



Nombre del Alumno: Griselda Guzmán Sánchez

Nombre del tema: Tiempos Quirúrgicos

Parcial: único

Nombre de la Materia: Enfermería Medico Quirúrgico II

Nombre del profesor: Lic. Enfría. Mariano Walberto Balcázar Velazco

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 6to.

Pichucalco, Chiapas 28 de Julio de 2025.

INTRODUCCIÓN

La cirugía es una de las ramas más importantes de la medicina, ya que permite resolver patologías a través de procedimientos invasivos que requieren de un profundo conocimiento del cuerpo humano y del manejo de técnicas especializadas. Dentro de este proceso, existen diversos aspectos que se deben conocer a fondo para garantizar el éxito de una intervención quirúrgica. Entre estos, destacan los tiempos quirúrgicos, los planos anatómicos y los tipos de sutura e incisiones, ya que son fundamentales tanto para el cirujano como para el personal de enfermería quirúrgica.

Los tiempos quirúrgicos definen las fases sistemáticas del acto operatorio, desde el inicio hasta el cierre de la herida. Por otro lado, los planos anatómicos permiten comprender la disposición espacial del cuerpo humano, lo cual es esencial para ubicar estructuras internas y evitar daños durante una intervención. Finalmente, las suturas e incisiones son técnicas claves para acceder al área a intervenir y para garantizar la correcta cicatrización postoperatoria.

Este ensayo busca desarrollar estos tres temas a profundidad, explicando su importancia, clasificación y aplicación clínica, con el objetivo de brindar un conocimiento integral que permita una mejor comprensión del acto quirúrgico en su totalidad.

TIEMPOS QUIRURGICOS

Hay dos elementos básicos para comentar en la práctica de la cirugía. El médico que la ejerza debe tener, entre otras características, amplio conocimiento de la anatomía, ya que toda operación exige una descripción detallada y lo más exacta posible del órgano sobre el cual se va a efectuar la intervención y de la región en que está contenido dicho órgano. Por lo tanto, la anatomía está estrechamente ligada a la cirugía y en este sentido se considera como una ciencia aplicada.

Por otro lado, durante el acto quirúrgico en la región de trabajo debe actuarse con movimientos sistemáticos y ordenados sobre los tejidos y órganos al incidirlos, separarlos, extirparlos o repararlos, de manera que no se lesionen sus componentes o estructuras vecinas.

Si no se lleva a cabo una técnica adecuada (incisión, disección, etc.), el cirujano mismo alterará la anatomía y lesionará los tejidos, situaciones que conllevan complicaciones de gravedad y diversas repercusiones, desde una infección de la herida quirúrgica hasta la pérdida innecesaria de un órgano. Por ello, además del conocimiento de la anatomía es imprescindible ejecutar los tiempos fundamentales de la técnica quirúrgica: incisión, hemostasia, exposición, disección y sutura, de manera precisa. Estos tiempos fundamentales son comunes en toda técnica quirúrgica y para cualquier región de la economía, independientemente de la especialidad quirúrgica de que se trate.

Estos procedimientos requieren instrumentos para su ejecución, como bisturíes y tijeras, pinzas hemostáticas, separadores, aspiradores, instrumentos de tracción, portaagujas y materiales de sutura. Los tiempos quirúrgicos son fases específicas que estructuran el proceso operatorio. Generalmente, se reconocen seis tiempos principales: incisión, hemostasia, disección, exéresis, revisión y síntesis. Cada uno cumple un propósito clínico particular y exige técnicas y cuidados específicos para cumplir con los objetivos planteados.

Primer tiempo: Incisión

La incisión marca el inicio del procedimiento quirúrgico, ya que consiste en realizar un corte controlado para acceder a la zona de interés. Este tiempo es crítico, pues debe realizarse con precisión para evitar lesiones innecesarias y facilitar la posterior cicatrización. La selección del tipo de incisión, ya sea longitudinal, transversal u oblicua, dependerá del tipo de cirugía y la región anatómica involucrada.

