



UDS

Mi Universidad

Ensayo

Nombre del Alumno María Guadalupe Pérez Gutiérrez

Nombre del tema: Tiempos quirúrgicos

Parcial: I

Nombre de la Materia: Enfermería medico quirúrgica I I

Nombre del profesor: Mariano Walberto Balcázar Velazco

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 6to

INTRODUCCION

Intervenir quirúrgicamente el cuerpo humano requiere más que habilidad manual: exige orden, precisión y un profundo conocimiento del entorno anatómico. Las operaciones exitosas dependen de múltiples factores que se interrelacionan durante todo el proceso operatorio. Entre los más importantes se encuentran los tiempos quirúrgicos, los planos anatómicos y las técnicas de incisión y sutura, ya que cada uno de ellos proporciona una base para la ejecución segura y eficaz del procedimiento.

Los tiempos quirúrgicos funcionan como una guía estructurada que permite avanzar paso a paso, desde el acceso inicial hasta el cierre de la herida. Esta secuencia ordenada es esencial para mantener el control y reducir el riesgo de errores durante la intervención. En paralelo, los planos anatómicos brindan referencias espaciales indispensables para ubicar órganos, vasos y otras estructuras internas sin comprometer zonas vitales.

Del mismo modo, la elección de una incisión adecuada es decisiva para acceder de forma efectiva al área a tratar, mientras que la sutura representa el cierre responsable que favorece la reparación tisular. Ambos aspectos influyen directamente en la evolución postoperatoria del paciente.

Explorar estos tres componentes ofrece una visión integral del acto quirúrgico. Su correcta aplicación no solo mejora los resultados clínicos, sino que también refleja el nivel de preparación y responsabilidad que exige el trabajo dentro de un quirófano.

TIEMPOS QUIRÚRGICOS

En cualquier procedimiento quirúrgico, la organización es clave para minimizar riesgos y garantizar una intervención eficiente. Los tiempos quirúrgicos representan las etapas que se siguen de forma secuencial durante una operación, sirviendo como una guía estructurada para el equipo médico. No se trata únicamente de un orden operativo, sino de un protocolo que optimiza cada fase del proceso y permite mantener el control desde el inicio hasta el final del acto quirúrgico.

El primer tiempo corresponde al acceso, es decir, al momento en que se realiza la incisión para ingresar al sitio anatómico de interés. Esta acción debe ser precisa, respetando los planos de tejido y considerando la mejor vía de abordaje según el tipo de intervención.

Posteriormente se realiza el segundo tiempo, que es la exposición o disección. En esta etapa se separan cuidadosamente los tejidos con el fin de visualizar claramente la estructura que será intervenida. Este proceso puede implicar disección roma o cortante, dependiendo del área anatómica y el objetivo quirúrgico.

El tercer tiempo está enfocado en el tratamiento propiamente dicho. Aquí se ejecuta la acción principal de la cirugía: extirpar, reparar, reconstruir o intervenir el órgano o tejido afectado. Es el momento más crítico del procedimiento, donde la precisión y la técnica quirúrgica son determinantes.

Por último, el cuarto tiempo corresponde al cierre o síntesis. Consiste en unir nuevamente los tejidos de forma anatómica, utilizando suturas, grapas u otros métodos, con el fin de facilitar la recuperación y prevenir complicaciones.

Dominar estos tiempos permite a los profesionales actuar con mayor seguridad, prevenir errores y brindar una atención quirúrgica de mayor calidad.

PLANOS ANATÓMICOS

La anatomía humana requiere de herramientas que permitan describir con exactitud la ubicación y disposición de los órganos, tejidos y estructuras corporales. Una de esas herramientas fundamentales son los planos anatómicos, los cuales permiten dividir el cuerpo en secciones imaginarias que facilitan la referencia espacial. En el contexto quirúrgico, estos planos son esenciales para planear la vía de abordaje y anticipar la disposición interna de los tejidos.

El plano sagital separa el cuerpo en mitades derecha e izquierda. Cuando pasa por la línea media, se le llama sagital medio; si es paralelo pero desplazado lateralmente, se considera parasagital. Este plano es útil en procedimientos que requieren un abordaje centrado o bilateral, como ciertas neurocirugías o exploraciones abdominales.

El plano frontal, también denominado coronal, divide el cuerpo en partes anterior y posterior. Este plano se aplica frecuentemente en intervenciones torácicas y en la exploración de estructuras que se proyectan hacia adelante o hacia atrás dentro del cuerpo, como en el estudio del corazón o la cavidad pulmonar.

