



INFORME TÉCNICO

PROGRAMA DE CIRUGÍA MENOR EN ATENCIÓN PRIMARIA

- ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL.
- CIRUGÍA MENOR REALIZADA POR ENFERMERÍA.
- PROPUESTA DE CLASIFICACIÓN E INCLUSIÓN DE NUEVOS PROCESOS.



OCTUBRE 2008
Número: DCM0408



CIRUGÍA MENOR

**Programa de Cirugía
Menor en Atención Primaria**

Autores:

Francisco Javier Pérez Vega
Manuel Domínguez Romero
José Antonio Galiana Martínez
José Ramón Lorenzo Peñuelas



ANÁLISIS DE SITUACIÓN Y DESARROLLO ACTUAL DEL PROGRAMA DE CIRUGÍA MENOR

En las actuales circunstancias los recursos disponibles están llegando al límite de las posibilidades presupuestarias de todo buen gobierno, y las necesidades que plantean los ciudadanos se pierden en un horizonte ilimitado de demandas, por ello, hoy más que nunca, se hace imprescindible establecer políticas sanitarias adecuadas, para lograr los mejores resultados posibles con los recursos disponibles en este momento, y que a la vista del inexorable envejecimiento de nuestra sociedad, cada vez serán más limitados. Habrá, hay ya, más demandantes para los mismos recursos.

Las anteriores consideraciones sirvan de exordio a nuestro análisis y propuesta de modificación del Programa de Cirugía Menor en Atención Primaria.

En efecto, el Contrato-Programa suscrito por el Servicio Andaluz de Salud y los hospitales para los años 2001-2004 incluía en los Objetivos de Cooperación Asistencial entre los Centros de Salud y el Hospital de su Área de referencia los siguientes objetivos:

“... en el año 2001, el hospital preparará e impartirá, en coordinación con los Distritos, un programa formativo en técnicas de Cirugía Menor Ambulatoria que permita a estos últimos ampliar su cartera”.

“... dicha ampliación será efectiva en Atención Primaria a partir de Octubre de 2001”.

“... en el año 2004 la mayor parte de la Cartera de Cirugía Menor Ambulatoria que se viene realizando en el Hospital, se realizará en Atención Primaria, excepto la cirugía menor ambulatoria oftalmológica y la sospecha de lesiones malignas de piel”.



Los objetivos sólo han sido cumplidos en parte, ya que -como ocurre en no pocas ocasiones- la instauración de nuevos programas provocan desconfianza en los usuarios e incertidumbre en los propios profesionales, lo que se traduce en un rechazo más o menos encubierto que imposibilita su desarrollo. A unas prácticas de rutina, se les han ido incorporando nuevas opciones, pero sin haber retirado las anteriores, quizás menos indicadas, lo que da lugar a un uso inapropiado, y a veces, a un exceso o duplicación de servicios.

Con independencia del programa de formación en técnicas de Cirugía Menor Ambulatoria llevado a cabo por el SAS, nuestro grupo científico ha formado a médicos y enfermeros de todos los distritos de la provincia de Cádiz, mediante cursos de Cirugía Menor acreditados por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía con 30-40 horas, y mediante la implantación del Curso de Experto Universitario en Enfermería en Cirugía Menor, acreditado por la Universidad de Cádiz con 30 créditos (300 horas) desde el curso 2003-2004. Se debe mencionar que dicho curso de experto (actualmente en su sexta edición consecutiva) ha sido y es muy demandado, existiendo un alto grado de satisfacción por parte de los alumnos que lo han cursado.

Desde nuestra sociedad científica hemos detectado como problemática, o al menos como atípico y no deseable, el planteamiento y situación actual, en cuanto al desarrollo previsto en el Contrato Programa del Programa de Cirugía Menor en Atención Primaria.

La situación “de facto” es que actualmente **se da en Andalucía una duplicidad de Programas de Cirugía Menor** que se ofertan al usuario sin distinción, tanto en el Hospital como en el Centro de Salud y para tratar idénticas patologías y procesos. Es fácil deducir las graves repercusiones económicas y tensiones derivadas de un incremento del tiempo de espera por parte del usuario, especialmente en los servicios de Dermatología y Cirugía General, a donde van a parar numerosos procesos que están perfectamente tipificados e incluidos en el Programa de Cirugía Menor en la Cartera de Atención Primaria.

Varias son las causas que detectamos como determinantes del flujo continuo de derivaciones desde Primaria al Hospital. Por parte de los profesionales de la medicina hallamos dos tipos de obstáculos:

En primer lugar detectamos en Atención Primaria que un considerable número de Médicos de Familia tienen dificultades para establecer el diagnóstico e indicación del procedimiento adecuado de las lesiones cutáneas más frecuentes o, al menos, para establecer un diagnóstico de presunción o juicio clínico bien encauzado (recordemos que las lesiones tratadas en el Programa de Cirugía Menor, son en su mayoría lesiones de piel y anejos cutáneos).

Añádase a ello el aumento constante por parte de los usuarios de la exigencia de una prestación sanitaria de calidad, con un correlativo aumento de reclamaciones, provocando en el Médico de Familia una práctica profesional de “medicina defensiva” que incluye la derivación al escalón superior, de cualquier lesión con la menor duda diagnóstica, como camino más fácil y menos comprometido.



Observamos en segundo lugar, la resistencia de muchos facultativos especialistas hospitalarios, (F.E.A.) a “transferir la Cirugía Menor a Atención Primaria” por motivos diversos, de índole corporativa o de posturas personales, no fáciles de sintetizar. Intentaremos exponer las quejas que hemos recogido y que nos parecen más relevantes.

Es entre dermatólogos y cirujanos generales donde hallamos, lógicamente, mayor número de resistencias. Argumentan como causas principales de su oposición a dejar la Cirugía Menor “en manos de la Atención Primaria”, entre otras, las siguientes:

- a) Déficit de formación diagnóstica de los Médicos de Familia, con dificultades para establecer el correcto diagnóstico, o al menos, el adecuado diagnóstico de presunción o juicio clínico bien orientado, así como su concordancia con el diagnóstico anatomopatológico.
- b) Falta de competencia y adiestramiento para realizar técnicas básicas de Cirugía Menor por parte de los responsables del Programa en Atención Primaria.
- c) Falta de infraestructura y material adecuados para llevar a cabo, con garantía, el Programa de Cirugía Menor en la mayoría de los Centros de Salud.
- d) Falta de canales de comunicación adecuados entre Atención Primaria y el Hospital para resolver los problemas e incidencias.
- e) Desconfianza hacia los profesionales de Atención Primaria, que aumenta si, quienes realizan las intervenciones, son Profesionales de Enfermería.
- f) Es opinión personal de algunos especialistas, sin base en datos fiables, que, si se transfiere la Cirugía Menor a Primaria, aumentará el número de reclamaciones y demandas, lo que parece contradecirse con el alto grado de satisfacción de los ciudadanos con este tipo de cirugía.
- g) Elección preferente por parte del usuario de la asistencia hospitalaria.

