



**UDS**  
**Mi Universidad**

## **Ensayo**

*Nombre del Alumno: Jazmin Gómez Diaz*

*Nombre del tema: "Tiempos Quirúrgicos"*

*Parcial: Único*

*Nombre de la Materia: Enfermería Médico Quirúrgica*

*Nombre del profesor: Mariano Walberto Valcazar Velasco*

*Nombre de la Licenciatura: Lic. Enfermería*

*Cuatrimestre: 6*

*Pichucalco, Chiapas a; 27 de julio del 2025*

## ÍNDICE

Portada-----	1
Índice-----	2
Introducción-----	3
Desarrollo-----	4
Conclusión-----	17
Desarrollo-----	18

## INTRODUCCIÓN

En el ámbito de la cirugía, la precisión y la organización son esenciales para el éxito de cualquier procedimiento. Los tiempos quirúrgicos, también conocidos como fases quirúrgicas, estructuran la intervención y garantizan que cada paso se realice de manera eficiente y segura. Cada procedimiento quirúrgico, desde el más simple hasta el más complejo, sigue una secuencia de pasos claramente definidos. Estos pasos, conocidos como tiempos quirúrgicos, permiten a los cirujanos y a su equipo trabajar de manera ordenada y eficiente, minimizando los riesgos y optimizando los resultados para el paciente. Comprender y dominar estos tiempos es crucial para cualquier profesional de la salud involucrado en cirugías.

Los planos anatómicos son líneas imaginarias que delimitan (no dividen) al cuerpo, atravesándolo en posición anatómica. Se le asignan nombre de acuerdo al sitio anatómico, región, órgano que es delimitado, son importantes para la clínica, cirugía y disección.

Conocer los tiempos quirúrgicos, los planos anatómicos y los tipos de sutura es crucial para realizar cirugías seguras y efectivas. Los tiempos quirúrgicos organizan la intervención, los planos anatómicos guían la disección, y las suturas permiten la unión de tejidos. Una comprensión profunda de estos elementos minimiza complicaciones y asegura una cicatrización adecuada.

## DESARROLLO

Existen 5 tiempos quirúrgicos son las fases secuenciales de una operación, que permiten organizar y llevar a cabo la intervención de manera ordenada y segura. Estos pasos, conocidos como tiempos quirúrgicos, permiten a los cirujanos y a su equipo trabajar de manera ordenada y eficiente, minimizando los riesgos y optimizando los resultados para el paciente. Estos procedimientos requieren a su vez instrumentos para su ejecución.

**Tiempo 1: Incisión (Tiempo de Apertura)** El primer tiempo quirúrgico es la incisión, también conocido como el tiempo de apertura. Durante esta fase, se realiza la apertura de la piel y los tejidos subyacentes para acceder al área quirúrgica. El objetivo es tener acceso al área quirúrgica: Proporcionar un acceso adecuado al sitio donde se realizará la intervención y mínimo daño a los tejidos: Realizar la incisión de manera precisa para minimizar el daño a los tejidos circundantes. Los instrumentos importantes que se utiliza, como el bisturí: Herramienta principal para realizar la incisión inicial en la piel y tijeras quirúrgicas: Utilizadas para cortar y separar los tejidos con mayor precisión. Se Utilizan los tipos de incisiones como la incisión en línea recta: Comúnmente utilizada para una rápida y fácil apertura y la incisión curva: Usada en áreas donde la anatomía del paciente lo requiere para una mejor exposición.

**Tiempo 2: Hemostasia (Control del Sangrado)** El segundo tiempo quirúrgico es la hemostasia, que implica el control del sangrado de los vasos sanguíneos cortados durante la incisión. El objetivo de la hemostasia es tener el control del sangrado: Prevenir la pérdida excesiva de sangre y claridad en el campo quirúrgico: Mantener el área de trabajo limpia y visible. El instrumento a utilizar es la pinza hemostáticas: Como la pinza Kelly y la pinza mosquito, utilizadas para sujetar y controlar los vasos sanguíneos, ligaduras: Hilos utilizados para atar y cerrar los vasos sanguíneos y electrocauterio: Dispositivo que utiliza calor para coagular y cerrar los vasos sanguíneos. Como técnica común se ocupa la ligadura y corte: Atar y cortar los vasos sanguíneos para detener el flujo de sangre y la Coagulación: Utilización de calor o corriente eléctrica para sellar los vasos.

**Tiempo 3: (Exposición)** El tercer tiempo quirúrgico es la exposición, que implica la separación y retracción de los tejidos para obtener una visualización adecuada

del área quirúrgica. Se tiene como objetivo la visibilidad y acceso: Proporcionar una visión clara y acceso al sitio quirúrgico y la Protección de los Tejidos: Retratar los tejidos de manera que se minimice el daño. Se utiliza como instrumento los retractores: Herramientas utilizadas para mantener abiertos los tejidos y los ganchos Quirúrgicos: Utilizados para levantar y separar los tejidos. Como técnica importante la retracción suave: Aplicación cuidadosa de presión para evitar el daño a los tejidos y la colocación estratégica de retractores: Posicionar los retractores de manera que proporcionen la mejor visibilidad y acceso.

