiones pueden ser lineales, rectilíneas, arciformes o semicirculares, triangulares, y trapezoidales. En la cavidad bucal tiene el mismo fin, abrir por medios mecánicos, térmicos o eléctricos, el tejido gingival, la fibromucosa o el periostio.

Manejo del Bisturí

Se toma con la mano derecha como si fuera un lápiz, de tal forma que se queden libres el anular y meñique para apoyarlos sobre la arcada dentaria vecina, el arco alveolar a un plano resistente, con el fin de darle apoyo y firmeza para que el trazo de la incisión sea suave, firme y de una sola línea.

Objetivo de la práctica

- Conocer las indicaciones y contraindicaciones de las distintas incisiones.
- Realizar las incisiones en los modelos realizados por los alumnos.
- Conocer las indicaciones de cada tipo de sutura tanto de los puntos simples como de la sutura continua.
- Practicar los distintos puntos de sutura sobre los modelos y con pechugas de pollo que los alumnos deben traer a las prácticas.

Material necesario (alumnos)

- Modelos preparados por los alumnos durante las prácticas en el laboratorio.
- Pechugas de pollo y esponjas.
- Una bandeja de plástico.

Técnica y tipo de Incisiones

Incisiones sobre la mucosa vestibular:

Incisión de Partsch: También se le ha llamado incisión semilunar

- Ubicación: Tanto en el maxilar superior como el inferior; se puede hacer en la mucosa vestibular y también en la fibromucosa palatina.
- Forma: En semiluna con mayor ó menor radio según las necesidades de la patología a tratar. En el maxilar superior la concavidad de la semiluna mira hacia arriba y en el maxilar inferior hacia abajo.

Técnica: Se debe realizar un corte único, firme, de profundidad total, llegando a hueso y seccionando el periostio.

- Indicaciones: Se usa para patología periapical y en la extracción de pequeños restos radiculares o quistes localizados a nivel apical.

Dibuja la incisión de Partsch:

Figura 5



Incisión de Neumann: Se describen tres variantes.

Neumann completa

- Ubicación: Se realiza exclusivamente en la mucosa vestibular de ambos maxilares.

- **Forma:** Diseño cuadrangular del colgajo con tres trazos distintos hechos en continuidad, sobrepasando mesial y distalmente la lesión en al menos uno o dos dientes.
- **Técnica:** Inicio distal a la lesión con un trazo vertical en el fondo de vestíbulo hasta el cuello dentario. Segundo trazo festoneado siguiendo los cuellos dentarios y seccionando el ligamento gingivo dentario. Tercer trazo igual al primero desde el cuello dentario mesial a la lesión hasta el fondo vestibular. Las descargas en mesial y distal forman un ángulo obtuso respecto a la incisión horizontal.
- **Indicaciones:** En patologías extensas de los maxilares que abarcan una amplia superficie ósea, como grandes quistes y patologías de tejido duro, dientes retenidos con acceso vestibular o caninos en posición mixta, grandes épulis, u otras lesiones de moderado o gran tamaño.

Dibuja la incisión de Neumann completa:

Figura 6



Neumann parcial (Vreeland)

Forma: Varía de la anterior en cuanto a que el diseño de esta es triangular.

Indicaciones: Se realiza en aquellas lesiones menos extensas, que precisen una menor exposición ósea.

Dibuja una incisión de Neumann parcial: (Vreeland).

Figura 7



Colgajo de Luebke-Ochsenbein

- Se trata de un colgajo trapecoidal modificado.
- Al igual que el Neumann modificado, consta de una incisión horizontal que puede ser recta u ondulante, y dos descargas verticales.
- La diferencia con la anterior, es que la incisión horizontal, se sitúa más alta a 3-5 mm del margen gingival.
- Este colgajo proporciona un buen campo quirúrgico, con buena visibilidad; la incisión y su elevación son sencillas y no se altera el margen gingival evitando las retracciones gingivales.

Dibuja el colgajo de Luebke - Ochsenbein:

Figura 8



Incisiones sobre fibromucosa palatina

- Incisión festoneada:
- Ubicación: En la fibromucosa palatina, y en ocasiones sobre la mucosa lingual (torus linguales).
- Forma: Festón alrededor de los cuellos dentarios. La longitud de la incisión varía dependiendo de la región ósea que se necesite exponer.
- Técnica: Se incide entre el cuello dentario y la encía adherida, seccionando el ligamento gingivodentario en profundidad y recorriendo la forma anatómica los cuellos dentarios.
- Indicaciones: En los casos de inclusiones dentarias, caninos y supernumerarios, resección de torus mandibular y en tratamientos periodontales.

Dibuja una incisión festoneada:

Figura 9



Incisión en doble Y

- Ubicación: En la fibromucosa palatina.
- Forma: Se realiza con una incisión lineal y dos incisiones que salen divergentes de cada uno de sus extremos.
- Técnica: Se realiza primero la incisión lineal y dos incisiones simétricas entre sí, a ambos lados, que mantendrán un ángulo de 120° y 160° entre ellas.
- Indicaciones: En la resección de los torus palatino.

Dibuja una incisión en doble Y:

Figura 10



Incisión en los terceros molares.

Festoneada lineal

- Ubicación: En la tuberosidad del maxilar superior, así como en el trígono retromolar del maxilar inferior.
- Forma: Se realizan dos trazos continuados, uno recto y otro festoneado.

- **Técnica:** Se realiza primero el trazo lineal sobre la mucosa retromolar, en su segmento oclusal, hasta llegar a la cara distal del segundo molar, continuando con un trazo festoneado hasta la cara mesial del primer molar.
- **Indicaciones:** Extracción de terceros molares incluidos en posición favorable y que no precise una gran exposición ósea.