Es cierto, en relación con esta última objeción, que muchos usuarios del Sistema Público de Salud, estimando como de superior calidad la cirugía menor realizada por un médico especialista (no es ajeno a ello la influencia de los medios de comunicación, formadores de una opinión sacralizada de la asistencia hospitalaria, bastante lejana de la realidad), y por ello exigen no sólo la diagnosis, sino también la realización de la técnica asistencial por el especialista.

El resultado es el aumento innecesario de las listas de espera hospitalarias, merced a la acumulación de procesos que podrían tratarse con toda garantía en otro ámbito.



COMPETENCIA Y ROL DE LA ENFERMERÍA EN EL PROGRAMA DE CIRUGÍA MENOR

Desde nuestra sociedad científica, en base a los datos que hemos publicado en el Volumen de los Premios del año 2006 de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, los resultados de miles de intervenciones de cirugía menor sin la menor complicación relevante, realizadas por enfermeros especialmente cualificados y adiestrados, choca frontalmente con el argumento de que la realización de esta cirugía por personal de enfermería supone una pérdida de calidad y consiguiente merma de garantías para el ciudadano, y no parece responder a criterios objetivos y científicos.

¿Qué resultados en términos de calidad ofrece la Cirugía Menor realizada por enfermería, comparada con la realizada por los médicos especialistas hospitalarios?

En el Reino Unido, la British Association of Dermatologists (84th Annual Meeting), en el artículo *“Can nurses perform minor skin surgery as well as doctors?”* Elston GE, Jones R, Benjamin M, Bedlow A.- Br J Dermatol 2.004; 151 (Supp. 68) 212 (¿Pueden las enfermeras realizar la cirugía menor de piel tan correctamente como los médicos?). El resumen de las conclusiones fue el siguiente:

“La respuesta parece ser, sí”. En los procedimientos de Cirugía Menor, tales como punch-biopsia, electrocoagulación, curetaje y afeitado seguido de electrocoagulación, los pacientes evidencian un alto grado de satisfacción con el tratamiento recibido, aunque parece que existe mayor número de complicaciones en las intervenciones realizadas por enfermeras, si bien no es percibido por los pacientes como una asistencia de menor calidad o con menor grado de satisfacción.

En cualquier caso, desde una perspectiva estrictamente profesional, la satisfacción del profesional que realiza la intervención y la de los pacientes no sería argumento suficiente para justificar la Cirugía Menor en Atención Primaria realizada por Enfermería. El aval científico definitivo a esta práctica pasa por garantizar a los pacientes la prestación de un servicio de calidad similar al que ofrecen los servicios hospitalarios, tanto en la técnica según “lex artis” como en resultados.

El estudio consultado en la base de datos Medscape (Ann R Coll Surg Engl. 2007; 89 (1): 30-5 (ISSN: 1478-7083) que más se acerca a nuestros propósitos es el realizado en el St Mary’s Hospital Trust de Londres, por Martin S; Purkayastha S; Massey R;



Technology, Imperial College London, St Mary's, Hospital, London, UK. Este estudio lleva el título: **"The surgical care practitioner: a feasible alternative. Results of a prospective 4 year audit"** (La cirugía realizada por enfermeros: una alternativa viable. Resultados de una auditoría prospectiva de cuatro años). Se realizó en St. Mary's Hospital Trust, Londres.

En él se realiza una auditoría retrospectiva referida a los cuatro años que van del 2001 al 2005. Se analiza el volumen de casos, tiempo de espera, complicaciones y grado de satisfacción del paciente. En el periodo contemplado se realizan 381 intervenciones de cirugía menor, bajo anestesia local, incluyendo exéresis de lipomas, quistes de inclusión cutánea, nevos atípicos y otras lesiones susceptibles de ser intervenidas.

El resultado es favorable a la cirugía menor realizada por enfermeros especializados siendo de destacar entre sus conclusiones, las siguientes: El periodo analizado evidencia que **la cirugía menor realizada por enfermeros es viable y segura**, contribuyendo positivamente a reducir los tiempos de espera, siendo aceptada sin objeciones por los *pacientes* (*"the 4 year period of using an SCP at St Mary's shows that it is feasible and safe for minor operative procedures, that it contributes positively to waiting times and is acceptable to patients."*).

En países como Inglaterra, Irlanda, Australia, Nueva Zelanda, Canadá y Estados Unidos, la Cirugía Menor es realizada tanto por los médicos generales no especialistas (general practitioners) como por enfermeras (nurses practitioners) que han completado cursos de formación y entrenamiento especializado y pueden realizar su trabajo con o sin la supervisión de un médico.

Respecto al rol desempeñado por la enfermería en Cirugía Menor, destacamos el artículo publicado por Nurs Times. 2002; 98(33):39-40 (ISSN: 0954-7762) Martin S. Academic Surgical Unit, St Mary's Hospital, London: **"Developing the nurse practitioner's role in minor surgery"**, (Desarrollo del rol de la enfermera especialista en Cirugía Menor). Destacamos de sus resultados el siguiente extracto:

"El rol de la enfermera especialista (nurse practitioner) ha sido beneficioso para los pacientes. Bajo anestesia local perilesional, las enfermeras han realizado exéresis de muchas lesiones dermatológicas comunes, tales como tumores, quistes y lipomas. Los pacientes se han beneficiado al adelantar su intervención, evitando la lista de espera del hospital. El amplio programa formativo desarrollado ha permitido a las enfermeras saber establecer con precisión los límites de sus procedimientos quirúrgicos. El éxito del proyecto nos ha llevado a la introducción en el hospital de un curso especializado de Cirugía Menor para enfermeras (nurses practitioners), que incluye dermatología, accidentes y primeros auxilios en caso de emergencia. La finalidad es realizar una formación conjunta con médicos jóvenes".

Nuestro grupo científico ha aportado en estos días un trabajo sobre competencias exigibles al enfermero en el área de Cirugía Menor, cuyo texto ha sido aceptado "ad pedem litterae" (al pie de la letra) por la Comisión Nacional de Especialidades, y que se adjunta como Anexo 1.



La normativa hoy vigente faculta a los enfermeros españoles a realizar la Cirugía Menor, sin ningún otro requisito legal. En efecto, la Orden del Ministerio de la Gobernación de 26 de Noviembre de 1945 (Estatutos de Practicantes, Matronas y Enfermeras), habilita a los Practicantes “para realizar, con las indicaciones o vigilancia médica, el ejercicio de la Cirugía Menor”, no habiendo sido derogadas estas funciones por las modificaciones posteriores de la titulación (ATS, DUE).

