

Etimología.-

Origen o procedencia de las palabras, que explica su significado y su forma.

Definición

La anatomía es una de las ramas de la biología que se encarga de estudiar la estructura de los seres vivos y cada uno de los órganos que lo componen, incluyendo las funciones, la relación o relaciones que se operan entre ellos y, en general su descripción. La descripción de los órganos implica dar cuenta de su función, de su actividad, de los elementos que lo componen, ubicación, tamaño, peso, extensión, la relación o relaciones que se operan con otros órganos o sistemas y estructuras biológicas, entre muchos otros.

Etimología

Origen, historia o formación

Este término es de origen latino, a través del griego. En latín encontramos el vocablo «anatomía», que a su vez procede del griego «ἀνατομία» (anatomía), y que significa «disección o «cortar a lo largo»

La anatomía, aun cuando es en gran medida una ciencia descriptiva, también en algunos casos va muy de la mano con la fisiología (encargada del estudio de las funciones en los organismos vivos).

Términos de relación y comparación

Son los términos que definen la situación relativa entre las estructuras anatómicas:

- Anterior y posterior: hacia adelante o hacia atrás respectivamente (también se les llama ventral o dorsal)
- Lateral y medial: Alejar o acercarse del plano sagital medio
- Superior e inferior: ubicado sobre o debajo de alguna estructura
- Distal y proximal: Más alejado o cercano a alguna estructura determinada
- Superficial y profundo: Más cerca o más lejos de la superficie
- Craneal y caudal: Más próximo a la parte superior del cuerpo (cráneo), o hacia parte inferior del tronco (cola, del latín cauda)
- Externo e interno: Más alejado o más cercano al centro de un órgano
 - Superior o cefálica: Se refiere hacia el extremo donde se encuentra la **cabeza** del cuerpo.
 - Hacia arriba. Por ejemplo, el codo es superior en relación a la muñeca.
 - Inferior o caudal: Se aleja (fuera) de la cabeza. Hacia abajo. Por ejemplo, el **corazón** es superior en relación al **diafragma**.
 - Línea media: Una línea imaginaria que divide el cuerpo en mitades izquierda derecha.
 - Parietal: Se refiere a las paredes de una cavidad.
 - Visceral: Se refiere a los órganos que se encuentran dentro de la cavidad.

Posiciones Anatómicas

La posición anatómica del cuerpo humano se rige por las referencias espaciales que posibilitan la descripción de la disposición tanto de los sistemas del cuerpo humano y los tejidos y órganos que lo componen.

La posición anatómica estándar consiste en que la persona debe de estar erguida con la cabeza y cuellos erectos y la mirada se dirigirá al frente. Los brazos se dejarán caer a ambos lados del cuerpo extendidos hacia el suelo y con las palmas de las manos hacia delante. Las piernas deberán estar extendidas y ligeramente separadas, con los pies y los tobillos extendidos.

Tipos de posiciones anatómicas

Las posiciones en las que se puede colocar a una persona se diferencian entre: posiciones quirúrgicas y posiciones básicas. Éstas últimas están dirigidas a los/las pacientes encamados/as con movilidad reducida, principalmente para evitar úlceras por presión (UPP).

Posiciones básicas:

- Posición de Fowler



Aunque se trate de una posición básica, también puede ser usada en intervenciones quirúrgicas, en tal caso, primero se anestesiara al/la paciente y se intubará (en decúbito supino) y posteriormente se colocará al paciente en esta posición.

La forma en la que encontramos al o la paciente en esta posición es: semisentado/a en un ángulo de 45° con las piernas flexionadas y los pies en flexión dorsal.

- Indicaciones: se utiliza en enfermos con patologías respiratorias, en exploraciones de cabeza, ojos, cuello, oídos, nariz, garganta y pecho.
- Efectos a nivel fisiológico: mejora la ventilación y reduce la presión craneal. Relaja los músculos abdominales.
- Actividades de Enfermería: asegurar la posición del/de la paciente evitando caídas, protección con almohadas de las zonas conflictivas.

- Decúbito supino

El/la paciente se coloca de forma que queda acostado/a sobre su espalda. Los miembros superiores extendidos quedan pegados al cuerpo de modo que las manos se encuentran a cada lado del cuerpo y en pronación, mientras que las extremidades inferiores, también extendidas, quedan juntas. Se trata de una posición que mejora la visibilidad y disminuye las complicaciones.

- Indicaciones: pacientes con lesiones en la espalda, exploraciones de abdomen, piernas, pies y mamas. Puede utilizarse también para cirugía abdominal, vascular, de cara y cuello, así como abordajes de la zona axilar e inguinal.
- Efectos a nivel fisiológico: reducción de la ventilación por disminución de expansión de la caja torácica. Posibilidad de compresiones de la vena cava (sobre todo en pacientes obesos/as), dolor en espalda, riesgo de pie equino y posibilidad de formación de UPP en talón o sacro.
- Actividades de Enfermería: proteger zonas conflictivas con almohadas, controlar alineaciones del cuerpo.

- Decúbito lateral izquierdo o derecho.

El/la paciente se acuesta de lado con las piernas extendidas y brazos paralelos al cuerpo.

- Indicaciones: administración de inyectables intramusculares, administración de enemas y supositorios, higiene y masajes del paciente encamado. Se utiliza para el cambio de ropa de una cama ocupada, para prevenir UPP y cambios posturales.