Segundo tiempo: Hemostasia

El control del sangrado durante la cirugía es vital para mantener un campo operatorio limpio y permitir una adecuada visualización. La hemostasia, que puede realizarse por métodos mecánicos, térmicos o químicos, reduce el riesgo de complicaciones como hemorragias, infecciones y hematomas. Su manejo cuidadoso también contribuye a la estabilidad hemodinámica del paciente.

Tercer tiempo: Disección

En esta etapa se separan los tejidos para exponer el órgano o lesión a tratar. La disección puede ser roma o cortante, y requiere una combinación de conocimiento anatómico y destreza manual para evitar daños a estructuras adyacentes. Su adecuada realización asegura la seguridad y eficiencia del procedimiento quirúrgico.

Cuarto tiempo: Exéresis

La exéresis implica la extirpación total o parcial de tejidos patológicos o estructuras enfermas. Este tiempo es el núcleo terapéutico de muchas cirugías, como la remoción de tumores o apéndices inflamados. La precisión y el cuidado durante la exéresis son esenciales para preservar estructuras vitales y lograr el objetivo clínico.

Quinto tiempo: Revisión

Antes del cierre, el equipo revisa minuciosamente el campo quirúrgico para identificar y corregir cualquier anomalía, como sangrado residual o material extraño. Esta revisión final es una medida preventiva que disminuye las complicaciones postoperatorias y contribuye a la seguridad del paciente.

Sexto tiempo: Síntesis

Finalmente, se realiza el cierre de los planos anatómicos abiertos, desde los tejidos profundos hasta la piel. La síntesis adecuada no solo restaura la integridad anatómica, sino que también favorece una recuperación rápida y disminuye el riesgo de infecciones y dehiscencias.

Los tiempos quirúrgicos son un pilar fundamental para el éxito de cualquier intervención quirúrgica. Su conocimiento y correcta ejecución garantizan un procedimiento ordenado, seguro y efectivo, beneficiando tanto al paciente como al equipo de salud. Además, estos tiempos facilitan la comunicación y coordinación entre los miembros del equipo quirúrgico, lo que es indispensable para enfrentar las complejidades que pueden surgir durante una operación. Por tanto, la formación continua y la práctica rigurosa de estos tiempos deben ser prioridad en la educación médica y en la atención clínica.

Los tiempos quirúrgicos son una serie de procesos encaminados a organizar el acto quirúrgico en la cirugía, por lo que se considera con bases y principios basados en la anatomía, bioquímica, fisiología, bacteriología, patología, etc.

Los tiempos quirúrgicos siguen una serie de pasos ordenados para tener un resultado favorable después de una cirugía. Se inicia con la preparación del paciente durante el preoperatorio donde se debe tener en cuenta los aspectos que influenciarán el acto quirúrgico como ser: estado general del paciente, estado cardiológico, estado emocional, estudios laboratoriales previos a la cirugía, etc.

Una vez iniciado el acto quirúrgico, los pasos previos antes de la intervención, como la asepsia y antisepsia serán meticulosos para evitar la posible contaminación de la zona a ser intervenida y así evitar una infección cruzada. Dentro de estos cuidados se toma en cuenta de igual forma: la correcta vestimenta usada en el acto quirúrgico mismo, siendo requisito que cada miembro del equipo quirúrgico sea capaz de interactuar de manera adecuada entre sí.

PLANOS ANATÓMICOS

Los **términos direccionales** y **planos anatómicos** representan un lenguaje universalmente aceptado de la anatomía humana que permite una comunicación precisa entre anatomistas y profesionales de la salud. Los términos usados para explicar la posición anatómica están descritos en relación a una posición estándar denominada **posición anatómica**.