Es reseñable que, desde hace seis años, a impulsos de GADICiMe, la Universidad de Cádiz, ha apostado por esta formación, incluyendo entre los títulos propios de postgrado el de “Experto Universitario en Cirugía Menor para Enfermería”.



VENTAJAS DE LA PRÁCTICA DE LA CIRUGÍA MENOR REALIZADA POR ENFERMERÍA

PARA EL USUARIO

- Servicio rápido (intervención sin demora), accesible y adecuado a las necesidades del paciente.
- Atención integrada: familiaridad con el ámbito sanitario y los profesionales que realizan el procedimiento (centros, médicos y enfermeras conocidos).
- Se evitan citas y desplazamientos innecesarios, con ahorro de gastos directos.
- Varios estudios publicados recientemente muestran el alto grado de satisfacción del usuario con la CM en Atención Primaria^{1,2,3 y 4}.

PARA EL SISTEMA SANITARIO

- Buena aceptación por parte de los usuarios.
- Prestación sanitaria eficiente.

¹ Arribas Blanco JM, Gil Sanz ME, Sanz Rodrigo C, Morón Merchante I, Muñoz-Quirós Aliaga S, López Romero A, González-Baylín Monje ML, Laguna Delgado L y Verdugo Rosado M. Efectividad de la Cirugía Menor Dermatológica en la Consulta del Médico de Familia y Satisfacción del Paciente en Relación con la Cirugía Ambulatoria. Med Clin (Barc) 1996; 107: 772-775.

² Arroyo Sebastián A, Tomás Gómez AJ, Andreu Gálvez J, García Peche P, Arroyo Sebastián MA, Costa Navarro D, Lacueva Gómez J, Schwartz Chavarri H, Leyn van der Swalm F, Calpena Rico R. Programa de implantación y desarrollo de la cirugía menor ambulatoria en atención primaria. Aten Primaria. 2003; 32:371-5.

³ Belenguer Tarín MV, González Cano J, Aliaga Abad F. Estudio de Satisfacción de los Usuarios Intervenido de Cirugía Menor en un Centro de Salud. Centro de salud 2002; 10(6): 341-347.

⁴ Caballero-Martínez F. Cirugía menor en el centro de salud: situación actual y perspectivas de futuro. Aten Primaria. 2005; 36:535-6.



- Fácil auditoría externa de la actividad (resultados medibles).
- Reducción de las listas de espera hospitalarias en determinadas patologías, liberando servicios especializados para técnicas sofisticadas.
- Reducción del gasto sanitario. Sólo la derivación al especialista (documento P111), supone un gasto considerable para la Atención Primaria.

PARA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

- Continuidad de las funciones propias en el marco histórico de nuestra profesión, brindando un campo específico especializado.
- Resultados clínicamente satisfactorios y de muy baja incidencia en complicaciones.
- Refuerzo de la relación profesional-paciente.
- Actividad amena y profesionalmente gratificante.



PROPUESTA DE DEFINICIÓN DE LA CIRUGÍA MENOR

Resulta paradójico que hayamos preguntado a numerosos facultativos por los límites de lo que es y entienden por Cirugía Menor y hemos encontrado muy diversas respuestas. Entendemos que es un primer obstáculo que debe ser superado, ya que mal se puede llevar un programa cuyo terreno o marco de actuación tiene unos límites confusos.

Efectivamente, un absceso cutáneo, por ejemplo, puede ser un proceso a resolver en el Programa de Cirugía Menor de Atención Primaria o ser tributario de derivación a Cirugía Menor Ambulatoria Hospitalaria, en función de los riesgos previsibles (zona anatómica de riesgo, pérdida hemática o complicaciones previstas, etc.). Igualmente podría decirse, mutatis mutandis, de un lipoma o de otras lesiones.

El Consejo General de Colegios de Enfermería incluye entre las funciones de los enfermeros el ejercicio de la Cirugía Menor, que define en su Circular 17/90, como:

“... aquellas intervenciones realizadas conforme a un conjunto de técnicas quirúrgicas regladas, orientadas al tratamiento de ciertas afecciones, bajo anestesia local, en régimen ambulatorio, sin problemas médicos coexistentes de riesgo y que habitualmente no requieren reanimación postoperatoria”.

Por ello ha parecido oportuno a nuestra sociedad científica aportar una definición de Cirugía Menor que sea fácilmente comprensible y que establezca el marco dentro del cual han de ejercerse las competencias en esta área. Proponemos una abierta a ulteriores aportaciones y revisiones, en los siguientes términos:

“Pequeñas intervenciones quirúrgicas regladas y protocolizadas, en las que no se prevén riesgos o complicaciones importantes, para tratar lesiones de la piel, faneras o tejidos fácilmente accesibles, realizadas sin anestesia o bajo anestesia local, en régimen ambulatorio”.



PROPUESTA DE CLASIFICACIÓN DE LA CIRUGÍA AMBULATORIA

La **Cirugía Ambulatoria (CA)**, comprende procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos realizados en el mismo día del alta y sin ingreso hospitalario. Proponemos su clasificación en tres modalidades, siguiendo el modelo francés y anglosajón:

- **Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA).**
- **Cirugía Menor Ambulatoria (CmA).**
- **Cirugía Menor de Consultorio o de Sala de Curas (CmC).**

1. **Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA).** Son aquellos procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos de complejidad media que se llevan a cabo en un quirófano, bajo anestesia general, locorreional o local, con o sin sedación, en pacientes que son dados de alta el mismo día de la intervención y que no requieren ingreso hospitalario, aunque sí un período de observación postquirúrgica variable, siempre en el mismo día de la intervención.
2. **Cirugía Menor Ambulatoria (CmA).** Son aquellas intervenciones realizadas conforme a un conjunto de procedimientos reglados, para el diagnóstico o tratamiento de ciertos procesos recogidos en la Cartera de Servicios, sin anestesia o con anestesia local (por tanto no requiere la presencia de un anestesista), de corta duración (inferior a 45 minutos), que no comportan previsiblemente riesgos para el paciente y que pueden realizarse en quirófano de Cirugía Menor. El paciente se marcha a su domicilio una vez comprobada la ausencia de complicaciones postoperatorias. Estos procedimientos pueden llevarlo a cabo tanto médicos como enfermeros con capacitación específica.

Para disminuir al máximo las posibles complicaciones en este tipo de intervenciones que pueden practicarse también en Atención Primaria, es recomendable establecer unos criterios de selección que describimos más adelante.