Dibuja una incisión festoneada lineal:

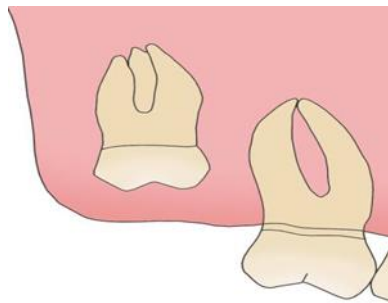
Figura 11



Incisión en bayoneta

- **Ubicación:** Idéntica a la anterior.
- **Forma:** Diseño triangular en forma de bayoneta con tres trazos, extensibles mesialmente hasta el primer molar.
- **Técnica**
- **Cordales incluidos inferiores:** Partiendo de la zona más posterior del triángulo retromolar se traza una incisión que alcanza el hueso y llega a la cara distal del segundo molar, recorre el cuello del segundo molar, seccionando el ligamento gingivodentario por distal y vestibular, finalmente se hace una descarga a nivel de la cara mesial de segundo molar.
- **Cordales incluidos superiores:** Comienza en el tercio inferior de la fibromucosa de la tuberosidad, se continúa por el cuello dentario del segundo molar superior, desde distal hasta mesial por vestibular y después se hace una descarga en la zona mesial.
- **Indicaciones:** terceros molares incluidos en posición desfavorable o patologías asociadas (quística, tumoral, etc.).

Dibuja una incisión en bayoneta:

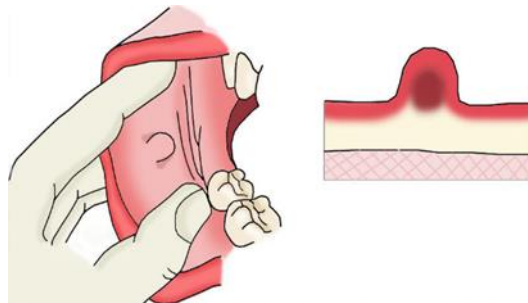
Figura 12**Figura 13**

Incisiones en la patología de tejidos blandos.

Incisión Oval

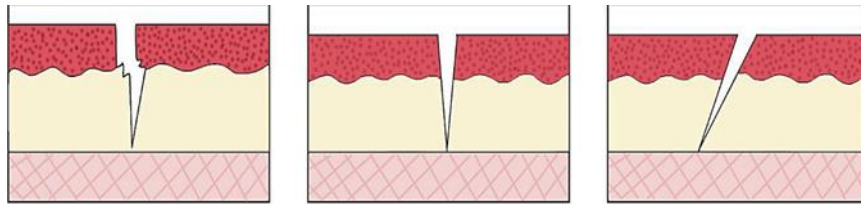
- Técnica: Se realiza un óvalo perilesional con las incisiones en semiluna que se unen a ambos lados de la lesión a extirpar.
- Indicaciones: Extirpación de pequeñas tumoraciones benignas como mucocelos, fibromas, papiloma

Dibuja una incisión oval:

Figura 14

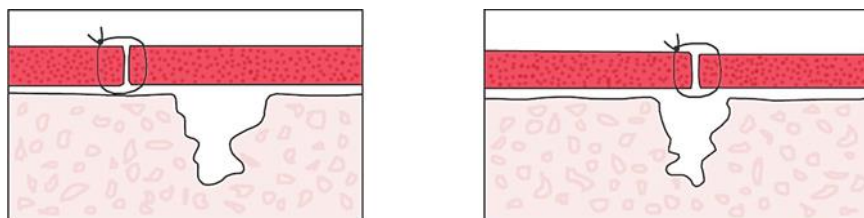
Ejercicio: Indica de las incisiones siguientes las que son correctas y las que no lo son, explicando en cada caso la respuesta.

Figura 15



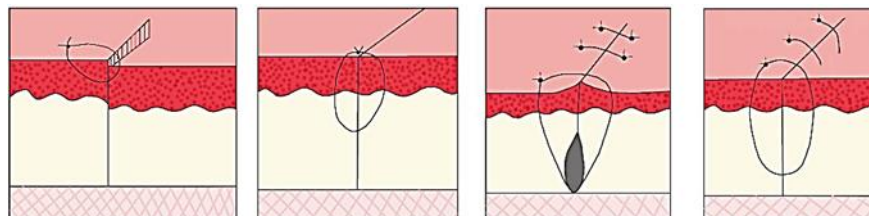
Ejercicio: Indica cual es el lugar correcto de ubicar la incisión.

Figura 16



Ejercicio: Señala que dibujos son correctos y los que no lo son, explicándola

Figura 17



Ejercicio: Numera el orden con el que se realizarían los distintos puntos de sutura.

Propósito

Las incisiones deben ser de una sola intención, que conozca perfectamente la anatomía de la región para evitar Iatrogenias.

- El alumno debe conocer y respetar los vasos sanguíneos de la zona para no comprometer la correcta irrigación del colgajo.
- Las incisiones deben realizarse de un solo trazo sin líneas secundarias.
- El bisturí debe manejarse con firmeza y suavidad, sin temblores en la mano.
- La anchura de la base del colgajo debe ser en el fondo vestibular mayor que su vértice, lo que evita necrosis.

- El diseño del colgajo debe ser de tal forma que permita una correcta visualización de la lesión a tratar.

Criterios de Desempeño y Evaluación

Al concluir la práctica alcanzará las siguientes competencias:

- Será capaz del manejo y uso adecuado del material, equipo e instrumental
- Permanecer en el laboratorio y en su mesa de trabajo durante la realización de la práctica.
- Identificar, manejar y ejecutar los conocimientos adquiridos para el manejo de la incisión de acuerdo al caso.
- Elegir los instrumentos, el lugar, la forma que debe tener cada tipo de incisión en la cavidad oral, haciéndola en cítricos, modelos de yeso piedra recubiertos con cera roja y levantamientos de colgajo.
- Será capaz de ejecutarla posteriormente con pacientes.

