



Nombre del Alumno: Emmanuel perez perez

Nombre del tema: ensayo

Parcial : único

Nombre de la Materia : enfermería medico quirúrgica

Nombre del profesor: mariano wualberto balcazar

Nombre de la Licenciatura: enfermería

Cuatrimestre: 6

La técnica quirúrgica es un arte y una ciencia; más allá del bisturí, requiere un conocimiento claro de los tiempos quirúrgicos, de la anatomía por planos tisulares, de los tipos de incisiones quirúrgicas, de los materiales de sutura, de las agujas y de las diversas técnicas de puntos. Este ensayo aborda cada uno de estos elementos, esenciales para garantizar una intervención segura, eficaz y con una óptima cicatrización.

Se revisa cada aspecto desde su definición, indicaciones, ejemplos, y buenas prácticas asociadas. El propósito es brindar una herramienta formativa útil tanto para estudiantes de cirugía como para profesionales en formación. Tiempos quirúrgicos

Los tiempos quirúrgicos son las etapas secuenciales durante la cirugía, que siguen una lógica técnica y funcional:

Diéresis o incisión el corte metódico de tejidos para acceder al sitio quirúrgico.

Hemostasia control de sangrado, ya sea mediante pinzamiento y ligadura o electrocauterio.

Exposición separación, aspiración y tracción para visualizar mejor la zona.

Dissección separación por planos mediante técnicas cortantes o romas.

Síntesis o sutura cierre de los planos tisulares con material adecuado.

Este modelo puede encontrarse en textos de enfermería quirúrgica y en protocolos académicos de cirugía.

El uso de instrumentos adecuados bisturí, tijeras Metzenbaum, pinzas de separación, portaagujas es clave en cada uno de estos pasos para reducir trauma y optimizar visualización

Planos anatómicos quirúrgicos

En cirugía, avanzar por planos significa progresar de forma ordenada desde la capa más superficial a la más profunda:

Piel

Tejido celular subcutáneo hipodermis, fascia de Camper y de Scarpa en el abdomen

Fascia superficial y profunda

Músculos y aponeurosis musculares

músculos recto, oblicuos y transversos en la pared abdominal

Peritoneo parietal y luego visceral, en intervenciones abdominales.

Este abordaje sistemático es esencial en laparotomías y cirugías de pared abdominal para evitar daños anatómicos y permitir un cierre ordenado tras la exéresis o intervención principal.

Conocer la anatomía quirúrgica de cada zona (por ejemplo, ubicaciones de vasos, nervios o zonas herniarias) ayuda a elegir el mejor punto de incisión y técnica.

Tipos de incisiones quirúrgicas

Cada tipo de incisión tiene indicaciones específicas según la región anatómica y el procedimiento:

Incisión mediana (línea media): vertical sobre la línea alba, desde xifoides al pubis; permite acceso amplio con mínimo sangrado muscular.

Incisión paramediana: situada lateral a la línea media, expone órganos laterales como colon o vesícula y permite grado de extensión mayor.

Incisión de Kocher subcostal derecha oblicua paralela al margen costal, usada en colecistectomías abiertas; sigue la dirección de fibras musculares.

Incisión de McBurney oblicua en cuadrante inferior derecho para apendicectomías divulsiona manualmente fibras musculares sin cortar todas.

Incisión de Pfannenstiel transversal justo sobre púbis corte bikini usada en cesárea y acceso pélvico cicatriz estética y menos dolor postoperatorio.

Los tejidos implicados varían piel , subcutáneo ,aponeurosis ,músculo , peritoneo, de forma sistemática.

La elección depende del objetivo quirúrgico exposición, minimización de sangrado, estética, y posibilidad de extensión.

Materiales de sutura hilos

Los hilos de sutura se clasifican según su composición y absorción

Reabsorbibles

Catgut simple y catgut crómico derivados de colágeno animal absorción por proteólisis entre 7 y 70 días; alta reactogenicidad.

Poliglactina 910 Vicry sintético vivo, multifilamento con buena manejabilidad; retiene 60 % de su fuerza a 14 días y 30 % a 28 días.

Polidioxanona PDS ofilamento de absorción prolongada 180 días ideal en tejidos sometidos a tensión prolongada.

Maxón poligluconato monofilamento absorbible, buena resistencia inicial y mínima reacción tisular.

No absorbibles

Seda quirúrgica natural, multifilamento, excelente manejabilidad y seguridad de nudo; sin embargo, reabsorción lenta hasta 2 años y alta reactividad.

Nailon nylon sintético monofilamento; rigidez moderada, buena resistencia, algo difícil de anudar.

Polipropileno Prolene monofilamento sintético inerte y flexible, con baja reacción tisular ideal para cierre cutáneo y vasos muy durable.