3. **Cirugía Menor de Consultorio (CmC).** Incluye procedimientos quirúrgicos mínimamente invasivos que se puedan realizar **en la propia consulta o Sala de Curas**, con o sin anestesia y cuya duración no exceda de 20 minutos.

No deben comportar riesgo intrínseco elevado ni posibilidad de sangrado, por lo que no se prevén ligaduras ni drenajes, ni suturas que no sean del plano exclusivamente de piel.

Los procesos más frecuentes a tratar son: fibromas de pequeño tamaño, crioterapia de lesiones víricas o hiperqueratósicas, infiltraciones del aparato locomotor, pequeñas heridas y algunos cuerpos extraños de fácil extracción.

No hay que olvidar que la **Cirugía Menor que se realiza en los servicios de Urgencias** - tanto de Atención Primaria, como de Atención Especializada - debe ser incluida en el apartado que corresponda de la clasificación propuesta, en función de los recursos materiales y humanos disponibles para su realización.

Criterios técnicos de autorización administrativa de los centros asistenciales en el ámbito de la cirugía ambulatoria y de las exploraciones y pruebas diagnóstico terapéuticas, fuera del área quirúrgica.
Dirección General de Recursos Sanitarios. Departamento de Sanidad y Seguridad Social. Generalitat de Catalunya.



CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN DE PACIENTES EN EL PROGRAMA DE CIRUGÍA MENOR

REQUISITOS PREVIOS

- El paciente debe asumir libremente y sin coacción la intervención propuesta, cumpliendo las recomendaciones dadas y debiendo cooperar, (en el caso de menores, los padres o tutor legal deben asumirlo).
- Capacidad de autocuidado o disposición de un familiar o allegado para asumir los cuidados postoperatorios básicos.
- El paciente debe ser competente para volver por sus propios medios a su domicilio después de la intervención. Estar a menos de 1 hora de distancia del centro sanitario más próximo, y en condiciones de comunicación aceptables (teléfono, acompañante, etc.).

SELECCIÓN DE PACIENTES

Para disminuir al máximo las posibles complicaciones en este tipo de intervenciones que pueden practicarse también en Atención Primaria, es recomendable establecer unos criterios de selección.

Proponemos la aceptación de los criterios universalmente conocidos de **Davis y ASA**.



Aplicación de los criterios de Davis:

- **Davis I:** Intervenciones que pueden practicarse en la consulta con anestesia local y no requieren ningún cuidado especial en el postoperatorio y pacientes sin ninguna alteración orgánica, bioquímica o psiquiátrica, diferente del proceso localizado que es subsidiario de cirugía.

Aplicación de los criterios de la American Society of Anesthesists (ASA).

- **ASA I:** Paciente sano.
- **ASA II:** Paciente que sufre alguna alteración leve o moderada sistémica, que no produce incapacidad o limitación funcional (diabetes ligera, hipertensión sistémica leve o moderada, etc.).

EXCLUSIÓN LEGAL POR TRATAMIENTO ESTÉTICO COSMÉTICO

Pacientes con lesiones encuadradas en el epígrafe recogido en el Anexo III del R.D. 63/1995 de 20 de Enero. Ordenación de las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud (la cirugía estética que no guarde relación con accidente, enfermedad o malformación congénita).



REQUISITOS FORMALES Y CUALIDADES EXIGIBLES A LA CIRUGÍA MENOR REALIZADA EN ATENCIÓN PRIMARIA

Actualmente en Andalucía, el único documento que recoge los requisitos mínimos exigibles a cualquier centro sanitario, para la realización de la Cirugía Menor en sus instalaciones, es la ***Guía para la actuación de la inspección de prestaciones y servicios sanitarios de Cirugía Ambulatoria y los procesos para su autorización administrativa sanitaria***. Documento realizado por la Oficina de Inspección y prestaciones de servicios sanitarios y cual, desde nuestro entender, habría que revisar para adecuarlo a la realidad actual de la Cirugía Menor en Atención Primaria.

Las instalaciones donde se realicen los procedimientos deben atenerse a unos mínimos criterios de infraestructura y manejo como son:

- Reglamento ITC-BT-38 de instalaciones de baja tensión con fines especiales, en quirófano y salas de intervención.
- Tratamiento de residuos sanitarios.
- Circuito de instrumentación.
- Asepsia de la sala.
- Guía para el uso de material de reanimación.
- Manipulación de muestras biológicas para estudio de laboratorio.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

En todo caso, sin excepción, será preceptivo el consentimiento informado en los términos previstos en la “Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica” de 14 de Noviembre de 2002, cumpliendo, además, los requisitos exigidos por la Resolución 223/2002 de 17 de Diciembre de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud.



Respecto al consentimiento informado, habría que contemplar la posibilidad (realidad de hecho) de que cualquier profesional de enfermería puede obtener el consentimiento informado escrito del usuario al que atiende. Decimos esto, que puede parecer obvio, porque el actual modelo oficial de consentimiento informado, sólo deja cabida al médico para la obtención de dicho documento, ya que en el espacio donde debe firmar el profesional que recaba el consentimiento del usuario, aparece como etiqueta de dicho cuadro de texto; "**Firma del médico que informa:**", excluyendo a cualquier otro profesional sanitario (enfermeros, odontólogos, etc.).

La Cirugía Menor que se realiza en Atención Primaria, debe, además, cumplir los requisitos siguientes:

- Intervenciones regladas y sometidas a protocolos actualizados periódicamente.
- La duración prevista es corta (menos de 45 minutos).
- No son probables complicaciones importantes, ni intra, ni postoperatorias.
- No se prevén pérdidas hemáticas importantes.
- Se resuelven en el día (sin ingreso hospitalario).
- Se realizan sin anestesia, anestesia local o troncular distal.
- El dolor postquirúrgico puede controlarse con analgesia oral.
- El paciente debe estar capacitado para regresar a su domicilio por sus propios medios.
- No es precisa la presencia de un anestesista.
- Se excluyen:
 - Lesiones con presunción de malignidad.
 - La cirugía menor oftalmológica.



PROPUESTA DE MODIFICACIÓN DE PROCESOS Y SU CODIFICACIÓN

Desde GADiCiMe estimamos la conveniencia de introducir las siguientes modificaciones tanto en la codificación como en el contenido y definición de los procesos actualmente incluidos en la Cartera de Servicios de Cirugía Menor de Atención Primaria.