En esta práctica se tomará en cuenta para tu evaluación lo siguiente:

- Acudir adecuadamente uniformado con bata de manga larga.
- Mostrar disposición para cumplir con los reglamentos.
- Puntualidad.
- Llevar todo lo requerido para trabajar en el laboratorio.
- Mostrar disposición en el cumplimiento de la práctica de laboratorio.
- Atender la dinámica de cómo montar la hoja de bisturí en el mango con el porta agujas.
- Práctica de diferentes tipos de incisiones.
- Atender a la dinámica de clase que consiste en 10 minutos de preguntas y respuestas respecto a la práctica.
- Responder adecuadamente a los ejercicios del presente manual.
- Presentar a los 5 días posteriores tu evidencia de aprendizaje.

Figura 18 Material: practica de Incisiones en cítricos

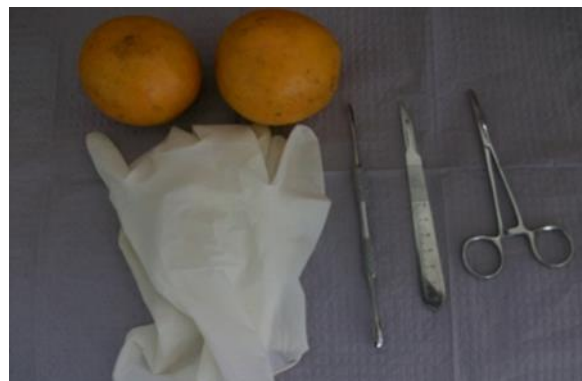


Figura 19 Montando hoja de bisturi**Normas de seguridad específicas****Tabla 4** Detección de riesgos

Tipo de peligro	Como evitarlo	Como proceder en caso de accidente
Entrar en contacto con sustancias contaminantes. Lastimarse con instrumentos punzocortantes. Los instrumentos y el material de laboratorio son susceptibles de doblarse o romperse.	Si usas tu bata con mangas largas y guantes evitarás la contaminación. Tener cuidado al estar utilizando instrumentos punzocortantes. Cuidar todo el material e instrumentos que encuentres en el laboratorio, no juegues con ellos ni los uses inadecuadamente.	Avisa a tu profesora Retirar los guantes. De ser necesario lavarse con agua y jabón. No trates de ignorar lo que pasa.

Tabla 5 Disposición de desechos

Tipo de desecho	Como descartarlos	Tipo de contenedor
No reutilizables	No reutilizables	No reutilizables

Normas oficiales

Salud	Higiene	Organización
NOM-087-ECOL-SSA1-2002 NOM-001-STPS-1999 NOM-002-STPS-2000	NOM-010-STPS-1999 NOM-014-STPS-2000	NOM-017-STPS-2001 NOM-018-STPS-2000 NOM-026-STPS-1998

Manejo de materiales no biológicos:

Se llevarán a cabo las incisiones con los parámetros definidos durante la teoría, recalando lo más importante:

- Lugar de a incisión.

- Tipo de incisión (Figuras 20 y 21).
- Cómo se toma el mango y la hoja de bisturí (Figura 22).
- Cómo y con qué se hace el desprendimiento y levantamiento del colgajo (Figuras 24 y 25).

Figura 20

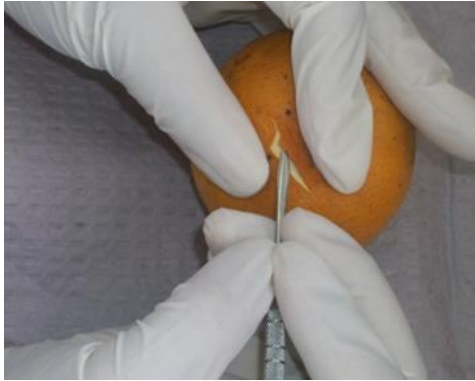
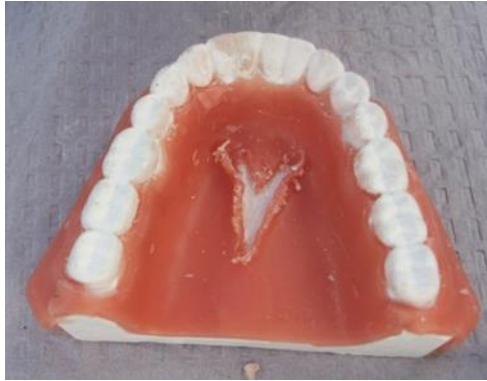


Figura 21



Figura 22



Figura 23**Figura 24****Figura 25**

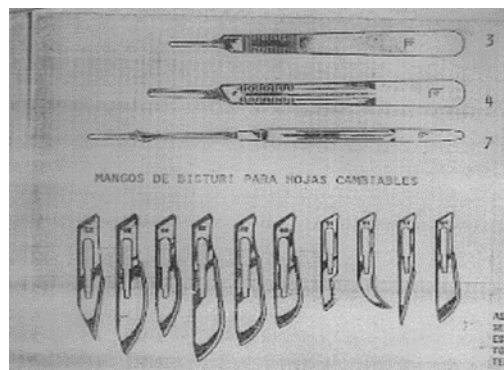
Actividades

Describir paso a paso como es la práctica: La dinámica consistirá en un juego de preguntas y respuestas entre profesora y estudiantes de manera que entre todos podamos integrar el conocimiento de una manera sencilla, tranquila y ordenada; cada uno debe participar haciendo la práctica que le corresponda, demostrando así su habilidad para hacerla.