**Tiempo 4: Procedimiento Quirúrgico (Tiempo Principal)** El cuarto tiempo quirúrgico es el procedimiento quirúrgico en sí, conocido como el tiempo principal. Durante esta fase, se realiza el acto quirúrgico específico, ya sea la reparación, resección o extracción de tejidos o estructuras anatómicas. Como objetivo es la resolución del problema médico: Realizar la intervención necesaria para tratar la condición del paciente y minimizar el daño a los tejidos: Ejecutar el procedimiento con la mayor precisión posible para evitar daños innecesarios. Se utilizan como instrumentos específicos al procedimiento: Dependiendo de la cirugía, esto puede incluir tijeras, pinzas, bisturíes, entre otros y dispositivos de imagen: En algunos casos, se utilizan dispositivos de imagen para guiar el procedimiento. Como técnica la resección: Extracción de una parte del tejido o órgano afectado, reparación: Arreglo o sutura de tejidos dañados. Y anastomosis: Conexión de dos estructuras anatómicas, como vasos sanguíneos o intestinos.

**Tiempo 5: Cierre (Tiempo de Cierre)** El quinto y último tiempo quirúrgico es el cierre, que implica cerrar la incisión realizada en la primera fase. Esto incluye la sutura de los tejidos en capas y la verificación de la integridad de la herida. Como objetivo es promover la cicatrización: Asegurar que los tejidos se cierren de manera que puedan sanar adecuadamente y prevenir infecciones: Cerrar la herida de manera estéril para minimizar el riesgo de infecciones. Se utiliza como instrumento las suturas: Hilos utilizados para coser los tejidos, agujas quirúrgicas: Utilizadas para pasar las suturas a través de los tejidos y las grapadoras quirúrgicas: En algunos casos, se utilizan grapadoras para cerrar la piel. En técnica tenemos como la sutura por capas: Cerrar la herida en varias capas para asegurar una cicatrización

adecuada y el uso de adhesivos quirúrgicos: En algunos casos, se utilizan adhesivos para cerrar pequeñas incisiones.

Es de mucha importancia conocer los planos anatómicos son líneas imaginarias que dividen el cuerpo humano para facilitar la descripción y la ubicación de estructuras anatómicas durante procedimientos quirúrgicos. Se utilizan tres planos principales: sagital, coronal (o frontal) y transversal (o axial).

**Plano sagital:** Divide el cuerpo en partes izquierda y derecha. Es un plano vertical que divide el cuerpo en secciones derecha e izquierda, y es fundamental para la planificación y ejecución de procedimientos. Se utiliza para describir la orientación de estructuras anatómicas, guiar incisiones, y evaluar la alineación de los tejidos durante la cirugía. Su importancia en la cirugía es la planificación quirúrgica: El plano sagital ayuda a los cirujanos a visualizar la disposición de los órganos y estructuras internas, permitiendo planificar la ruta de abordaje más segura y efectiva, orientación durante la cirugía: Se utiliza para describir la ubicación de las estructuras anatómicas y guiar las incisiones y la manipulación de los tejidos, evaluación de la alineación: En procedimientos como la cirugía de columna o de reemplazo articular, el plano sagital permite evaluar la alineación de las estructuras y garantizar una correcta colocación de los implantes e imágenes médicas: El plano sagital es crucial en la interpretación de imágenes de resonancia magnética y tomografía computarizada, donde permite visualizar estructuras desde una perspectiva lateral. Ejemplos en el q se puede aplicar es la cirugía cerebral: La planificación de abordajes al cerebro o médula espinal se basa en el plano sagital para acceder a estructuras específicas, cirugía ortopédica: Se utiliza para evaluar la alineación de la columna vertebral, la cadera o la rodilla durante la cirugía de reemplazo articular y la cirugía abdominal: Permite visualizar la posición de los órganos abdominales y planificar incisiones en el abdomen.

**Plano coronal (o frontal):** Divide el cuerpo en partes anterior (frontal) y posterior. el plano coronal es un plano vertical que divide el cuerpo en secciones frontal (anterior) y posterior (posterior). Es esencial para comprender la anatomía y para describir la ubicación de estructuras y órganos durante procedimientos quirúrgicos. La importancia quirúrgica es que permite describir la ubicación de estructuras y órganos durante las cirugías, facilita la visualización y comprensión de la anatomía en diferentes procedimientos y se utiliza para describir la orientación de las incisiones y la exposición de tejidos. Se aplican en

diferentes áreas como neurocirugía: El plano coronal se utiliza para visualizar y evaluar estructuras de la cabeza y la cara, como órbitas, labios y fosas nasales, traumatología: Se utiliza para tratar fracturas de la región craneofacial y para la reconstrucción, cirugía plástica: El abordaje coronal permite realizar incisiones ocultas en el cuero cabelludo para cirugías estéticas y reconstructivas. Se tiene como técnicas quirúrgicas en el que se utiliza para la disección de colgajos, como el subperióstico o subgaleal, en la exposición del esqueleto facial y en algunos casos, se utiliza el abordaje coronal para la biopsia de la arteria temporal.

