



ENSAYO

Nombre del Alumno: Edith Marcela Barjau Castellanos

Nombre del tema: Ensayo (Tiempos Quirúrgicos)

Parcial: 2

Nombre de la Materia: Enfermería Medico Quirúrgico

Nombre del profesor: L.E Mariano Alberto Balcázar Velasco

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 6to

INTRODUCCIÓN

El área quirúrgica representa una de las disciplinas más complejas y estructuradas dentro de la medicina y la enfermería. La comprensión de los fundamentos anatómicos y técnicos es esencial para garantizar procedimientos seguros, eficaces y con el menor riesgo posible de complicaciones. Entre estos fundamentos destacan los tiempos quirúrgicos, los planos anatómicos, las suturas y las incisiones, elementos que forman la base de cualquier intervención quirúrgica. El conocimiento detallado de estos aspectos no solo es indispensable para el cirujano, sino también para el profesional de enfermería quirúrgica, quien debe asistir de manera eficiente y comprender cada fase del procedimiento.

Este ensayo tiene como propósito describir y analizar en profundidad estos cuatro elementos, resaltando su importancia en la práctica quirúrgica y su aplicación en el entorno clínico, con base en bibliografía actualizada de cirugía y enfermería.

TIEMPOS QUIRURGICOS

La cirugía es una disciplina médica que requiere precisión, conocimiento anatómico y habilidad técnica. Cada procedimiento quirúrgico sigue una secuencia sistemática conocida como los tiempos quirúrgicos, que guían al cirujano desde el inicio hasta la finalización de la intervención. Estos tiempos están directamente relacionados con los planos anatómicos, las incisiones y los tipos de sutura, que en conjunto garantizan una cirugía segura y eficaz.

1.TIEMPOS QUIRÚRGICOS

Los tiempos quirúrgicos son fases que estructuran una intervención quirúrgica. Tradicionalmente se reconocen cuatro tiempos básicos:

1. Incisión: Es el corte inicial que permite el acceso a la cavidad o región anatómica donde se va a trabajar. La elección de la incisión depende del procedimiento, la anatomía del paciente y la exposición deseada.
2. Disección: En este tiempo, se separan cuidadosamente los tejidos siguiendo los planos anatómicos para llegar al órgano o zona de interés. Puede realizarse de forma roma (sin cortar) o cortante (con tijeras o bisturí).
3. Hemostasia: Consiste en controlar el sangrado para evitar complicaciones. Se realiza mediante ligaduras, electrocauterio o agentes hemostáticos.
4. Sutura o cierre: Es la fase final, donde se reposicionan los tejidos y se cierran los planos anatómicos. Se utilizan diferentes tipos de sutura dependiendo del plano, el tipo de herida y la tensión del tejido.

2.PLANOS ANATÓMICOS

Los planos anatómicos son capas o estructuras dentro del cuerpo humano que se encuentran organizadas de una manera que facilita la ubicación de órganos y estructuras en el interior del cuerpo. Estos planos se dividen en tres grandes categorías que, al ser atravesados durante una cirugía, permiten al cirujano acceder a los órganos internos, respetar las estructuras adyacentes y minimizar el daño a tejidos importantes.

La comprensión de estos planos es esencial en cirugía, pues permite al cirujano conocer la ubicación exacta de los órganos y estructuras importantes, lo que mejora la precisión y reduce las complicaciones.

Planos Superficiales y Profundos

A. Plano Superficial (Capa más externa)

Características:

- Este plano incluye la piel y el tejido subcutáneo (grasa y tejido conectivo).
- Es la capa más externa del cuerpo y se encuentra en contacto directo con el ambiente exterior.
- El tejido subcutáneo está compuesto principalmente por adipocitos (células grasas), vasos sanguíneos, nervios y algunos músculos pequeños.

Función:

- El tejido subcutáneo sirve como aislante térmico, almacén de energía y protección contra impactos.
- La piel es la principal barrera de defensa del cuerpo frente a infecciones externas.