Figura 26 Pinza



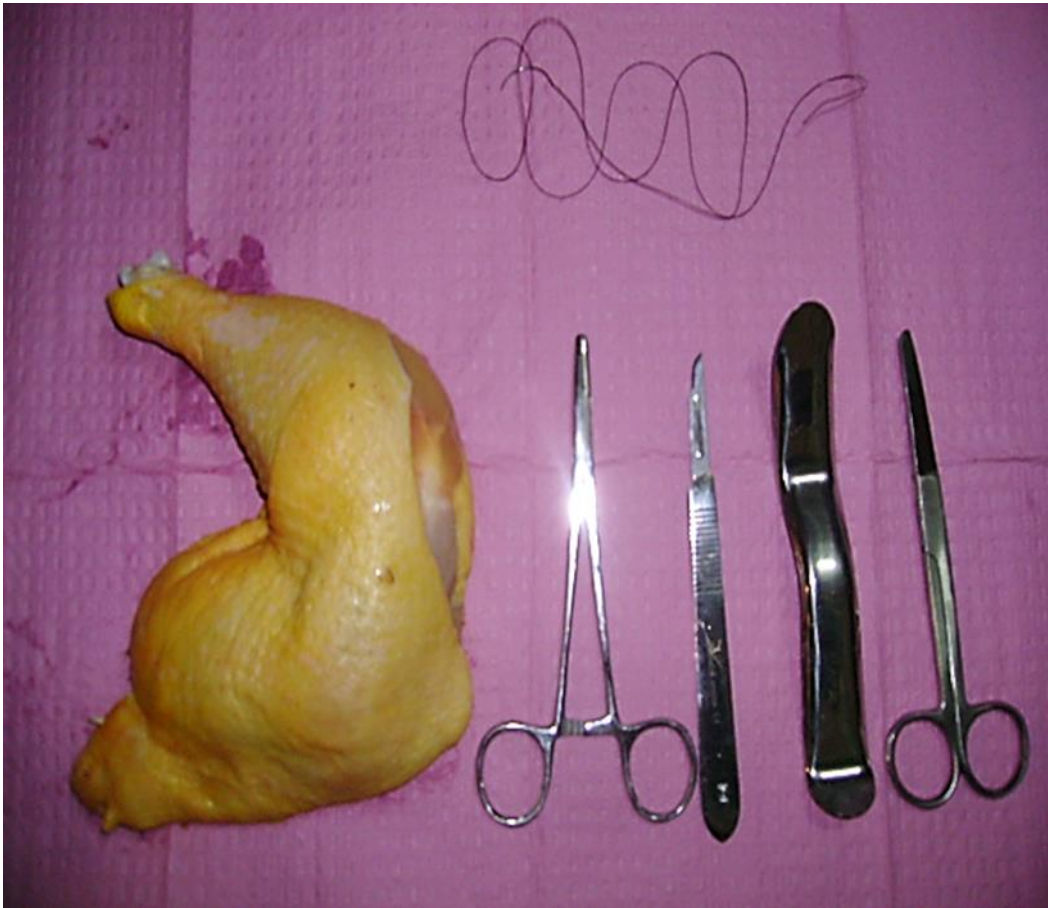
Figura 27 Hojas y mangos de Bisturí



Sistema de evaluación

Evidencias de desempeño

Será muy importante para tu evaluación el formato de la lista de cotejo, a esta práctica le corresponde el 20% del total de la calificación final.

Práctica No. 3 Suturas

Número de alumnos por unidad práctica: 36

¿Cómo vas a trabajar?

En tu equipo deben participar 6 integrantes. Cada uno de los integrantes del equipo realizará la práctica de manera individual.

Introducción

Un poco de Historia.

- Desde el siglo XVI, que dice que las suturas eran de algodón, en el papiro de Edwin Smith
- 1000 a.C., refiere que usaban; pelos de caballo, entrelazados, algodón, correas de piel y fibras de corteza de árbol.
- 2000 a.C., para ligar y suturar utilizaban cordones y tendones de cabello.
- Celusus, 30 años d. C. refirió que utilizaban suturas torcidas.
- Galeno, menciona el empleo de las suturas de tripas de animales, aunque recomendaba seda.
- Los mohametos utilizaban pelo de camello.
- Los cirujanos árabes usaron cuerdas de arpa.

Figura 28



Figura 29

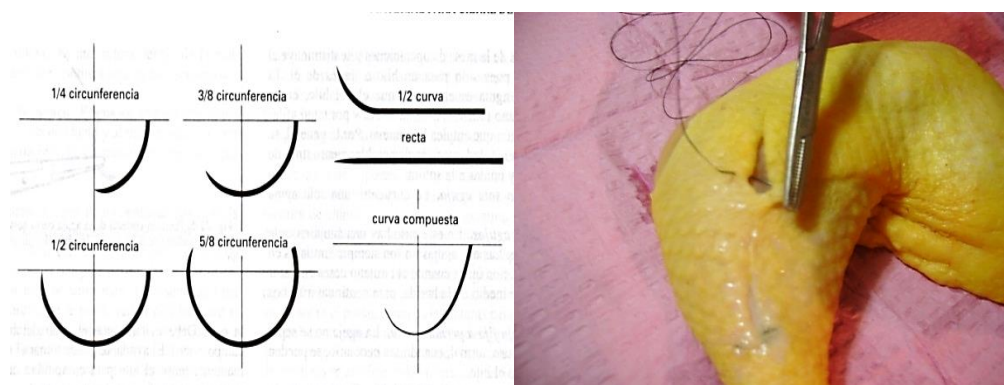


Sutura es aproximar tejidos o labios de una herida, de las mismas características con el fin de que cicatricen correctamente, también se puede decir que es una (sutura) costura quirúrgica que se realiza para reparar una incisión o un traumatismo con una herida o una rasgadura. Es por lo tanto una maniobra indispensable en toda cirugía, concretamente en cirugía oral y maxilofacial. El objetivo del cirujano es obtener en una herida una sutura y una cicatrización lo más estética posible. La sutura por tanto se convierte en un arte y para suturar se requiere material de sutura.