**Plano transversal (o axial):** Divide el cuerpo en partes superior e inferior. El plano horizontal que divide el cuerpo en secciones superior e inferior. También se conoce como plano horizontal o axial. Este plano es fundamental para la descripción y ubicación de estructuras anatómicas, así como para la planificación de procedimientos quirúrgicos, tiene una gran importancia en cirugía como en la orientación: Permite describir la ubicación de órganos y estructuras en relación con la parte superior e inferior del cuerpo, por ejemplo, "el tumor se encuentra en la parte superior del hígado", planificación quirúrgica: Facilita la visualización de la anatomía del paciente y la planificación de incisiones y abordajes quirúrgicos, ayudando a los cirujanos a entender la profundidad y orientación de los tejidos y técnicas de imagen: Los planos transversales son utilizados en técnicas de imagen como la tomografía computarizada (TC) y la resonancia magnética (RM), que producen imágenes en este plano para el diagnóstico y seguimiento de diversas condiciones.

Es importante conocer los conceptos de los planos quirúrgicos de los cuales son:

Tejido celular subcutáneo: formado principalmente de grasa y también llamado hipodermis, que es la capa más baja.

Aponeurosis: su función es unir a los músculos y a las partes del cuerpo donde los músculos actúan, ya sean huesos o músculos.

Músculo: Es el tejido suave compuesto de proteínas y filamentos de actina y miosina que se rozan los unos con los otros, produciendo una contracción que cambia tanto la longitud como la forma de la célula.

Peritoneo: Es una capa serosa del gas. Limita toda la cavidad del abdomen que se ve reflejada en las vísceras del estómago; cubre casi todos los órganos intra abdominales.

A continuación se describe los tipos de sutura en el que se clasifican en dos, las cuales son: En función de su estructura y en capacidad de su reabsorción.

### **En función de su estructura: Tenemos dos clasificaciones**

**Monofilamento:** Se caracteriza por ser un solo filamento continuo, como un hilo único. Este tipo de estructura ofrece ventajas como menor resistencia al paso de microorganismos y un paso más fácil a través del tejido, lo que puede resultar en menos daño a las heridas. Sin embargo, también puede ser menos flexible y más rígido que los multifilamentos. Tiene la característica de tener un solo filamento, de superficie lisa, una menor flexibilidad y tiene una mayor resistencia a la tensión. Las suturas monofilamentos con frecuencia se usan para heridas abiertas como pueden ser heridas contaminadas y heridas irregulares o desiguales causadas por aplastamiento o por objetos contundentes como la cirugía vascular: La baja fricción facilita el paso a través de los vasos sanguíneos, minimizando el daño, cierre de heridas: Son ideales para heridas contaminadas, irregulares o desiguales, así como para procedimientos cosméticos donde se busca una cicatrización discreta, procedimientos oftálmicos y plásticos: La polidioxanona (PDS), un tipo de sutura monofilamento absorbible, se utiliza en cirugías oftálmicas y plásticas por su flexibilidad y baja reacción tisular, cirugía cardíaca pediátrica: El PDS también se usa en cirugías cardiovasculares pediátricas, cierre de heridas abdominales y reparación de hernias: Suturas de acero inoxidable, que son monofilamentos no absorbibles, se emplean en estos casos, así como en procedimientos ortopédicos y en la cirugía de columna: Se ha investigado el uso de suturas monofilamento recubiertas con triclosán para proteger contra infecciones del sitio quirúrgico en cirugía de columna.

**Multifilamento:** Las suturas multifilamento, que pueden tener estructuras naturales o sintéticas, se integran de múltiples filamentos trenzados o en estructura envolvente. Estas suturas quirúrgicas trenzadas son de dos tipos, dependiendo del tipo de estructura trenzada o envolvente; si son dos los filamentos que se combinan y trenzan, se denominan en lengua inglesa “**twisted**”, y si son más de dos los filamentos que se entrelazan, en inglés se llaman “**braided**”. Las suturas multifilamento se utilizan principalmente para la aproximación de tejidos blandos, incluyendo cirugía general, cirugía plástica y procedimientos cardiovasculares. También pueden usarse como ligaduras. Son especialmente útiles en situaciones donde se requiere alta resistencia a la tracción y flexibilidad, como en cirugía general, plástica y cardiovascular. Sin embargo, debido a su

estructura trenzada, pueden albergar bacterias, por lo que se recomienda precaución en heridas con alto riesgo de infección o cuando se utilizan en tejidos delicados. Tiene usos específicos de las suturas multifilamento:

Cirugía general: Aproximación de tejidos en cirugías abdominales, torácicas. Cirugía plástica y reconstructiva: Minimizar cicatrices visibles en cirugías como abdominoplastias o mastopexias. Cirugía cardiovascular: Sutura de vasos sanguíneos o tejidos cardíacos. Cirugía gastrointestinal: Sutura de órganos como el intestino. Cirugía oral y maxilofacial: Sutura de tejidos en intervenciones bucales y maxilares. Ginecología: Cierre de tejidos en cirugías ginecológicas. Ortopedia: Sutura de tejidos blandos en cirugías ortopédicas. Como ligaduras: Para sujetar vasos sanguíneos u otros tejidos.