- Decúbito prono o ventral.

El/la paciente descansa sobre su abdomen y pecho, con la cabeza inclinada hacia un lado.

- Indicaciones: en pacientes post-operados, pacientes comatosos o inconscientes, pacientes con anestesia general (prevención de aspiración de vómito). Para intervenciones del recto y columna vertebral, así como para la exploración de la espalda.
- Efectos a nivel fisiológico: dificultad para la movilización de la caja torácica con reducción de la ventilación, compresiones de la vena cava inferior y congestión craneal. Puede molestar por provocar presión en rodillas y en los pechos de las mujeres.
- Actividades de Enfermería: movilizaciones de cabeza, tronco, brazos y miembros inferiores.

- Posición de Sims.



Similar a decúbito lateral izquierdo. El/la paciente se encuentra en decúbito lateral izquierdo con el muslo derecho flexionado, el brazo derecho hacia delante y el brazo izquierdo queda detrás del cuerpo. El peso recae sobre el tórax del/ de la paciente.

- Indicaciones: pacientes inconscientes que respiran espontáneamente (facilitando eliminación de secreciones), administración de enemas de limpieza y medicamentos por vía rectal, así como colocación de sonda rectal. También puede utilizarse para cirugía torácica, renal y ortopédica. Se trata de una posición cómoda para las mujeres embarazadas que se encuentren en el 3er trimestre. Es la posición adecuada para el transporte de pacientes accidentados /as
- Efectos a nivel fisiológico: reducción de la ventilación y efectos sobre la presión arterial.
- Actividades de Enfermería: proteger zonas conflictivas con almohadones, vigilar pulsos arteriales, ojos, orejas y miembros inferiores. Debemos controlar que el paciente esté bien alineado.

Posiciones quirúrgicas.

- Posición Genupectoral o Mahometana.

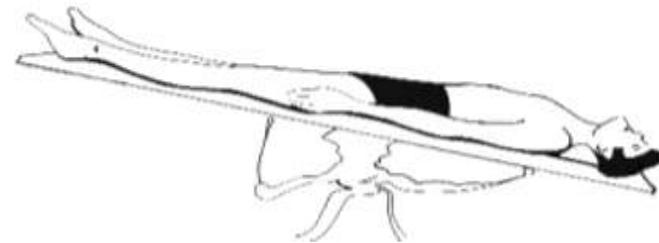


Arrodillar al/la paciente de forma que quede apoyado/a sobre su pecho, poniendo las caderas hacia arriba y apoyando los hombros en la cama. La cabeza se dejará en posición lateral, las rodillas

quedaran ligeramente separadas y los muslos en 90° respecto a la mesa quirúrgica.

- Indicaciones: exámenes rectales, cirugía perineal y rectal.
- Actividades de Enfermería: prestar atención a la intimidad del/ de la paciente ya que puede resultar humillante.

Posición de Trendelemburg quirúrgico.



Se colocará al/la paciente en decúbito supino con una inclinación de 45° pero, esta vez, de forma que los pies queden más elevados que la cabeza.

- Indicaciones: cirugías para el bajo abdomen y la pelvis, pacientes en shock, lipotimias o falta de riego sanguíneo cerebral.
- Efectos a nivel fisiológico: descenso de la presión arterial en miembros inferiores, aumentando de esta forma la presión arterial mediana y la presión yugular y craneal. Puede

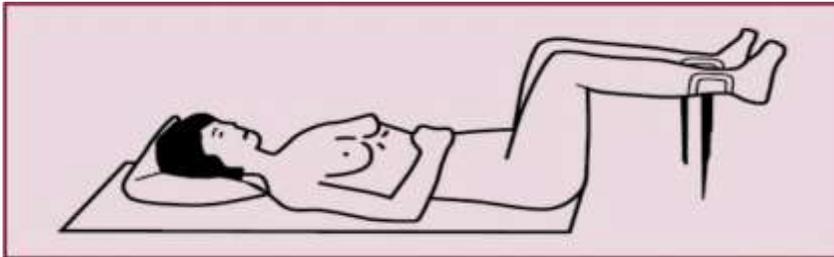
aparecer reducción la capacidad de expansión de la caja torácica y por consiguiente la de los pulmones.

- Actividades de Enfermería: sujeción correcta del paciente para evitar caídas, protección con almohadas para evitar UPP y vigilancia del tubo endotraqueal.

posible hipotensión por hemorragia intraoperatoria o enfermedad cardíaca previa. Pueden aparecer compresiones nerviosas periféricas.

- Actividades de Enfermería: colocación correcta del/ de la paciente, protección de zonas conflictivas con almohadas, evitar compresiones y, una vez se haya terminado el procedimiento, bajar las piernas lentamente.

- Posición de litotomía o ginecológica.



El/la paciente se encuentra acostado/a boca arriba con las piernas sobre los estribos de la mesa quirúrgica. El/la paciente se coloca en decúbito supino y con la pelvis en el borde de la mesa quirúrgica. Los miembros inferiores estarán separados con los muslos y las piernas flexionadas.

- Indicaciones: cirugía perianal, rectal, vaginal i urológica, así como para examen manual de pelvis, vagina y recto. También puede utilizarse para el momento del parto si la paciente así lo desea.
- Efectos a nivel fisiológico: posible reducción de la ventilación, posibilidad de compresiones de la vena cava (sobre todo en pacientes obesos/as), dolores en la espalda,