Propósito

Coser para juntar tejidos y mantenerlos de esta forma hasta la cicatrización. La sutura ya sea de puntos separados o continuos debe ser fina y resistente, los nudos deben estar bien hechos tanto para que no causen irritación, como para que no se deshagan. No se debe suturar en presencia de infección y no tensionar el tejido. Debe estar estéril el hilo quirúrgico y que de lo menos posible reacción a cuerpo extraño, la aguja que se utiliza debe ser la más indicada.

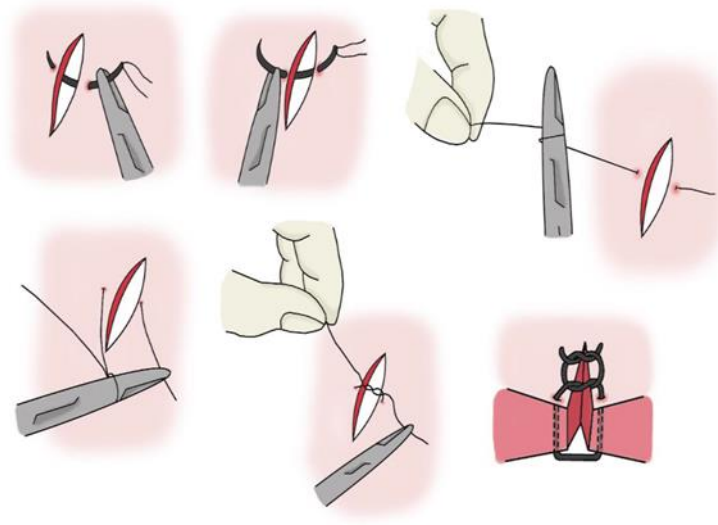
Figura 30 Agujas para realizar sutura



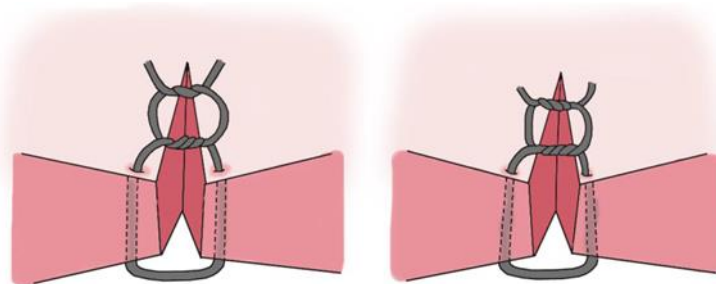
Tipos de puntos de sutura

Puntos sueltos.

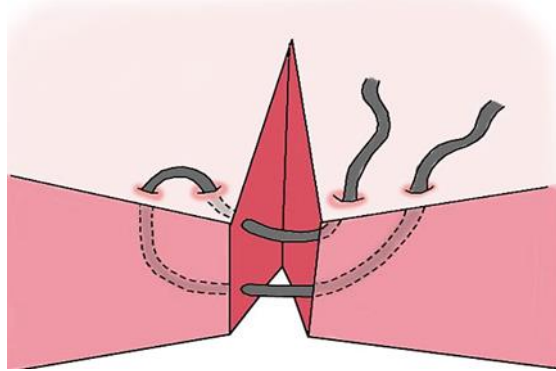
- Son puntos independientes unos de otros, existen varios tipos:
- Puntos simples: Se toma el borde de la incisión con unas pinzas, se introduce la aguja por todo el grosor del tejido, a unos 3-4 mm del borde, después se pasa por dentro del otro borde. Se realiza una vuelta del hilo alrededor del porta-agujas, después con la punta del mismo se coge el extremo libre del hilo y se desliza a través de la vuelta realizada sobre él; se tiran de los extremos hasta que se forme el nudo. A continuación se repite la maniobra, realizando un nuevo nudo que descansa sobre el anterior, cortándose a continuación los dos extremos del hilo (Figura 31).

Figura 31 Nudos

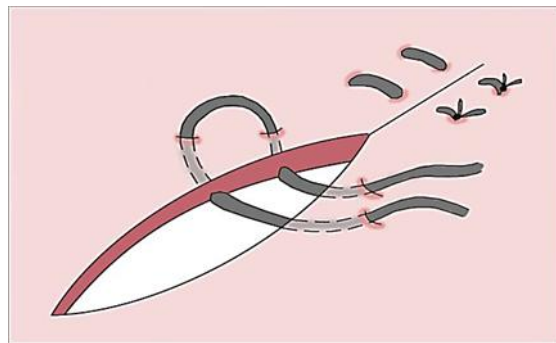
- Existen variaciones con respecto a este último nudo, estas son: en lugar de dar una vuelta sobre el porta-agujas se darán dos vueltas, obteniendo el punto doble; si al hacer el segundo nudo se vuelven a realizar dos vueltas sobre el porta-agujas, se obtendrá el punto doble-doble. Se puede realizar puntos simple-simple, doble-simple, o doble-doble (Figura 32).