### **En capacidad de reabsorción**

**Absorbibles:** Las suturas absorbibles se utilizan para cerrar heridas internas o aquellas donde no se desea o no se puede retirar la sutura manualmente. Son ideales para tejidos que cicatrizan rápidamente y no requieren soporte a largo plazo. Se tiene como usos comunes el cierre de heridas internas: Se utilizan para cerrar capas profundas de tejido, como en cirugía general, gastrointestinal, urología, y ginecología, procedimientos donde no se pueden retirar las suturas: En cirugías donde el acceso a las suturas es difícil o imposible después de la operación, como en algunas cirugías laparoscópicas o endoscópicas, tejidos que cicatrizan rápido: Son adecuadas para tejidos que se curan rápidamente, como el tejido subcutáneo y algunos tejidos faciales, reducción de la reacción tisular: Algunas suturas absorbibles, especialmente las sintéticas, causan menos inflamación que las suturas no absorbibles, evitar una segunda intervención: Al ser reabsorbidas por el cuerpo, no es necesario retirarlas, evitando así otra visita al médico y en especialidades quirúrgicas: Se usan en cirugía general, veterinaria, gastrointestinal, urología, cirugía oral y maxilofacial, ginecología, plástica y reconstructiva, y más. Al usar este tipo de sutura se debe tener ciertas consideraciones como el tipo de tejido, duración deseada de la sutura y estado de salud del paciente.

**No absorbibles:** Las suturas no absorbibles pueden tener varias propiedades estructurales. Los cirujanos pueden usar varios tipos incluyendo multifilamento, monofilamento, orgánicos naturales, nailon y alambre de acero inoxidable. La seda es el tipo de sutura no absorbible preferida entre las orgánicas naturales. Cuando se requiere una fijación duradera de los tejidos, ya que no se disuelven ni se degradan con el tiempo. Se

emplean comúnmente en la piel, tendones, ligamentos, vasos sanguíneos y nervios, donde se necesita una tensión constante. También se utilizan en áreas donde la inflamación mínima es deseable y en cirugías que requieren una fijación a largo plazo. Se conoce varios tipos de suturas no absorbibles de las cuales son las siguientes:

Seda: Un material natural, fácil de manipular y de anudar, con buena seguridad del nudo.

Polipropileno: Un material sintético que se desliza suavemente a través de los tejidos y causa una mínima reacción.

Poliéster: Un material multifilamento con un revestimiento que disminuye la reacción tisular y reduce la fricción.

Nailon: Un material sintético monofilamento que provoca una reacción tisular mínima.

Acero inoxidable: Un material resistente y duradero, utilizado en cirugías donde se requiere alta resistencia.

Es de importancia saber las áreas en el que se aplica como en el cierre de piel: Se utilizan para cerrar heridas cutáneas donde se requiere un buen resultado estético y una fijación duradera, cirugía cardiovascular: Se usan para unir vasos sanguíneos y reparar válvulas cardíacas, cirugía ortopédica: Se utilizan para fijar tendones, ligamentos y huesos, especialmente en reconstrucciones, neurocirugía: Se utilizan para reparar tejido nervioso y fijar implantes, cirugía plástica y reconstructiva: Se emplean para suturar la piel y otros tejidos en cirugías de reconstrucción y estética, cierre de heridas abdominales: Se utilizan para asegurar la pared abdominal en cirugías de hernia o laparotomías y en cirugía oftálmica: Se utilizan para suturar la córnea, la conjuntiva y otras estructuras del ojo.

En los tipos de sutura también debemos tener en claros los conceptos de los tipos de puntos

Nudo simple: Es una técnica básica de anudado utilizada para unir los extremos de un hilo de sutura y asegurar el cierre de una herida. Este nudo se forma pasando un cabo de hilo sobre el otro y luego por debajo, creando un lazo que se aprieta para unir los tejidos. Para realizarlo se siguen los siguientes pasos; sujetar el porta agujas, envolver el cabo del hilo, pasar el cabo de hilo por la lazada, apretar el nudo, realizar un segundo nudo y cortar el hilo.