B. Plano Profundo (más hacia el interior)

Características:

- Después de la piel y el tejido subcutáneo, se encuentra el sistema de fascias, que son capas de tejido fibroso que envuelven y separan los músculos, órganos y otras estructuras internas.
- Estas fascias son más densas y resistentes a la tracción.

Función:

- Las fascias sirven para sujetar y organizar los órganos y músculos dentro de la cavidad.
- Ayudan a distribuir las fuerzas de tensión a lo largo del cuerpo y reducir fricción entre los tejidos adyacentes.

Planos de Profundidad en la Cavidad Abdominal

En la cirugía abdominal, las incisiones y los abordajes dependen de la profundidad de los planos anatómicos que el cirujano debe atravesar para acceder a los órganos internos.

A. Plano de la Piel

El primer plano que se corta durante la mayoría de las cirugías abdominales es el de la piel. Esta es la capa exterior del cuerpo humano, que contiene nervios y vasos sanguíneos que deben manejarse con cuidado.

B. Tejido Subcutáneo

~Justo debajo de la piel se encuentra el tejido subcutáneo. Esta capa tiene una mezcla de grasa, tejido conectivo, vasos sanguíneos y nervios.

~Es una de las áreas más sensibles al dolor, por lo que se debe tener precaución al manipularla.

C. Fascia Superficial y Profunda

- Fascia superficial: Es la capa de tejido conectivo que recubre los músculos. Tiene una textura más flexible y está en contacto con la capa subcutánea.
- Fascia profunda: A medida que se avanza más profundo en la cavidad abdominal, se encuentra la fascia profunda, que cubre los músculos y órganos. Tiene una estructura más resistente y es más difícil de separar.

D. Músculos Abdominales

- El siguiente plano anatómico son los músculos abdominales, que son fundamentales para el soporte y protección de los órganos internos. Entre ellos se encuentran los músculos como el recto abdominal, oblicuos internos y externos, y el transversal abdominal.
- La disección y manipulación de estos músculos deben hacerse con precaución para evitar lesiones y preservarlos en la medida de lo posible.

Planos Anatómicos del Abdomen y Cavidad Abdominal

El abdomen humano está organizado en capas que van desde la piel hasta los órganos internos. Estas capas se pueden dividir en diferentes planos anatómicos que permiten el acceso durante las cirugías.

A. Peritoneo Parietal

- Es una membrana serosa que recubre las paredes de la cavidad abdominal.
- Se encuentra justo después de los músculos abdominales y contiene un líquido que reduce la fricción entre los órganos abdominales.

B. Peritoneo Visceral

- Es la capa que cubre los órganos internos del abdomen, como el hígado, el estómago, los intestinos y otros órganos intraabdominales.
- La disección del peritoneo visceral debe hacerse con cuidado para evitar dañar los órganos y mantener su funcionalidad.

Planos Anatómicos en la Cirugía Torácica

Los planes anatómicos también son fundamentales en la cirugía torácica, que involucra el acceso a los órganos del tórax como los pulmones, el corazón, y los vasos principales.

A. Piel y Tejido Subcutáneo

Al igual que en la cirugía abdominal, la piel y el tejido subcutáneo son las primeras capas que se inciden. En este caso, la incisión se realiza en el esternón o entre las costillas.

B. Músculos Intercostales

Entre las costillas se encuentran los músculos intercostales. Estos músculos deben ser cuidadosamente separados durante la toracotomía (incisión torácica), ya que son esenciales para la respiración.

C. Pleura Parietal y Visceral

- La pleura parietal recubre las paredes internas del tórax, mientras que la pleura visceral recubre los pulmones.
- El acceso a los pulmones requiere la apertura de estas membranas, lo que puede implicar la resección de ciertas áreas de tejido pulmonar en algunos procedimientos.