Figura 32**Punto de Donati**

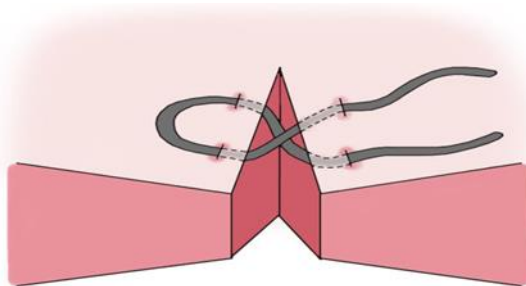
- Es un punto de doble recorrido en el mismo plano transversal pero en distinta profundidad uno del otro.
- Se introduce la aguja a través de los dos bordes de la herida como si se fuera a dar un punto simple, pero en vez de proceder a la realización del nudo, se introduce otra vez la aguja en sentido inverso, si bien a mayor distancia de la zona cruenta y a mayor profundidad. Asimismo, la aguja emergerá en el borde contrario en el mismo plano transversal que la primera entrada, pero a mayor distancia de la herida (figura 33).

Figura 33

- Punto colchonero o de ida y vuelta: Es también un punto de doble recorrido, aunque en este caso los recorridos son en distinto plano transversal, pero en el mismo plano horizontal. La distancia entre el primer y segundo recorrido será aproximadamente 3-4 mm (Figura 34).

Figura 34

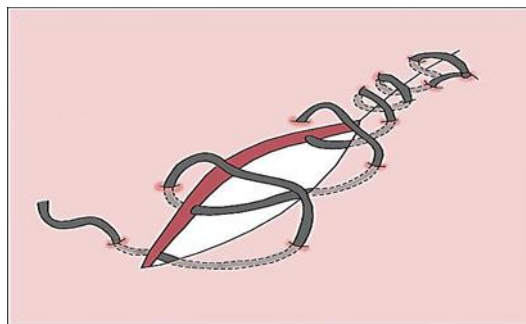
- Punto en cruz: Es también un punto de doble recorrido, similar al punto anterior pero cruzando los hilos y diseñando una cruz. Los recorridos son en el mismo plano horizontal (Figura 35).

Figura 35

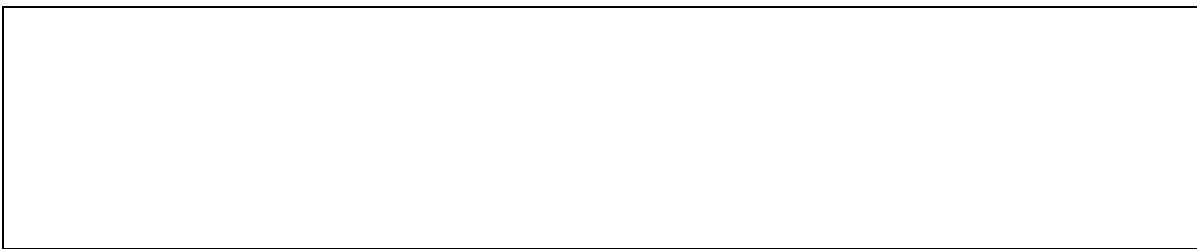
Sutura continua

- Su uso se restringe a grandes incisiones. Se realiza con más rapidez pues no es necesario ir cortando y anudando los puntos. Existen dos tipos:
- Sutura continua simple: Se da el primer punto realizando la técnica del punto simple, una vez anudado solo se corta el extremo sin aguja, y con el extremo de la aguja se vuelve a introducir en el mismo sentido con igual dirección, a unos 0,5 cm del nuevo practicado y por ambos extremos de la incisión; se tracciona el hilo, se realiza nuevamente cada 0,5 cm. Al llegar al otro extremo de la incisión se da el último punto simple. Existe la sutura simple oblicua y la sutura simple perpendicular (Figura 36 y 37).

Figura 36 Sutura simple oblicua

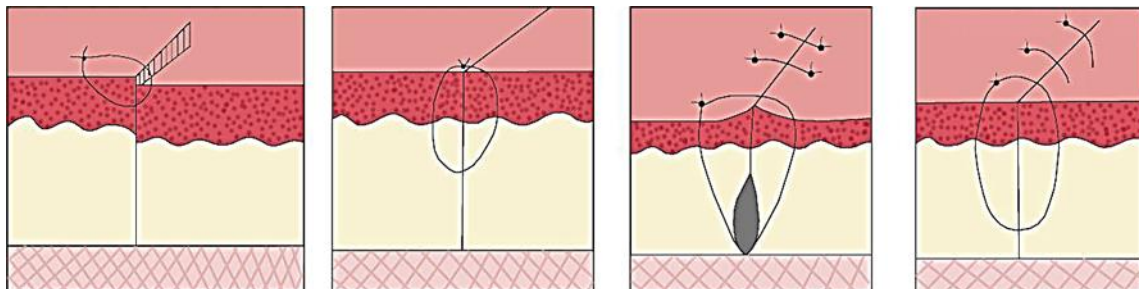


Dibuja una sutura simple perpendicular:

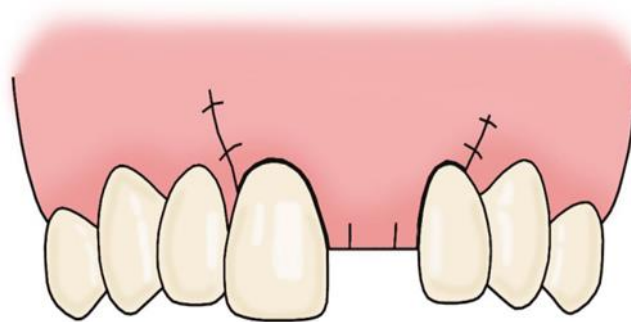


Ejercicio: Señala que dibujos son correctos y los que no lo son, explicándola:

Figura 37



Ejercicio: Numera el orden con el que se realizarían los distintos puntos de sutura.