Sutura discontinua: Técnica quirúrgica donde cada punto de sutura se realiza de forma independiente, con su propio nudo, en lugar de ser una cadena continua de puntos. Esta técnica es ampliamente utilizada en cirugía por su versatilidad y facilidad de ejecución,

especialmente para cerrar heridas y realizar aproximaciones de tejidos. Para su realización se prepara: La herida se limpia y se prepara adecuadamente, incluyendo la hemostasia si es necesario, anestesia: Se aplica anestesia local para adormecer el área a suturar, puntos individuales: Se introduce la aguja con el hilo en un borde de la herida y se extrae en el borde opuesto, a una distancia similar del borde en ambos lados, se hace el nudo: Se realiza un nudo en el hilo para asegurar cada punto, corte: Se corta el hilo dejando un pequeño cabo y este proceso se repite a lo largo de la herida, dejando una separación adecuada entre cada punto.

Sutura continua: Técnica donde se realiza una serie de puntos con una sola hebra de material de sutura, sin cortar el hilo entre cada punto. Esta técnica se utiliza para unir los bordes de una herida o incisión quirúrgica de manera rápida y eficiente, facilitando la cicatrización. Se realiza primeramente con la preparación: Se realiza la antisepsia de la herida, se aplica anestesia local y se realiza un lavado exhaustivo. Se colocan campos estériles y se realiza un primer punto simple para anclar la sutura, realización de los puntos: La aguja se introduce en un borde de la herida, se atraviesa el tejido y se saca por el borde opuesto, manteniendo una distancia y profundidad similares entre cada punto, ajuste de la tensión: A medida que se avanza, se ajusta la tensión de la sutura para afrontar los bordes de la herida sin crear tensión excesiva, anudado final: Al llegar al extremo de la herida, se realiza un nudo para asegurar la sutura. Se pueden realizar varios nudos para mayor seguridad, alternando las lazadas para formar un nudo plano, corte del hilo: Se corta el extremo de la sutura, dejando un pequeño cabo y cobertura de la herida: Se cubre la herida con un apósito estéril.

Sutura intradérmica continua: Es una técnica quirúrgica donde se unen los bordes de la piel por debajo de la superficie, sin que el hilo salga al exterior. Se utiliza principalmente para minimizar cicatrices visibles, especialmente en áreas estéticas. El procedimiento a seguir es la preparación: Se prepara la herida quirúrgica con asepsia y anestesia local, si es necesario. Se utiliza un material de sutura reabsorbible o no reabsorbible, según la indicación, punción inicial: La aguja se introduce en la piel a un centímetro del borde de la herida, pasando por la dermis hasta la hipodermis. Se saca la aguja en el borde opuesto, a la misma profundidad, sin anudar, puntos sucesivos: Se repite el proceso, creando una serie de puntos continuos a lo largo de la herida, sin cortar el hilo entre cada uno, se finaliza la sutura con un nudo en el extremo, preferiblemente un nudo de cirujano (doble lazada seguida de lazadas simples), que se entierra en el tejido y realizar el cierre de la

herida: Los bordes de la herida se afrontan suavemente para lograr una buena aproximación.

Sutura colchonero: Es una técnica quirúrgica utilizada para cerrar heridas, especialmente aquellas que están bajo tensión o en áreas de movimiento. Para su realización se Prepara: Se realiza la limpieza y preparación de la herida, incluyendo la antisepsia y la infiltración de anestesia local, punto de entrada: La aguja se introduce en la piel, lejos del borde de la herida, y se atraviesa la herida hasta el borde opuesto, emergiendo a la misma distancia del borde, segundo punto: Se realiza una segunda pasada de la aguja, paralela a la primera, entrando cerca del borde de la herida y emergiendo cerca del punto de entrada original, repetición: Se repite el proceso, creando una serie de puntos paralelos a lo largo de la herida, anudado: Finalmente, se anudan los extremos de la sutura, creando una tensión uniforme y aproximando los bordes de la herida.

Sutura de esquina: Técnica utilizada para cerrar heridas anguladas o con esquinas, especialmente colgajos de piel. Su objetivo principal es aproximar los bordes de la herida y distribuir la tensión, evitando la formación de cicatrices superficiales y promoviendo una mejor cicatrización. Para su realización:

Preparación: Se realiza la asepsia de la zona a tratar, se infiltra anestésico local y se limpia y se desbrida la herida si es necesario.

Sutura: Se inicia la sutura introduciendo la aguja en la piel, a unos 0.5 cm del borde de la herida, en el lado opuesto a la esquina, se atraviesa la hipodermis hasta la punta del colgajo, y se saca la aguja por la dermis del lado opuesto al punto de entrada, se repite el proceso en el borde adyacente de la esquina, realizando una sutura en forma de "U" invertida y se anuda la sutura, asegurando una tensión adecuada para aproximar los bordes sin causar isquemia.

Finalización: Se realizan los nudos necesarios para asegurar la sutura, se corta el exceso de hilo y se cubre la herida con un apósito estéril.