Los objetivos de la siguiente propuesta son fundamentalmente:

- **Definir y clasificar**, de forma clara y precisa, **los procesos** que actualmente se atienden en la práctica diaria de un servicio de Cirugía Menor. Para ello, haremos uso de la décima y última revisión de la **Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10)** editada por la Organización Mundial de la Salud (OMS).
- **Revisar y asignar los procedimientos** que entendemos mejor se adecuan a los distintos procesos obtenidos en el apartado anterior. Basándonos para ello, en la traducción de la cuarta y última edición de la **Clasificación de Procedimientos en Medicina (CPM)**.
- **Aumentar la calidad y precisión de los datos** que se recogen para su posterior análisis o estudio.
- **Unificar criterios de puesta en práctica** en todos los Centros de Atención Primaria donde existan servicios de Cirugía Menor.

CM1	INFECCIONES LOCALES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTÁNEO
	CM1.1: ABSCESO CUTÁNEO
	CM1.2: FORÚNCULO
	CM1.3: ANTRAX
	CM1.4: SINUS PILONIDAL
	CM1.5: OTRAS INFECCIONES LOCALES DE LA PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO
CM2	TRAUMATISMOS CUTÁNEOS
	CM2.1: HERIDAS CUTÁNEAS
	CM2.2: CUERPOS EXTRAÑOS
	CM2.3: TRAUMATISMOS UNGUEALES



CM3	TRASTORNOS DE LAS UÑAS
	CM3.1: UÑA ENCARNADA
	CM3.2: ONICODISTROFIAS
	CM3.3: ONICOMICOSIS
	CM3.4: OTROS TRASTORNOS DE LAS UÑAS
CM4	QUISTES FOLICULARES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTÁNEO
	CM4.1: QUISTE EPIDÉRMICO
	CM4.2: QUISTE TRICODÉRMICO
	CM4.3: OTROS QUISTES FOLICULARES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTÁNEO
CM5	OTROS TRASTORNOS FOLICULARES
	CM5.1: FOLICULITIS
	CM5.2: HIDRADENITIS SUPURATIVA
	CM5.3: OTROS TRASTORNOS FOLICULARES NO ESPECIFICADOS
CM6	INFECCIONES VIRALES CARACTERIZADAS POR LESIONES DE LA PIEL Y MEMBRANAS MUCOSAS
	CM6.1: VERRUGAS VÍRICAS
	CM6.2: MOLUSCO CONTAGIOSO
	CM6.3: CONDILOMAS ACUMINADOS
	CM6.4: OTRAS INFECCIONES VÍRICAS DE LA PIEL
CM7	TUMORES BENIGNOS DE LA PIEL
	CM7.1: TUMORES BENIGNOS LIPOMATOSOS
	CM7.1.1: LIPOMA
	CM7.1.2: FIBROLIPOMA
	CM7.2: NEVO MELANOCÍTICO
	CM7.3: HEMANGIOMAS
	CM7.4: OTROS TUMORES BENIGNOS DE LA PIEL
	CM7.4.1: FIBROMAS
	CM7.4.2: DERMATOFIBROMAS
	CM7.4.3: NEUROFIBROMAS
	CM7.4.4: OTROS TUMORES BENIGNOS NO ESPECIFICADOS
CM8	OTRAS ENFERMEDADES DE LA PIEL
	CM8.1: TRASTORNOS DEL ENGROSAMIENTO EPIDERMICO: CALLOSIDADES
	CM8.2: QUERATOSIS SEBORREICAS
	CM8.3: TRASTORNOS TRÓFICOS DE LA PIEL
	CM8.3.1: FIBROSIS Y AFECCIONES CICATRICIALES DE LA PIEL
	CM8.3.2: CICATRIZ QUELOIDE
	CM8.4: ÚLCERA DE MIEMBRO INFERIOR
	CM8.5: OTROS TRASTORNOS DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTÁNEO NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE
CM8.5.1: GRANULOMA PIÓGENO	
	CM8.5.2: OTROS TRASTORNOS DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTÁNEO
CM9	TRASTORNOS DOLOROSOS EN ESTRUCTURAS MUSCOLOESQUELÉTICAS
	CM9.1: ESTRUCTURAS ARTICULARES
	CM9.2: ESTRUCTURAS TENDINOSAS
	CM9.3: ESTRUCTURAS LIGAMENTOSAS
	CM9.4: ESTRUCTURAS NEUROLÓGICAS
CM10	OTROS TRASTORNOS NO CLASIFICADOS ANTERIORMENTE
	CM10.1: ENFERMEDADES DE LOS ÓRGANOS GENITALES
	CM10.1.1: FIMOSIS
	CM10.1.2: PARAFIMOSIS
	CM10.1.3: FRENULUM BREVE
	CM10.2: HEMORROIDES
	CM10.2.1: HEMORROIDES TROMBOSADAS
CM10.3: OTROS TRASTORNOS SIN CLASIFICAR	



Al igual, que en la actual Cartera de Servicios de Cirugía Menor, podemos asignar a cada proceso su correspondiente procedimiento, según la Clasificación Internacional de Procedimientos.

PROCESOS CIE-10		PROCEDIMIENTOS	
INFECCIONES LOCALES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTÁNEO			
L02	ABSCESO CUTÁNEO	86.01	Aspiración de piel y tejido subcutáneo.
L02	FORÚNCULO		
L02	ANTRAX	86.04	Incisión con drenaje de piel y tejido subcutáneo.
L05	QUISTE PILONIDAL CON ABSCESO	91.62	E.M. Muestra de piel y otro tegumento cultivo.
L08	OTRAS INFECCIONES LOCALES DE LA PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO		Según proceso.
TRAUMATISMOS CUTÁNEOS			
T14	HERIDAS CUTÁNEAS	86.22	Desbridamiento escisional de herida.
		86.5	Sutura de piel y tejido subcutáneo.
T14	CUERPOS EXTRAÑOS	86.05	Incisión con extracción de cuerpo extraño de piel y tejido subcutáneo.
T14	TRAUMATISMOS UNGUEALES	86.27	Desbridamiento de uña, base de uña o pliegue de uña.
		--.--	Drenaje de hematoma subungueal.
		--.--	Reimplantación de lámina ungueal.
TRASTORNOS DE LAS UÑAS			
L60	UÑA ENCARNADA	86.27	Desbridamiento de uña, base de uña o pliegue de uña.
L60	ONICODISTROFIAS	--.--	Matricectomía mecánica (parcial/total).
		--.--	Matricectomía química (parcial/total).
		--.--	Matricectomía eléctrica (parcial/total).
L60	ONICOMICOSIS	86.27	Desbridamiento de uña, base de uña o pliegue de uña.
		--.--	Avulsión química de uña.
		91.62	E.M. Muestra de piel y otro tegumento cultivo.
L60	OTROS TRASTORNOS DE LAS UÑAS		Según proceso.
QUISTES FOLICULARES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTÁNEO			
L72	QUISTE EPIDÉRMICO	86.21	Exéresis de quiste.
L72	QUISTE TRICODÉRMICO		
L72	OTROS QUISTES FOLICULARES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTÁNEO		Según proceso.
OTROS TRASTORNOS FOLICULARES			
L73	FOLICULITIS	--.--	Escisión fusiforme.
L73	HIDRADENITIS SUPURATIVA		
L73	OTROS TRASTORNOS FOLICULARES		Según proceso.