Figura 38

- Extracción de los puntos de sutura.
- Si el hilo de sutura no es reabsorbible se tendrá que eliminar, pasados de 5 a 7 días de la intervención quirúrgica. Para ello necesitaremos unas tijeras finas y afiladas ó bisturí y unas pinzas finas de disección. Se corta el hilo a ras de la superficie de la mucosa, así al retirar el hilo no se llevara ningún desecho al interior de los tejidos al sacar el cabo cortado, evitando así el riesgo de contaminar la herida.

Criterios de desempeño

Usted será competente cuando:

- Se haga responsable del uso adecuado del material, equipo e instrumental
- Permanezca en el laboratorio y en su mesa de trabajo durante la realización de la práctica.
- Identifique, maneje y haga uso adecuado del material de sutura que requiere.
- Conozca, maneje y aplique los conocimientos adquiridos en la sutura para hacerlas de distinta forma.
- Saber elegir los instrumentos, el lugar, la forma que debe tener cada tipo de sutura en la cavidad oral, haciéndola en piezas de pollo y cámaras de bicicleta.
- Sabrá que posteriormente esta práctica será con pacientes.

En esta práctica se tomará en cuenta para tu evaluación lo siguiente:

- Acudir adecuadamente uniformado con bata de manga larga.
- Mostrar disposición para cumplir con los reglamentos.
- Puntualidad
- Llevar todo lo requerido para trabajar en el laboratorio
- Mostrar disposición en el cumplimiento de la práctica de laboratorio.
- Práctica de diferentes tipos de suturas.
- Atender a la dinámica de clase que consiste en 10 minutos de preguntas y respuestas respecto a la práctica.
- Responder adecuadamente a las preguntas que te formulará tu profesora después de la dinámica.

- Presentar al finalizar la práctica la evidencia de aprendizaje.

Figura 39 Toma porta agujas



Figura 40

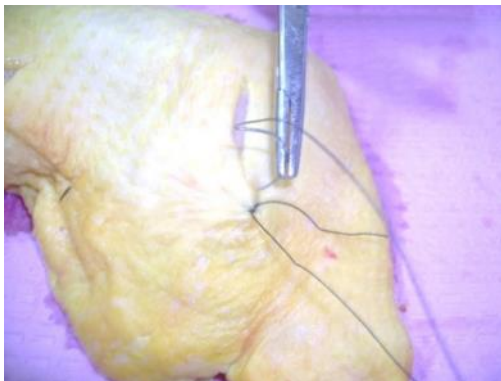


Figura 41

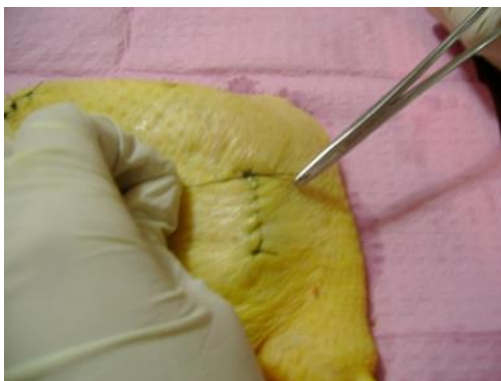


Figura 42



Figura 43



Figura 44



Normas de seguridad específicas

Tabla 7 Detección de riesgos

Tipo de peligro	Como evitarlo	Como proceder en caso de accidente
Entrar en contacto con sustancias contaminantes. Lastimarse con instrumentos punzocortantes. Los instrumentos y el material de laboratorio son susceptibles de doblarse o romperse.	Si usas tu bata con mangas largas y guantes evitarás la contaminación. Tener cuidado al estar utilizando instrumentos punzocortantes. Cuidar todo el material e instrumentos que encuentres en el laboratorio, no juegues con ellos ni los uses inadecuadamente.	Avisa a tu profesora Retirar los guantes. De ser necesario lavarse con agua y jabón. No trates de ignorar lo que pasa.

Tabla 8 Disposición de desechos

Tipo de desecho	Como descartarlos	Tipo de contenedor
No reutilizables	No reutilizables	No reutilizables

Normas oficiales

Salud	Higiene	Organización
NOM-087-ECOL-SSA1-2002 NOM-001-STPS-1999 NOM-002-STPS-2000	NOM-010-STPS1999 NOM-014-STPS 2000	NOM-017-STPS-2001 NOM-018-STPS-2000 NOM-026-STPS-1998

Desarrollo de la práctica

- Cada integrante del equipo suturará con todo el material requerido teniendo en cuenta que ya leyó como deberá suturar, previamente tendrá hecha la incisión.
- Sutureará y hará la práctica de nudos quirúrgicos.
- Retirá los puntos una semana después, pero en la clase lo hará al final de la misma.
- La maestra pasará a tu mesa de trabajo y te apoyará en las dudas que tengas durante la práctica.