Poliéster o polibutéster multifilamento sintético, buena resistencia, pero algo más reactividad que los monofilamentos.

Acero inoxidable usado en tejidos de alta tensión o reparaciones duras; excelente solidez y mínima reacción, pero rígido.

Elección de sutura según tejido

Tejidos que cicatrizan rápido peritoneo, víscera suturas absorbibles como poliglactina o catgut.

Tejidos que requieren soporte prolongado fascia, tendón suturas no absorbibles o absorbibles de lenta degradación PDS

Heridas expuestas piel: a menudo los cirujanos prefieren Prolene o Nylon, por su desempeño estético y fácil retirada.

La aguja quirúrgica se diseña en función del tipo de tejido, vía de abordaje y material:

Formatos de aguja combinación de cuerpo y punta

Cuerpo redondo taper point sin filo ideal para tejidos blandos aponeurosis, fascia, músculo donde no es necesario cortar.

Punta cortante triangular invertida: con filo; corta tejidos firmes como piel, tendón por la curvatura y permite penetración eficiente.

Redonda con micropunta cortante: combina perfil redondo con punta muy afilada, útil en aponeurosis densas.

Lanceta o espatulada: para tejidos delicados como córnea menos traumáticas en planos frágiles.

Otras formas y tamaños

Curvas ($\frac{1}{4}$, $\frac{1}{2}$, $\frac{3}{4}$ círculo): ayudan a mantener visibilidad; $\frac{1}{2}$ círculo de uso común en piel.

Rectas usadas en suturas subcutáneas o zonas accesibles.

Aguja de ensalmar, recta y muy sólida, con punta triangular; se utilizaba en cirugía veterinaria y ligaduras abdominales; ha sido reemplazada por formas más modernas.

La elección depende de la dirección del abordaje ángulo de entrada 90° al tejido, tamaño de los planos y el tipo de material de sutura.

Tipos de puntos de sutura

***Puntos discontinuos* independientes entre sí**

Punto simple: el más utilizado; fácil de realizar y retirar ideal para piel y tejidos superficiales. Nudo externo sobre un lado del corte.

Punto simple invertido nudo enterrado útil en tejidos profundos o subcutáneos; el nudo queda dentro del tejido, mejor estética.

Punto colchonero vertical “en U” que atraviesa lateralmente el tejido subcutáneo y superficial; proporciona buen soporte y eversión de bordes

Punto colchonero horizontal en U pero superficial útil en zonas con tensión o piel gruesa distribuye tensión uniformemente.

Colchonero horizontal semienterrado: para heridas con extremos de diferente grosor o vértices combina sutura profunda y epidérmica.

Existen también punto en X, Donati o Sarnoff ,lejos-cerca usado en piel bajo tensión y sutura de fascias o tejidos densos.

Puntos continuos sobre una hebra

Continuo simple surgete se avanza con una sola hebra desde un extremo hasta otro sin cortar entre puntos; rápido y uniforme; se usa en peritoneo, vasos y piel en casos de limpieza controlada.

Intradérmico continuo: permanece dentro de la dermis; sutura estética sin nudos visibles; se usan hilos absorbibles monofilamento Vicryl rápida absorción o Poliglecaprone

Buenas prácticas en sutura

**Equidistante distancia entre puntos uniforme
equipenetrante misma profundidad y equilibrada
distribución de tensión uniforme las tres E**

Sobre tejidos tensionados, se preferirán puntos fuertes colchonero, Donati y, si hay espacios muertos, primero cerrar planos profundos con sutura reabsorbible, luego piel.

Una intervención quirúrgica segura y eficaz requiere un dominio integrado de múltiples elementos

los tiempos quirúrgicos, que ordenan y racionalizan el abordaje,

el avance por planos anatómicos, que reduce lesiones innecesarias,

la elección adecuada del tipo de incisión según acceso y estructura anatómica,

el uso de materiales de sutura adecuados al tipo de tejido y su velocidad de cicatrización,

la selección correcta de agujas según su punta, cuerpo y curvatura, y

la aplicación apropiada de diferentes técnicas de puntos, garantizando fuerza, estética y soporte tisular.

Conocer y aplicar estos fundamentos técnicos y anatómicos es esencial para realizar una cirugía con visión integral desde una cesárea hasta una laparotomía compleja, optimizando la reparación tisular, minimizando complicaciones y promoviendo una buena cicatrización.

Este ensayo ofrece una visión clara y práctica; para cada tema, te recomiendo explorar los artículos citados para fotos ilustrativas o videos de técnica.

Anatomía quirúrgica de la pared abdominal, sobre estructura anatómica y planificación del corte por planos.

Fundamentos de técnica operatoria SlidePlayer, que aborda los planos anatómicos y tipos de incisión.