Existen diferentes tipos de incisiones

### **Incisiones en línea media**

Es una incisión vertical que se realiza a lo largo de la línea alba, la estructura fibrosa en el centro del abdomen. Es una técnica quirúrgica común para acceder a la cavidad abdominal debido a su amplio acceso y relativamente poco daño a los músculos y vasos sanguíneos.

Para su realización se ubica: Se identifica la línea alba, que se extiende desde el esternón hasta el pubis. La incisión se realiza a lo largo de esta línea, generalmente comenzando por debajo del ombligo y extendiéndose hacia arriba o hacia abajo según sea necesario, apertura de la piel y tejidos subcutáneos: Se realiza una incisión con un bisturí a través de la piel y el tejido subcutáneo, apertura de la fascia: Se localiza la fascia del músculo recto anterior del abdomen (línea alba) y se realiza una incisión con el bisturí a lo largo de esta fascia, apertura del peritoneo: Una vez que se ha abierto la fascia, se puede acceder al peritoneo, que es la membrana que recubre la cavidad abdominal. Se abre el peritoneo cuidadosamente con un bisturí o tijeras, teniendo cuidado de no dañar los órganos abdominales subyacentes, acceso a la cavidad abdominal: Una vez que se ha abierto el peritoneo, se puede acceder a la cavidad abdominal para realizar el procedimiento quirúrgico deseado y cierre: Después de completar el procedimiento, la cavidad abdominal se cierra en capas, comenzando con el peritoneo, luego la fascia, y finalmente la piel.

### **Incisiones de Pfannenstiel**

La incisión de Pfannenstiel se distingue por su enfoque en la estética, buscando minimizar la cicatriz visible al quedar cubierta por el vello púbico, principalmente en cirugía pélvica, especialmente en cesáreas, aunque también puede ser utilizada en otras cirugías abdominales bajas. Para realizarlo se realiza una marca en la piel, generalmente 2-5 cm por encima de la sínfisis del pubis, en una línea horizontal curva, incisión de la piel y tejido subcutáneo: Se realiza una incisión a través de la piel y el tejido subcutáneo en la línea marcada, separación del tejido: Se separan cuidadosamente los tejidos subcutáneos y la fascia de los músculos rectos abdominales superior e inferiormente, apertura de la fascia: La fascia se incide de forma transversal, a veces con una pequeña incisión en la línea media y luego lateralmente, separación de los músculos rectos: Se separan los músculos rectos abdominales, permitiendo el acceso a la cavidad abdominal y por último la incisión de la cavidad peritoneal: Se realiza la incisión de la cavidad peritoneal para acceder a los órganos pélvicos.

### **Incisiones de Kocher**

Es un corte quirúrgico realizado en el abdomen, específicamente en la región subcostal derecha (debajo de las costillas), con el objetivo de acceder a órganos como la vesícula biliar y el hígado. Para realizar una incisión de Kocher, se siguen los siguientes pasos:

Se marca la línea de incisión, generalmente paralela al margen costal derecho, a una distancia de 2-3 cm por debajo de este, incisión de la piel: Se realiza una incisión con el bisturí a través de la piel y el tejido subcutáneo, apertura de la fascia: Se incide la fascia del músculo recto anterior y se retrae lateralmente para exponer el músculo, división de los músculos: Se realiza una disección roma o con el bisturí para dividir las fibras musculares del oblicuo externo, oblicuo interno y transverso del abdomen, siguiendo la dirección de las fibras musculares y la apertura del peritoneo: Se incide el peritoneo para acceder a la cavidad abdominal.

### **Incisiones transversales**

Es un corte quirúrgico que se realiza de forma horizontal a través de la piel y los tejidos, generalmente siguiendo las líneas naturales de tensión de la piel. Este tipo de incisión se utiliza comúnmente en cirugía abdominal y pélvica, incluyendo procedimientos ginecológicos y obstétricos como la cesárea. Se realiza un marcaje preciso en la piel, siguiendo las líneas de tensión natural, incisión de la piel: Se realiza una incisión con el bisturí a través de la piel y el tejido subcutáneo, siguiendo el marcaje, disección: Se disecan cuidadosamente los tejidos hasta alcanzar la estructura objetivo, como el útero en una cesárea, apertura de la cavidad: Se abre la cavidad abdominal o pélvica, según el procedimiento y el cierre: Al finalizar el procedimiento, se realiza el cierre de los tejidos en capas, utilizando suturas o grapas.