Planos Anatómicos del Sistema Musculoesquelético

A. Tejido Muscular

- Los músculos esqueléticos están formados por fibras que permiten el movimiento y el soporte. Los planos musculares incluyen los músculos más superficiales, como los trapecios, y los más profundos como los deltoides, bíceps y tríceps.

B. Huesos y Articulaciones

- Los huesos se organizan en varios planos, que proporcionan estructura y soporte. Durante la cirugía ortopédica, los planos óseos se deben cortar o realinear para tratar fracturas, luxaciones o deformidades.

3. TIPOS DE SUTURAS

Las suturas son materiales utilizados para aproximar tejidos después de una incisión quirúrgica o una lesión. Se emplean para mantener los bordes de una herida en contacto durante el proceso de cicatrización. La elección del tipo de sutura depende del tipo de tejido, el grado de tensión, el riesgo de infección, el tiempo de cicatrización y el resultado estético deseado.

A. Según la duración en el organismo

1. Suturas absorbibles

Estas suturas son degradadas por el cuerpo a través de procesos enzimáticos o por hidrólisis. Se usan generalmente en tejidos internos que cicatrizan rápidamente.

- Materiales comunes:

- Catgut (simple o cromado): Derivado del colágeno del intestino de ovino o bovino. Absorción rápida (días a semanas).
- Poliglactina 910 (Vicryl®): Absorbible sintético, multifilamento, se degrada por hidrólisis (absorción en 60-90 días).
- Ácido poliglicólico (Dexon®): Similar al Vicryl, buena resistencia inicial a la tracción.
- Poliglecaprone (Monocryl®): Monofilamento, excelente manejo y absorción media (90-120 días).

2. Suturas no absorbibles

Estas suturas no se degradan en el organismo. Se utilizan en tejidos que requieren soporte prolongado o en la piel, donde se retirarán una vez cerrada la herida.

- Materiales comunes:
 - Seda: Natural, multifilamento, buena manipulación, pero alta reactividad tisular.
 - Nylon (Ethilon®): Sintético, monofilamento, poca reactividad, ideal para piel.
 - Poliéster (Mersilene®): Multifilamento sintético, muy resistente.

B. Según la estructura del hilo

1. Monofilamento

- Hilo de una sola hebra.
- Ventajas:
 - Menor fricción.
 - Menor riesgo de infección (no retiene bacterias).
 - Menor reacción tisular.

2. Multifilamento (trenzado o torcido)

- Compuesto por varias hebras entrelazadas.
- Ventajas:
 - Mejor manejo y facilidad de anudado.
 - Mayor resistencia a la tensión.

C. Según la técnica de sutura

Las técnicas de sutura determinan cómo se aplican los hilos sobre la herida. Algunas de las más utilizadas son:

1. Sutura simple interrumpida

- Se coloca un punto individual con su propio nudo.

- Muy segura: si un punto falla, los demás se mantienen.
- Ideal para piel y heridas con riesgo de infección.

2. Sutura continua

- Se realiza una serie de puntos con un solo hilo.
- Más rápida y eficiente.
- Menor cantidad de material extranjero.
- Riesgo: si se rompe el hilo, puede fallar toda la sutura.

3. Sutura intradérmica (subcuticular)

- Se coloca justo debajo de la epidermis.
- Estética, ya que no se ven los puntos.
- Se usa hilo absorbible.
- Ideal en cirugía plástica o zonas expuestas.

4. Sutura en colchonero (horizontal o vertical)

- Proporciona buena eversión de bordes.
- Útil en piel, cuero cabelludo, articulaciones.
- Firme y resistente.

5. Sutura en bolsa de tabaco

- Se coloca de forma circular alrededor de una abertura.
- Al tirar del hilo, se cierra como una bolsa.
- Usos: cierre de apéndice, vasos, muñones intestinales.

6. Sutura en "U" o puntos en X

- Técnicas de anclaje y refuerzo.
- Usadas en estructuras profundas o con gran tensión (ej. tendones, cápsulas articulares).