INFECCIONES VIRALES CARACTERIZADAS POR LESIONES DE LA PIEL Y DE LAS MEMBRANAS MUCOSAS			
B07	VERRUGAS VIRICAS	86.24	Quimioterapia de piel. Abrasión dérmica.
B08	MOLUSCO CONTAGIOSO	86.25	
B08	CONDILOMAS ACUMINADOS		
B09	OTRAS INFECCIONES VÍRICAS DE LA PIEL		Según proceso.

TUMORES BENIGNOS DE LA PIEL			
TUMORES BENIGNOS LIPOMATOSOS			
D17	LIPOMA	86.2	Exéresis de la lesión.
D17	FIBROLIPOMA	86.2 86.25	Exéresis de la lesión. Abrasión dérmica.
D18	HEMANGIOMAS	86.25	Abrasión dérmica.
D22	NEVO MELANOCITICO	86.11 ---.--- ---.---	Biopsia de piel y tejido subcutáneo. Escisión fusiforme. Escisión tangencial.
OTROS TUMORES BENIGNOS DE LA PIEL			
D23	FIBROMAS	86.2	Escisión o destrucción de lesión.
D23	DERMATOFIBROMAS		
D23	NEUROFIBROMAS		
D23	OTROS TUMORES BENIGNOS		
			Según proceso.

OTRAS ENFERMEDADES DE LA PIEL			
L84	TRASTORNOS DEL ENGROSAMIENTO EPIDÉRMICO: CALLOS Y CALLOSIDADES	---.---	Escisión tangencial.
L82	QUERATOSIS SEBORREICAS	86.25	Abrasión dérmica.
TRASTORNOS TRÓFICOS DE LA PIEL			
L90	FIBROSIS Y AFECCIONES CICATRICIALES DE LA PIEL	86.2 86.24	Escisión o destrucción de lesión. Quimioterapia de piel.
L91	CICATRIZ QUELOIDE	86.2 86.24	Escisión o destrucción de lesión. Quimioterapia de piel.
L97	ÚLCERA DE MIEMBRO INFERIOR	---.--- ---.--- 86.22	Desbridamiento cortante. Desbridamiento quirúrgico. Desbridamiento escisional de herida.
OTROS TRASTORNOS DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTÁNEO NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE			
L98	GRANULOMA PIOGENO	86.25	Abrasión dérmica.
L98	OTROS TRASTORNOS DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTÁNEO		Según proceso.

TRASTORNOS DOLOROSOS EN ESTRUCTURAS MUSCULOESQUELÉTICAS			
---	ESTRUCTURAS ARTICULARES	81.92	Inyección de sustancia terapéutica en articulación o ligamento.
---	ESTRUCTURAS TENDINOSAS		
---	ESTRUCTURAS LIGAMENTOSAS		
---	ESTRUCTURAS NERVIOSAS	83.97 84.81	Inyección de sustancia terapéutica en tendón. Inyección en nervio periférico con fines analgésicos.
---	OTROS TRASTORNOS SIN CLASIFICAR		Según proceso.



OTROS TRASTORNOS NO CLASIFICADOS ANTERIORMENTE			
ENFERMEDADES DE LOS ORGANOS GENITALES			
N47	FIMOSIS	64.0	Postectomía/Circuncisión.
N47	PARAFIMOSIS	64.91	Corte dorsal o lateral de prepucio.
N47	FRENULUM BREVE	64.4	Reparación sobre pene.
HEMORROIDES			
I84	HEMORROIDES TROMBOSADAS	49.47	Evacuación de hemorroides trombosadas.
	OTROS TRASTORNOS SIN CLASIFICAR		Según proceso.

NOTA ACLARATORIA

Todas las lesiones pigmentadas deberían ser valoradas previamente por el Servicio de Dermatología, bien por derivación directa del paciente (lo que llevaría a la exclusión de las lesiones pigmentadas de la Cartera de Servicios de Cirugía Menor) o fomentando e implantando servicios de Teledermatología en los Centros de Atención Primaria, desde donde se puedan enviar imágenes macroscópicas y dermatoscópicas de las lesiones, para su posterior valoración por parte de los dermatólogos, quienes indicarían el procedimiento a seguir (derivación a Dermatología, exéresis/biopsia o actitud expectante y revisión periódica).



SOBRE LA INTERPRETACIÓN DE DATOS ESTADÍSTICOS DE CIRUGÍA MENOR

Creemos que las actuales estadísticas mensuales del Programa de Cirugía Menor de los Centros de Salud no reflejan la realidad de la actividad quirúrgica que desarrolla cada centro, o la reflejan de una forma sesgada.

Con los datos obtenidos de muy pocos pacientes pueden teóricamente alcanzarse los objetivos anuales del Contrato Programa, ya que hay procesos cutáneos de los que es fácil tratar veinte o treinta lesiones a un solo paciente en pocos minutos y se recogen en las estadísticas actuales como 20 o 30 intervenciones quirúrgicas realizadas. Estas actuaciones deberían computarse estadísticamente como una sola intervención por paciente y sesión.

Ejemplo paradigmático de esta contaminación estadística resulta del cómputo de intervenciones sobre pólipos fibroepiteliales (fibromas o acrocordones) y lesiones del “molluscum contagiosum”.



NOTA FINAL

Estimamos que el programa de CmA debería contar con un Médico de Familia o Enfermero con Capacitación Específica, que desarrolle su actividad de forma exclusiva, como profesional responsable del Programa, obviamente sólo en aquellos centros que dispongan de un quirófano, con capacidad para atender todos los procesos incluidos en la Cartera de Servicios de Cirugía Menor.

Este quirófano atendería tanto a los pacientes propios como a los derivados por otros centros de salud de su Zona Básica que no dispongan de este equipamiento y del personal capacitado.

Sobra decir, que para garantizar la calidad de los servicios prestados y de las técnicas realizadas es indispensable que dichos quirófanos sean atendidos, como mínimo por dos profesionales sanitarios (médico-médico, médico-enfermero, enfermero-enfermero o enfermero-auxiliar de enfermería). Siendo a nuestro entender una temeridad, la ejecución de determinados procedimientos por un solo profesional.