### **Incisiones oblicuas**

Incisión quirúrgica que se realiza en un ángulo en relación con el eje longitudinal del cuerpo. Estas incisiones suelen ser diagonales y se utilizan para acceder a diferentes estructuras anatómicas, como los músculos y las capas de tejido abdominal. La realización de una incisión oblicua depende de la ubicación y el objetivo de la cirugía, como primer paso se marca la incisión: Se realiza un trazo en la piel siguiendo la dirección oblicua deseada, generalmente siguiendo las líneas de tensión de la piel (líneas de Langer), corte inicial: Se realiza una incisión a través de la piel y el tejido subcutáneo con un bisturí, disección y división de capas: Se separan cuidadosamente las diferentes capas musculares y aponeuróticas, siguiendo la dirección de la incisión, acceso a la cavidad: Una vez que se han dividido las capas necesarias, se puede acceder a la cavidad abdominal o al área objetivo de la cirugía y al final se realiza el cierre: Después de la

intervención quirúrgica, la incisión se cierra en capas, utilizando suturas, grapas o adhesivos.

### **Incisiones en forma de Y, Y modificada o X**

Son variaciones de las incisiones quirúrgicas que se utilizan para acceder a diferentes estructuras dentro del cuerpo, principalmente en cirugía abdominal y maxilofacial. Para realizarlo se planifica la ubicación y la longitud de la incisión basándose en la anatomía del paciente y el procedimiento quirúrgico, marcaje: Se marcan los puntos de referencia en la piel para guiar la incisión, luego la incisión: El cirujano realiza la incisión con un bisturí, siguiendo cuidadosamente el patrón planeado, disección: Se disecan los tejidos para acceder a la zona objetivo, utilizando diferentes técnicas según la profundidad y la capa de tejido y al final el cierre: Una vez finalizado el procedimiento quirúrgico, la incisión se cierra con suturas, grapas o adhesivos, y se aplica un apósito.

### **Incisiones en cuadrante**

Se refiere a un corte en el abdomen, generalmente en la zona inferior derecha, utilizado para acceder al apéndice o tratar otras condiciones en esa área. Se realiza primero Localizando: Se identifica el punto de McBurney, que se encuentra a un tercio de la distancia entre la espina ilíaca anterosuperior derecha y el ombligo, luego la incisión: Se realiza una incisión cutánea en el sitio identificado, perpendicular a la línea que une la espina ilíaca con el ombligo, o a veces horizontalmente, luego la disección: Cuidadosamente a través de las diferentes capas de tejido (músculos, fascia, peritoneo) para llegar al área deseada, luego el acceso y tratamiento: Una vez que se ha accedido al área, se puede realizar la apendicectomía, extirpar el apéndice, o realizar otros procedimientos necesarios, al final se realiza el cierre: Después de completar la cirugía, la incisión se cierra en capas con suturas, grapas u otros materiales de cierre.

### **Incisiones submamarías**

Es una técnica quirúrgica que se realiza en el pliegue natural debajo de la mama. Primero se marca la ubicación precisa del surco submamario, luego la anestesia: Se administra anestesia local o general, dependiendo de la preferencia del paciente y del cirujano, incisión: Se realiza una incisión de aproximadamente 3-5 cm en el surco submamario, disección: Se crea una cavidad debajo o sobre el músculo pectoral para colocar el implante, colocación del implante: El implante se introduce en la cavidad creada y se posiciona

correctamente, cierre: La incisión se cierra con suturas, y se puede utilizar cinta quirúrgica para ayudar a mantener la piel unida, y por último el vendaje: Se coloca un vendaje o un sostén especial para dar soporte a la zona y ayudar en la recuperación.

### **Incisiones torácicas**

Es una incisión quirúrgica realizada en el tórax para acceder a los órganos internos como los pulmones, el corazón o los grandes vasos. Para realizarlo se somete a la anestesia: El paciente es sometido a anestesia general para asegurar que esté cómodo y sin dolor durante el procedimiento, ubicación de la incisión: Se determina la ubicación de la incisión basándose en la anatomía del paciente y la zona a tratar, luego la incisión de la piel y los tejidos: Se realiza la incisión a través de la piel, los músculos y otros tejidos hasta llegar a la cavidad torácica, luego de ello el acceso a la cavidad torácica: En una toracotomía estándar, se utilizan separadores de costillas para abrir la incisión y permitir el acceso a los órganos. En VATS, se utilizan pequeñas incisiones y puertos de acceso para insertar la cámara y los instrumentos quirúrgicos, después se realiza el procedimiento quirúrgico: Una vez dentro del tórax, el cirujano realiza el procedimiento específico necesario, como resección pulmonar, reparación de defectos cardíacos, o toma de biopsias, cierre de la incisión: Después de completar el procedimiento, se retiran los instrumentos y la incisión se cierra en capas con suturas, grapas o adhesivos quirúrgicos, drenaje pleural: En algunos casos, se puede colocar un drenaje pleural para ayudar a eliminar el líquido o el aire de la cavidad torácica y para terminar se realiza el Vendaje: Se coloca un vendaje estéril sobre la incisión para protegerla y favorecer la cicatrización.