Esta posición es usada para describir las partes del cuerpo y las posiciones de los pacientes independientemente si están acostados, de lado o boca abajo. En la posición anatómica, la persona está de pie con los brazos a los lados del cuerpo con las palmas hacia delante y los pulgares apuntando lejos del cuerpo, los pies están ligeramente separados, paralelos entre sí con los dedos apuntando hacia delante y la cabeza erguida con los ojos mirando hacia al frente. Esto en la práctica significa que, independientemente de que nuestro paciente esté de espaldas en el pabellón, el esternón seguirá siendo parte de la pared anterior del tórax.

Términos direccionales

Los términos direccionales permiten la descripción de una parte del cuerpo en relación a otra.

Anterior y posterior

Anterior indica que la parte del cuerpo en cuestión está "al frente de" o "frente a". Posterior indica que está "atrás de" o "atrás".

Ventral y dorsal

Ventral se refiere a algo ubicado hacia la parte delantera del cuerpo y dorsal significa hacia la parte de atrás del cuerpo.

Derecha e izquierda

Derecha indica al "lado derecho de" e izquierda al "lado izquierdo de".

Distal y proximal

Distal hace referencia a algo que está lejos o más lejos del tronco del cuerpo o del punto de origen de una parte del cuerpo. Proximal se refiere a algo que está más cerca o hacia el tronco del cuerpo o del punto de origen.

Mediana (medio)

Línea mediana o línea media es una línea imaginaria en la mitad del cuerpo que lo divide en partes iguales izquierda y derecha.

Medial y lateral

Medial se refiere a algo dirigido o más cercano a la línea media mientras que lateral significa lejos de la línea media y hacia los lados del cuerpo.

Superior e inferior

Superior es hacia arriba, el vértice o la parte más alta de la cabeza, mientras que inferior indica lo contrario: abajo o hacia los pies.

Externo e interno

Algunas veces conocido como superficial, externo se refiere a algo ubicado hacia la superficie. Interno también es conocido como profundo y se usa para denotar algo que está lejos de la superficie del cuerpo.

Frontal y occipital

Frontal se refiere hacia la porción anterior del cerebro o cráneo, mientras que occipital significa hacia la porción posterior del cerebro o del cráneo.

Planos anatómicos

Los planos o cortes anatómicos son planos imaginarios o superficies planas que cortan o seccionan al cuerpo en su posición anatómica.

Coronal

El plano o corte coronal es un plano vertical que divide al cuerpo en parte anterior (frente) y parte posterior (atrás).

Sagital

El plano o corte sagital también es un plano vertical que divide al cuerpo en partes izquierda y derecha. Cuando este se ubica justamente en la línea media se llama también plano medio-sagital, plano medio o plano mediano.

Transverso

El plano o corte transverso es un plano horizontal. Este divide al cuerpo en porciones superior (arriba) e inferior (abajo). En anatomía, son también muy usados para estudiar la configuración interna de las diferentes estructuras.

¿Qué está resaltado en verde?

TIPOS DE SUTURA E INCISIONES

Las suturas e incisiones son técnicas esenciales para realizar intervenciones quirúrgicas seguras y eficientes. Conocer sus tipos, usos y clasificación permite tomar decisiones adecuadas durante y después del procedimiento.

Una incisión quirúrgica es un corte deliberado realizado en el cuerpo durante una operación para acceder a órganos o tejidos internos, o para remover alguna parte del cuerpo. También se le conoce como herida quirúrgica. El tamaño y la ubicación de la incisión varían según el tipo de cirugía y la zona a tratar.

Tipos de incisiones:

- Incisiones abiertas:

Son incisiones más grandes, que permiten al cirujano ver directamente la zona de la operación y utilizar instrumentos de forma más fácil.

- Incisiones laparoscópicas:

Son incisiones pequeñas (generalmente de menos de 1 centímetro) por donde se insertan instrumentos especiales y una cámara para realizar la cirugía.