Estimamos, tras la experiencia de varios años y el análisis de datos estadísticos de varios centros de Atención Primaria del Distrito Bahía de Cádiz - La Janda, que un solo quirófano de Cirugía Menor es suficiente para cubrir la demanda de una población de 75 a 100.000 habitantes (al margen de la Cirugía Menor de Consultorio que pueden realizar -para los pequeños procesos- todos los Centros de Salud en la propia Consulta o Sala de Curas).



ANEXO 1



COMPETENCIAS EN ENFERMERÍA: ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA DE CUIDADOS MEDICO-QUIRÚRGICOS

ÁREA DE COMPETENCIA: CIRUGÍA MENOR

La definición de competencias profesionales constituye el punto de partida para el diseño del proyecto educativo en el marco del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES), donde uno de los objetivos propuestos consiste en acercar de manera real la preparación obtenida en el entorno universitario a las necesidades profesionales que la sociedad demanda. Se pretende que la universidad prepare profesionales formados con las competencias que el mercado laboral exige.

Para llevar esto a cabo, es fundamental tener muy en cuenta el conjunto de competencias profesionales a la hora de diseñar las nuevas titulaciones. Si bien este hecho parece de sentido común, lo cierto es que en la actualidad, muchas de las titulaciones que se imparten en la Universidad Europea no cumplen completamente este requisito, manteniendo una distancia importante entre el perfil del egresado que forma la Universidad y el perfil profesional que demanda la sociedad.

En el proceso de convergencia que se desarrolla tras la declaración de Bolonia en 1999, surge el comunicado de Praga (2001) en el que el aprendizaje a lo largo de la vida “lifelong learning”, se fija como elemento clave para alcanzar una mayor competitividad, mejorar la cohesión social, la igualdad de oportunidades y la calidad de vida en el marco del EEES. En este sentido, la formación por competencias debe extenderse a los estudios de postgrado, a la formación continuada y a la formación especializada en Ciencias de la Salud, en la que tanto las universidades, como el sistema sanitario, junto a las sociedades científicas, los colegios profesionales y otros organismos o entidades deben aunar sus esfuerzos con objeto de mejorar la competencia de nuestros profesionales.

Por esta razón, las Comisiones Nacionales de las Especialidades de Enfermería de Cuidados Médico-Quirúrgicos y de Enfermería Familiar y Comunitaria, no deben, ni pueden dejar de incluir las competencias específicas necesarias para que los futuros Graduados en Enfermería con un Título de Enfermero Especialista, puedan desarrollar las intervenciones, actividades o cuidados propios de la Cirugía Menor, dentro del marco legal que, de esta forma, les brindaría la Especialidad.

El INEM define las competencias profesionales como el ejercicio eficaz de las capacidades que permiten el desempeño de una ocupación, respecto a los niveles requeridos en el empleo.



Existen diversas definiciones para el término “competencia”, según la perspectiva que se pretenda resaltar.

Le Boterf⁵ [1] define una competencia como el conjunto de conocimientos, actitudes y destrezas necesarias para desempeñar una función.

El proyecto Tuning, desarrollado dentro del marco del EEES define las competencias desde la perspectiva de los resultados de aprendizaje como “conocimientos, habilidades, actitudes y responsabilidades, que describen los resultados del aprendizaje de un programa educativo o lo que los alumnos son capaces de demostrar al final del proceso educativo”.

Una definición muy popular es la de “la integración entre el saber, saber hacer y saber ser” y la filosofía de “Aprender a aprender”.

A partir de la definición del concepto de competencia surgen catalogaciones de las mismas: competencias específicas, vinculadas a cada área de estudio y competencias genéricas, transversales a las titulaciones, y relacionadas con la formación integral de la persona.

Tener una competencia no es sólo poseer un conocimiento específico, incluso no es suficiente con saber aplicar ese conocimiento y desarrollar una labor, significa también ser capaz de desenvolverse en un entorno de trabajo, bajo unas condiciones concretas, y tomar decisiones que pueden implicar múltiples aspectos como priorizar tareas, organizar el trabajo, coordinarse con otros compañeros, y finalmente aplicar los conocimientos y desarrollar la labor. Además, el profesional competente deberá tomar las soluciones más convenientes, no sólo técnicamente hablando sino que también deberá aplicar criterios de ética profesional y buen hacer. Es pues la *integración* de varios aspectos: conocimientos, destrezas y actitudes lo que conforma la competencia.

Una vez conceptualizado el término de competencia estamos en disposición de preguntarnos, qué competencias se le deben atribuir al futuro Graduado en Enfermería, Especialista en Cuidados Médico-Quirúrgicos y más concretamente en el área de desarrollo de la Cirugía Menor.

Para responder a ésta, no tan sencilla cuestión, nos parece razonable el uso de la Clasificación de las Intervenciones de Enfermería (NIC), que no es más que una clasificación normalizada de las intervenciones que realizan los profesionales de enfermería y que viene desarrollando y publicando desde el año 1992 la Universidad de Iowa.

Una intervención se define como “cualquier tratamiento, basado en el criterio y el conocimiento clínico, que realiza un profesional de la enfermería para aumentar los resultados del paciente”.

⁵ Le Boterf, G. *La Ingeniería de las Competencias*. Paris, D'organization, 1998



Se contemplan además, en dicha clasificación, tanto las intervenciones independientes (tratamientos puestos en marcha por el profesional de enfermería en respuesta a un diagnóstico de enfermería y de forma autónoma) como las intervenciones interdependientes (tratamientos puestos en marcha por el médico, en respuesta a un diagnóstico médico pero llevada a cabo por un profesional de enfermería en respuesta a una indicación o prescripción médica).

La NIC incluye toda la gama de intervenciones de enfermería desde la práctica general hasta las áreas de especialidades, abarcando en su totalidad las competencias de todo el personal de enfermería.

Evidentemente, un profesional de la enfermería, a modo individual sólo será competente en un número limitado de intervenciones que vendrá reflejado por la especialidad que ostente.

Nuestra labor será entonces, revisar todas las intervenciones propuestas en la Cuarta Edición (2005) de la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) y señalar para qué intervenciones debe ser competente un Enfermero Especialista capacitado para la práctica de la Cirugía Menor.

Hemos respetado el orden alfabético que establece la NIC para presentar las intervenciones que nos parece necesario incluir, así como la definición de la misma y solo algunas de las actividades específicas propuestas para dicha intervención (para no engrosar en exceso el documento).