### **Incisiones craneales**

Son procedimientos quirúrgicos que se realizan para acceder al cerebro a través del cráneo. Para realizarlo se afeita la zona del cuero cabelludo donde se realizará la incisión y se limpia y desinfecta el área quirúrgica, luego la incisión en el cuero cabelludo (para exponer el hueso), se perforar el cráneo y crear un colgajo óseo, una vez expuesto el cerebro, se realiza el procedimiento quirúrgico necesario (extirpación de un tumor, reparación de un aneurisma, etc.), Después de completar el procedimiento, el colgajo óseo se vuelve a colocar en su lugar, se fijan los bordes con placas y tornillos (si es necesario), y se sutura el cuero cabelludo.

## CONCLUSIÓN

Conocer los tiempos quirúrgicos, planos anatómicos, tipos de sutura y tipos de incisiones es crucial para la seguridad y efectividad de cualquier procedimiento quirúrgico. Permite una ejecución precisa, minimiza complicaciones y favorece una adecuada cicatrización.

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, porta agujas y materiales de sutura.

La relación entre tiempos quirúrgicos, planos anatómicos, tipos de sutura y tipos de incisiones es fundamental para un procedimiento exitoso. Los tiempos quirúrgicos son la secuencia de acciones realizadas durante una operación, los planos anatómicos son las capas del cuerpo que se atraviesan, las suturas son los métodos para unir tejidos, y las incisiones son los cortes iniciales. Entender esta relación permite planificar y ejecutar la operación de manera segura y efectiva.

# Referencias

1. <https://es.slideshare.net/slideshow/tq-12568501/12568501>
2. [http://www.revistasbolivianas.ciencia.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-37682011001200009&lng=pt&nrm=iso#:~:text=Los%20tiempos%20quir%C3%BAgicos%20on%20una,%2C%20bacteriolog%C3%ADa%2C%20patolog%C3%ADa%2C%20etc.](http://www.revistasbolivianas.ciencia.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-37682011001200009&lng=pt&nrm=iso#:~:text=Los%20tiempos%20quir%C3%BAgicos%20on%20una,%2C%20bacteriolog%C3%ADa%2C%20patolog%C3%ADa%2C%20etc.)
3. <https://teachmeanatomy.info/the-basics/anatomical-terminology/planes/>
4. <https://www.lifeder.com/planos-quirurgicos/>
5. <https://unionexport.com/unionwiki/tipos-de-suturas-que-todo-estudiante-debe-saber-y-su-clasificacion/#:~:text=Los%20tipos%20de%20suturas%20en,adecuados%20para%20una%20sutura%20ideal.>
6. <https://unionexport.com/unionwiki/suturas-suturas-absorbibles-y-no-absorbibles/#:~:text=Las%20suturas%20no%20absorbibles%2C%20tambi%C3%A9n,dividir%20en%20org%C3%A1nicas%20y%20sint%C3%A9ticas.>
7. <https://www.boztibbi.com/es/que-son-las-suturas-quirurgicas-monofilamento-y-cuales-son-sus-areas-de-uso/#:~:text=Las%20suturas%20monofilamento%20se%20integran%20de%20un,causan%20un%20m%C3%ADnimo%20trauma%20tisular%20y%20tambi%C3%A9n>
8. <https://cursocirugiamenor.es/wp-content/uploads/2020/11/TEMA3.-Aguja-y-suturas.pdf>
9. [https://en.wikipedia.org/wiki/Surgical\\_incision#:~:text=Abdomen%20y%20pelvis,-editar&text=Incisi%C3%B3n%20media%20o%20laparotom%C3%ADa%20media,curva%20suave%20alrededor%20del%20ombligo.](https://en.wikipedia.org/wiki/Surgical_incision#:~:text=Abdomen%20y%20pelvis,-editar&text=Incisi%C3%B3n%20media%20o%20laparotom%C3%ADa%20media,curva%20suave%20alrededor%20del%20ombligo.)
10. <https://obgyn.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2014&sectionid=149233558#:~:text=The%20most%20commonly%20used%20incisions,umbilicus%20and%20the%20symphysis%20pubis.>
11. <https://www.frontierspartnerships.org/journals/journal-of-abdominal-wall-surgery/articles/10.3389/jaws.2023.11123/full#:~:text=Una%20incisi%C3%B3n%20de%20Kocher%20se,la%20vaina%20del%20recto%20posterior.>
12. <https://geekymedics.com/abdominal-surgical-incisions/#:~:text=Una%20incisi%C3%B3n%20transversal%20es%20una,incisi%C3%B3n%20en%20la%20%C3%ADnea%20media.>
13. <https://www.ucchristus.cl/especialidades-y-servicios/especialidades/cirugia-de-torax#:~:text=Esta%20forma%20de%20acceso%20quir%C3%BAgico%20al%20t%C3%B3rax,realiza%20en%20una%20pantalla.%20Tratamiento%20c%C3%A1ncer%20pulmonar>
14. <https://www.diginerve.com/blogs/forensic-autopsy-types-incisions-techniques-need-pg/#:~:text=The%20most%20common%20incisions%20are,to%20access%20the%20cranial%20cavity.>