Por su parte, el plano transversal corta el cuerpo en una porción superior y otra inferior. Su uso es común en estudios por imágenes, como tomografías, y también en cirugías mínimamente invasivas que requieren acceso horizontal a determinadas cavidades.

El correcto uso de estos planos permite que el equipo médico tenga un lenguaje común y preciso durante el acto quirúrgico. Así se evita la confusión en la identificación de estructuras, se optimiza el acceso y se mejora la orientación general dentro del campo operatorio.

TIPOS DE SUTURAS E INCISIONES

Durante una intervención quirúrgica, tanto el acceso al área a tratar como el cierre de los tejidos son maniobras que exigen precisión y criterio clínico. Las incisiones permiten ingresar a la cavidad corporal o región específica, mientras que las suturas aseguran una correcta aproximación de los tejidos al finalizar el procedimiento. Ambos aspectos no solo tienen implicaciones funcionales, sino también estéticas y de recuperación postoperatoria.

Las incisiones quirúrgicas se seleccionan con base en la localización anatómica, la patología a tratar y el tipo de cirugía. Existen diversos patrones: longitudinales, transversales, oblicuos y curvos. Una incisión mal elegida puede limitar la visibilidad, provocar hemorragias innecesarias o comprometer estructuras importantes. Por ejemplo, la incisión de Kocher, en el hipocondrio derecho, se emplea en cirugías biliares; la mediana infraumbilical es común en procedimientos abdominales por su acceso directo y versatilidad.

En cuanto a las suturas, estas cumplen con la función de mantener los bordes de una herida en contacto hasta que ocurra la cicatrización. Se clasifican según su duración (absorbibles o no absorbibles), su origen (naturales o sintéticas) y su forma de aplicación (interrumpidas, continuas, en colchonero, entre otras). Las absorbibles se emplean en capas internas, ya que el cuerpo las degrada con el tiempo. Las no absorbibles se utilizan en zonas que requieren mayor resistencia o que pueden ser retiradas después.

Además de su función reparadora, las suturas también deben respetar la tensión de los tejidos, el tipo de piel y el entorno quirúrgico, evitando dejar espacio para infecciones o dehiscencias.

La correcta selección de la técnica de incisión y de sutura refleja tanto el conocimiento anatómico como la experiencia del profesional, y su impacto es directo en la evolución del paciente tras la cirugía.

CONCLUSIÓN

El acto quirúrgico es mucho más que una intervención técnica; representa un proceso cuidadosamente planeado en el que cada decisión tiene implicaciones directas en la salud del paciente. Al abordar aspectos esenciales como los tiempos quirúrgicos, los planos anatómicos y las técnicas de incisión y sutura, se evidencia la necesidad de integrar el conocimiento teórico con la aplicación clínica rigurosa.

Los tiempos quirúrgicos permiten que cada procedimiento se desarrolle con orden y continuidad. Al dividir la intervención en etapas bien definidas, se establece una dinámica de trabajo que facilita la participación coordinada del equipo quirúrgico, minimizando riesgos y fortaleciendo la seguridad del entorno operatorio.

El conocimiento de los planos anatómicos aporta precisión al momento de ejecutar cada maniobra dentro del campo quirúrgico. No se trata solo de saber dónde se ubican las estructuras, sino de anticipar su relación con otras zonas sensibles, lo cual permite intervenciones más seguras y menos invasivas.

Finalmente, la elección correcta de incisiones y suturas marca una diferencia significativa en el pronóstico postoperatorio. Estas decisiones influyen directamente en la calidad de la cicatrización, el tiempo de recuperación y la prevención de complicaciones.

Comprender estos elementos no solo mejora los resultados clínicos, sino que también eleva el nivel de responsabilidad y preparación con el que se debe abordar cualquier procedimiento quirúrgico. En conjunto, constituyen una base sólida para una práctica médica más segura, consciente y orientada a la excelencia profesional.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- <https://mawil.us/wp-content/uploads/2021/01/el-acto-quirurgico-procedimientos-y-tecnica-f>
- <https://es.scribd.com/document/678433791/Incisiones-Quirurgicas-y-Planos>
- <https://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-03192018000200065>
- <https://www.aecirujanos.es/files/documentacion/documentos/cirugia-pared-abdominal.pdf>
- <https://es.scribd.com/document/536165924/Planos-anatomicos-y-Suturas-Clasificacion>