4. INCISIONES QUIRÚRGICAS: TIPOS, LOCALIZACIÓN Y USOS

La incisión quirúrgica es el corte realizado sobre la piel y/o los tejidos subyacentes para acceder a una cavidad o zona del cuerpo que necesita ser operada. La elección de la incisión depende de varios factores: la anatomía del paciente, la patología que se va a tratar, el acceso a los órganos, la estética postquirúrgica y la necesidad de realizar un abordaje mínimo o máximo.

Las incisiones pueden ser longitudinales, transversales, oblicuas, o circulares, dependiendo de la localización, el tipo de cirugía y los objetivos. Aquí te ofrezco una

descripción detallada de las incisiones más comunes, con sus características y aplicaciones.

1. Incisión Mediana (o línea media)

Características:

- Es una incisión longitudinal que sigue la línea media del abdomen, entre el ombligo y el pubis.
- Es una de las más comunes en cirugía abdominal y torácica.

2. Incisión de Kocher (o subcostal derecha)

Características:

- Es una incisión oblicua ubicada en el hipocondrio derecho, justo por debajo de la costilla.
- La incisión sigue la curva de las costillas, lo que la hace estéticamente más aceptable para algunos pacientes.

3. Incisión de McBurney

Características:

- Es una incisión oblicua situada en el cuadrante inferior derecho del abdomen, aproximadamente en el punto de McBurney (un tercio de distancia desde la espina ilíaca anterior superior hacia el ombligo).

4. Incisión de Pfannenstiel

Características:

- Es una incisión transversal que se realiza justo por encima de la línea del pubis, en la zona infraumbilical.
- Suele seguir la curvatura natural del abdomen, lo que ayuda a que la cicatriz quede discreta.

5. Incisión en "Chevron"

Características:

- Es una incisión en forma de V invertida (como un techo) que se extiende desde los costados del abdomen superior.
- Suele ser bilateral, abarcando desde la zona subcostal hasta un poco por encima del ombligo.

6. Incisión en "J" o Incisión Oblicua Inferior

Características:

- Se realiza en un ángulo oblicuo hacia el cuadrante inferior del abdomen, comúnmente a la derecha.
- Es parecida a la incisión de McBurney pero con un diseño más curvado.

7. Incisión Laparoscópica (o Mini-laparotomía)

Características:

- Aunque no es una incisión convencional, la incisión laparoscópica es pequeña (generalmente de 1 a 2 cm) y se realiza para introducir un trocar o cámara en procedimientos mínimamente invasivos.
- Se realizan múltiples incisiones pequeñas en lugar de una gran incisión.

CONCLUSIÓN

El dominio de los tiempos quirúrgicos, planos anatómicos, suturas e incisiones constituye una base fundamental en la práctica quirúrgica. Cada uno de estos elementos requiere no solo conocimiento teórico, sino también habilidades técnicas, precisión y trabajo en equipo. El profesional de enfermería quirúrgica debe comprender estos conceptos para colaborar eficazmente durante las intervenciones, garantizar un entorno estéril, anticiparse a las necesidades del cirujano y contribuir a la seguridad del paciente. Una adecuada preparación y actualización continua aseguran procedimientos exitosos, reducen riesgos y promueven una recuperación postoperatoria favorable.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Brunner, L. S., & Suddarth, D. S. (2020). Enfermería Médico-Quirúrgica (14.^a ed.). Wolters Kluwer.
- Moore, K. L., Dalley, A. F., & Agur, A. M. R. (2019). Anatomía con orientación clínica (8.^a ed.). Wolters Kluwer.
- Berry, J., & Kohn, L. T. (2018). Manual de enfermería quirúrgica. *Elsevier*.
- Townsend, C. M., Beauchamp, R. D., Evers, B. M., & Mattox, K. L. (2021). Sabiston: Tratado de cirugía (21.^a ed.). Elsevier.
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. M. (2021). Fundamentos de enfermería (10.^a ed.). Elsevier.