Incisiones quirúrgicas:

Las incisiones deben realizarse según la región anatómica y tipo de cirugía. Algunas incisiones comunes incluyen:

- ✓ Incisión de Kocher: Subcostal derecha, usada en cirugía biliar.
- ✓ Incisión de Pfannenstiel: Transversa suprapúbica, usada en cesáreas.

- ✓ Incisión de McBurney: Oblicua en la fosa iliaca derecha, usada para apendicectomía.
- ✓ Mediana o línea alba: Utilizada en cirugía abdominal general.

Cuidado de las incisiones:

- Es importante mantener la incisión limpia y seca.
- Seguir las instrucciones del médico sobre el cuidado de la incisión, como cambiar el apósito.
- Evitar frotar o restregar la incisión.
- Si la incisión se abre, se debe contactar al médico.
- La cicatrización puede tardar desde unas semanas hasta varios meses, dependiendo de varios factores.

La sutura quirúrgica es la técnica mediante la cual se unen los bordes de una herida quirúrgica o traumática para favorecer su cicatrización. Se realiza utilizando materiales especiales llamados hilos de sutura, y puede hacerse con diferentes tipos de puntos o técnicas.

OBJETIVOS DE LA SUTURA

- Aproximar los bordes de la herida.
- Restaurar la anatomía y función de los tejidos.
- Prevenir infecciones.
- Reducir sangrado y exudado.
- Obtener una cicatriz estética y funcional.

CLASIFICACIÓN DE LAS SUTURAS

Según su origen

Naturales: Derivan de productos animales o vegetales. Ejemplo: catgut (de intestino de oveja), seda.

Sintéticas: Fabricadas artificialmente. Ejemplo: nylon, polipropileno, ácido poliglicólico.

Según su absorción

Absorbibles: Son degradados por el organismo en un tiempo determinado. Se usan en tejidos que cicatrizan rápidamente.

Naturales absorbibles: Catgut.

Sintéticas absorbibles: Ácido poliglicólico (Dexon), poliglactina 910 (Vicryl), polidioxanona (PDS).

No absorbibles: No se degradan y permanecen en el cuerpo o deben retirarse. Se emplean en piel, tendones, vasos.

Naturales no absorbibles: Seda, lino.

Sintéticas no absorbibles: Nylon, prolene (polipropileno), acero inoxidable.

Según su estructura

Monofilamento: Hilo único. Causa menos trauma al tejido, pero es menos flexible.

Multifilamento: Compuesto por varios filamentos trenzados. Mayor resistencia y flexibilidad, pero más riesgo de infecciones.

TIPOS DE PUNTOS DE SUTURA

Tipos de Agujas para Suturas

Las agujas para suturas se clasifican según su forma, tamaño y tipo de punta. A continuación, te presento algunos de los tipos más comunes de agujas para suturas:

AGUJAS RECTAS: son agujas que tienen una forma recta y se utilizan para suturar tejidos superficiales o para realizar suturas en áreas de fácil acceso.

AGUJAS CURVAS: son agujas que tienen una forma curva y se utilizan para suturar tejidos más profundos o para realizar suturas en áreas de difícil acceso.

AGUJAS DE PUNTA CORTANTE: son agujas que tienen una punta cortante y se utilizan para suturar tejidos duros o fibrosos.

AGUJAS DE PUNTA REDONDA: son agujas que tienen una punta redonda y se utilizan para suturar tejidos blandos o delicados.

AGUJAS ATRAUMÁTICAS: son agujas que tienen una punta redonda y una forma curva, y se utilizan para suturar tejidos delicados o para realizar suturas en áreas donde se requiere una gran precisión.

AGUJAS DE SUTURA CON HILO: son agujas que tienen un hilo de sutura preinstalado y se utilizan para realizar suturas rápidas y eficientes.