Figura 45



Figura 46

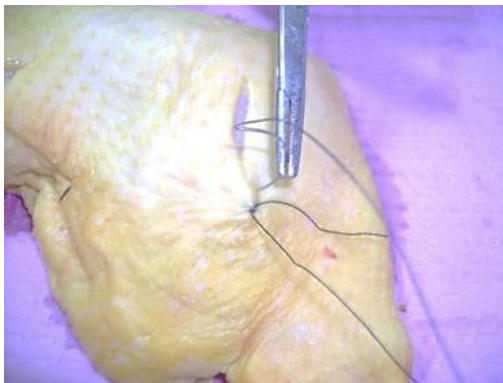


Figura 47

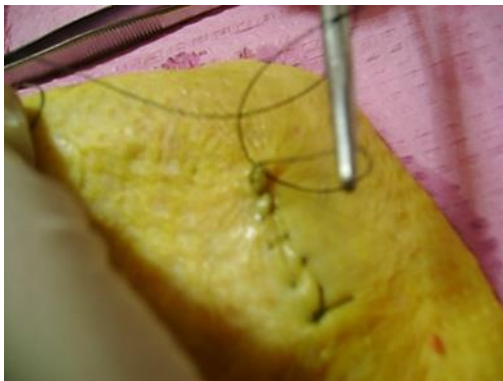


Figura 48

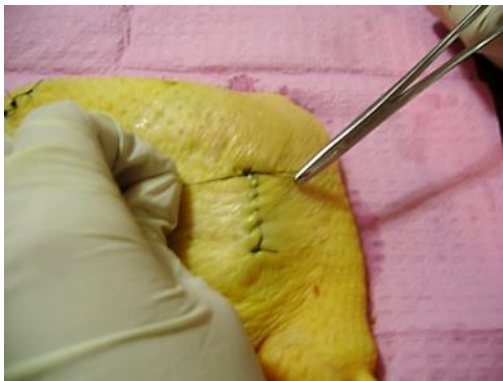


Figura 49**Figura 50****Programa de actividades**

Describir paso a paso como es la práctica: La dinámica consistirá en un juego de preguntas y respuestas entre profesora y estudiantes de manera que entre todos podamos integrar el conocimiento de una manera sencilla, tranquila y ordenada; cada uno debe participar haciendo la práctica que le corresponda, demostrando así su habilidad para hacerla. Ejemplo Fig. 40 a 46

Sistema de evaluación

Evidencias de desempeño.

Será muy importante para tu evaluación el formato de la lista de cotejo, a esta práctica le corresponde el 20% del total de la calificación final.

Referencias

ARCHUNDIA, García Abel. *Educación Quirúrgica para el estudiante de ciencias de la salud*. Méndez. México.

ATKINSON, Lucy Jo. 1994. *Técnicas de Quirófano*. Mc. Gras-Hill Interamericana, México

BATRES, Ledón Edmundo. *Procedimiento en Cirugía Bucal Continental, México*.

COSME, Gay Escoda Leonardo. 1999. *Cirugía Bucal*. Editorial Ergon. Barcelona.

KRUGER, Gustavo. 1986. *Cirugía Buco-maxilofacial*. Panamericana México.

RASPALL, Guillermo. 1997. *Cirugía Maxilofacial*. Panamericana, España.

SAILER, Herman F. y Gion F. Pajarola. 1997. *Atlas de Cirugía Oral Masson*. España.

<http://ocw.uv.es/ciencias-de-la-salud/cirugia-bucal/pract03.pdf> Consultado 3 de Marzo 2015.

<http://images.google.com.mx/url?q=http://www.dentalraces.com/dentalraces/index.php%3Fpage%3Dshop.browse&ust=1425720168819196&usg=AFQjCNHRE2tDNZndwVILyfCr0K0zYkej0Q> Consultado 6 de Marzo 2015

Apéndice A. Consejo Editor Universidad Autónoma de Nayarit*Presidente*

López – Salazar, Juan, BsC.
Rector

Vocales

Flores - Soto, Cecilio Oswaldo, PhD.
Secretario General

Bugarín- Montoya, Rubén, PhD.
Secretario de Investigación y Posgrado

Peña- González, Jorge Ignacio, MsC.
Secretario de Docencia

Sánchez- Valdés, Arturo, BsC
Secretario de Servicios Académicos

Chávez- González, José Ricardo, BsC.
Secretario de Educación Media Superior

González- Sandoval, Edgar Raymundo, BsC.
Secretario de Vinculación y Extensión

Luna – López, Marcela, BsC.
Secretaría de Finanzas y Administración

Apéndice B. Consejo Editor ECORFAN

Berenjeii -Bidisha, PhD.
Amity University, India

Peralta Ferriz- Cecilia, PhD.
Washington University, E.U.A

Yan Tsai- Jeng, PhD.
Tamkang University, Taiwan

Miranda Torrado- Fernando, PhD.
Universidad de Santiago de Compostela, España

Palacio- Juan, PhD.
University of St. Gallen, Suiza

David Feldman- German, PhD.
Johann Wolfgang Goethe Universität, Alemania

Guzmán Sala- Andrés, PhD.
Université de Perpignan, Francia

Vargas Hernández- José, PhD.
Keele University, Inglaterra

Aziz-Poswal , Bilal.PhD.
University of the Punjab, Pakistan

Hira- Anil , PhD.
Simon Fraser University, Canada

Villasante – Sebastian, PhD.
Royal Swedish Academy of Sciences, Suecia

Navarro Frómata -Enrique, PhD.
Instituto Azerbaidzhan de Petróleo y Química Azizbekov, Rusia

Beltrán Morales -Luis Felipe, PhD.
Universidad de Concepción, Chile

Araujo Burgos -Tania, PhD.
Universita Degli Studi Di Napoli Federico II, Italia

Pires Ferreira Maranhão- José , PhD.
Federal University of Maranhão, Brasil

Raúl Chaparro- Germán , PhD.
Universidad Central, Colombia

Gandica de Roa- Elizabeth, PhD.
Universidad Católica del Uruguay, Montevideo

Quintanilla Cóndor- Cerapio, PhD.
Universidad Nacional de Huancavelica, Peru

García Espinosa- Cecilia, PhD.
Universidad Península de Santa Elena, Ecuador

Alvarez Echeverría -Francisco, PhD.
University José Matías Delgado, El Salvador.

Guzmán Hurtado- Juan, PhD.
Universidad Real y Pontifica de San Francisco Xavier, Bolivia

Tutor Sánchez -Joaquín PhD.
Universidad de la Habana, Cuba.

Núñez Selles- Alberto, PhD.
Universidad Evangelica Nacional, Republica Dominicana

Escobedo Bonilla- Cesar Marcial, PhD.
Universidad de Gante, Belgica

Armado Matute- Arnaldo José, PhD.
Universidad de Carabobo, Venezuela