CONCLUSION

El conocimiento detallado de los tiempos quirúrgicos, los planos anatómicos y las técnicas de incisión y sutura representa un componente esencial para el desarrollo de una práctica quirúrgica segura, eficiente y centrada en el bienestar del paciente. Cada uno de estos elementos tiene una función clave dentro del proceso operatorio, desde el momento en que se realiza la incisión hasta que se completa el cierre de la herida. Comprender a fondo cada una de estas etapas no solo permite una mejor ejecución técnica, sino que también contribuye a la toma de decisiones clínicas fundamentadas, al trabajo colaborativo dentro del quirófano y a una recuperación más efectiva del paciente.

En primer lugar, los tiempos quirúrgicos proporcionan una estructura ordenada que permite al cirujano y su equipo llevar a cabo la intervención de forma sistemática. El manejo adecuado de cada etapa –incisión, hemostasia, disección y cierre– no solo facilita el abordaje anatómico del área a tratar, sino que también reduce los riesgos asociados con el procedimiento, como hemorragias, infecciones o dehiscencias.

En segundo lugar, los planos anatómicos ofrecen una orientación tridimensional del cuerpo humano, esencial para evitar lesiones a estructuras vitales. Esta comprensión espacial no se limita al trabajo del cirujano; el personal de enfermería también debe dominarla para anticipar necesidades instrumentales, asistir de forma precisa y comprender los riesgos de cada abordaje quirúrgico.

En este contexto, el papel de la enfermería resulta clave. Su participación no solo incluye la preparación del instrumental y la asistencia durante la cirugía, sino también la vigilancia de signos de complicación, la educación al paciente y la continuidad de los cuidados postoperatorios. Por tanto, es indispensable que el personal de enfermería quirúrgica tenga una formación sólida en estos tres temas para actuar con profesionalismo, seguridad y criterio clínico.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Donado Rodríguez M. Cirugía Bucal y Patología y Técnicas. Barcelona España - publicaciones Masson. Tercera edición 2005;105-109
 2. Gay C, Berini L, Tratado de Cirugía Bucal Madrid. Ergon. 1999; 67-80
 3. Pary R., Zabala E., Endara J., Técnica Quirúrgica. La Paz - Bolivia. Editorial Greco. Enero 2002; 123-131; 152-159; 105-219
 4. Centeno G. - Cirugía Bucal Patología, Clínica y Terapéutica. Buenos Aires- Argentina. Librería "El ateneo" Editorial. 1987;75-88
 5. Finochietto R. Repertorio Quirúrgico. Buenos Aires-Argentina. Sociedad Anónima Editores. 1956.88-90
 6. Anónimo Tiempos Quirúrgicos, URL: <http://canallí.net/webs/sgonzalez002/Ciru/TIEMPOS.htm> 2002 fecha de acceso 07/11/2011
- Brunicardi, F. C., Andersen, D. K., Billiar, T. R., Dunn, D. L., Hunter, J. G., & Matthews, J. B. (2019). Principios de cirugía de Schwartz (11.^a ed.). McGraw-Hill.
- Moore, K. L., Dalley, A. F., & Agur, A. M. R. (2018). Anatomía con orientación clínica (7.^a ed.). Wolters Kluwer.
- Netter, F. H. (2017). Atlas de anatomía humana (7.^a ed.). Elsevier.
- Sabiston, D. C., & Townsend, C. M. (2022). Tratado de cirugía: la base biológica de la práctica quirúrgica moderna (21.^a ed.). Elsevier.
- Tena, B., & Bellver, C. (2019). Enfermería quirúrgica (2.^a ed.). Elsevier España.
- Rodríguez, L., & Pérez, M. A. (2020). Técnicas de sutura en cirugía general: revisión y actualización. Revista Colombiana de Cirugía, 35(4), 320–332.
- Martínez, J. M. (2021). Fundamentos de anatomía aplicada a la cirugía. Revista de Ciencias Médicas, 28(2), 145–158.