LISTADO DE INTERVENCIONES PROPUESTAS

ADMINISTRACIÓN DE ANALGÉSICOS	2210
Utilización de agentes farmacológicos para disminuir o eliminar el dolor.	
<ul style="list-style-type: none">• Comprobar el historial de alergias a medicamentos.• Determinar la ubicación, características, calidad y gravedad del dolor antes de medicar al paciente.• Elegir el analgésico o combinación de analgésicos adecuados cuando se prescriba más de uno.•	
ADMINISTRACIÓN DE ANESTESIA	2840
Preparación y administración de agentes anestésicos y vigilancia de la respuesta del paciente durante la administración.	
<ul style="list-style-type: none">• Valoración de alergias y contraindicaciones contra agentes anestésicos o técnicas específicas.• Informar al paciente sobre lo que debe esperar de la anestesia, respondiendo a todas las preguntas y atendiendo a todas sus inquietudes.• Obtener un consentimiento informado.• Asegurar la disponibilidad del equipo de emergencia y resucitación.• Administrar el anestésico de forma coherente con las necesidades de cada paciente, la evaluación clínica y con las Normas de la Práctica de Cuidados de Anestesia.• Vigilar la respuesta a la anestesia.•	
ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN	2300
Preparar, administrar y evaluar la efectividad de los medicamentos prescritos y de libre dispensación.	
<ul style="list-style-type: none">• Prescribir y/o recomendar medicamentos, si procede, de acuerdo con política de prescripciones.• Administrar la medicación con la técnica y vía adecuadas.• Observar y registrar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente.•	
APOYO A LA FAMILIA	7140
Estimulación de los valores, intereses y objetivos familiares.	
<ul style="list-style-type: none">• Asegurar a la familia que al paciente se le brindan los mejores cuidados posibles.• Escuchar las inquietudes, sentimientos y preguntas de la familia.•	



APOYO EN LA TOMA DE DECISIONES	5250
Proporcionar información y apoyo a un paciente que debe tomar una decisión sobre cuidados sanitarios.	
<ul style="list-style-type: none">• Informar al paciente sobre la existencia de puntos de vista alternativos y las soluciones.• Ayudar al paciente a identificar las ventajas y desventajas de cada alternativa.• Facilitar la toma de decisiones.• Obtener el consentimiento informado cuando se requiera.•	
ASISTENCIA QUIRÚRGICA	2900
Asistencia quirúrgica en los procedimientos operatorios y en cuidados del paciente quirúrgico.	
<ul style="list-style-type: none">• Reunir el equipo, los instrumentos y suministros de cirugía.• Comprobar los instrumentos y disponerlos en orden para su utilización.• Sujetar el tejido, si procede.• Diseccionar el tejido si procede.• Establecer hemostasia, si precisa.• Preparar y cuidar las muestras, según corresponda.• Registrar la información, según normas del centro.• Comunicar el estado del paciente y su progreso a la familia, cuando proceda.•	
CONTROL DE INFECCIONES	6540
Minimizar el contagio y transmisión de agentes infecciosos.	
<ul style="list-style-type: none">• Poner en marcha medidas universales.•	
COORDINACIÓN PREOPERATORIA	2880
Facilitar las pruebas de diagnóstico y la preparación del paciente quirúrgico.	
<ul style="list-style-type: none">• Revisar la cirugía programada.• Obtener la historia del paciente.• Revisar las indicaciones médicas.• Ordenar o coordinar las pruebas de diagnóstico, si procede.• Interpretar los resultados de las pruebas diagnósticas.• Obtener el consentimiento para el tratamiento.•	
CUIDADO DEL DRENAJE	1870
Actuación ante un paciente con un dispositivo de drenaje en el cuerpo.	
<ul style="list-style-type: none">• Mantener la permeabilidad del drenaje, si procede.• Administrar cuidados de la piel en el sitio de inserción.• Retirar drenaje cuando proceda.•	



CUIDADOS DE LA PIEL: TRATAMIENTO TÓPICO	3584
Aplicación de sustancias tópicas o manipulación de dispositivos para promover la integridad de la piel.	
<ul style="list-style-type: none">• Aplicar apósito, si es necesario.• Aplicar antibióticos tópicos a la zona afectada, si procede.• Aplicar agente antiinflamatorio tópico a la zona afectada, si procede.• Aplicar emolientes a la zona afectada.• Aplicar un antifúngico tópico a la zona afectada.• Aplicar un desbridante tópico en la zona afectada, cuando se requiera.• Pulverizar las verrugas de la piel con Nitrogeno Líquido si procede.• Registrar el grado de afectación de la piel.•	
CUIDADOS DE LAS HERIDAS	3660
Prevención de complicaciones de las heridas y estimulación de la curación de las mismas.	
<ul style="list-style-type: none">• Documentar la localización, el tamaño y la apariencia de la herida.• Aplicar ungüento/mediación tópica a la piel/lesión si procede.•	
CUIDADOS DEL SITIO DE INCISIÓN	3440
Limpieza, seguimiento y fomento de la curación de una herida cerrada mediante suturas, clips o grapas.	
<ul style="list-style-type: none">• Vigilar el sitio de incisión por si hubiera enrojecimiento, inflamación o signos de dehiscencia o evisceración.• Vigilar las características de cualquier drenaje.• Retirar las suturas, grapas o clips, si está indicado.•	
CUIDADOS EN LA EMERGENCIA	6200
Puesta en práctica de las medidas de salvamento en aquellas situaciones que resulten amenazadoras para la vida.	
<ul style="list-style-type: none">• Activar el sistema de urgencia médica.• Vigilar signos vitales.• Mantener la vía aérea.• Realizar resucitación cardiopulmonar, si procede.•	
CUIDADOS POSTANESTESIA	2870
Control y seguimiento del paciente sometido a anestesia local o general.	
<ul style="list-style-type: none">• Proporcionar medidas no farmacológicas y farmacológicas de alivio del dolor, si es necesario.• Comprobar la zona de intervención, si procede.• Vigilar signos vitales.•	



DELEGACIÓN	7650
Transferir la responsabilidad de la realización de cuidados del paciente, manteniendo la responsabilidad del resultado.	
<ul style="list-style-type: none">• Identificar el potencial de daños.• Evaluar la complejidad de los cuidados que han de delegarse.•	
DERIVACIÓN	8100
Disponer los arreglos para el suministro de servicios por parte de otra institución u otro profesional sanitario.	
<ul style="list-style-type: none">• Realizar una evaluación continuada para determinar la necesidad de remisión.•	
DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD	5820
Minimizar la aprensión, temor o presagios relacionados con una fuente de peligro por adelantado.	
<ul style="list-style-type: none">• Explicar todos los procedimientos, incluyendo las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento.• Administra medicamentos que reduzcan la ansiedad, si están prescritos.•	
DISMINUCIÓN DE LA HEMORRAGIA: HERIDAS	4028
Limitación de la pérdida de sangre de heridas ocasionadas por traumas, incisiones o la colocación de una sonda o catéter.	
<ul style="list-style-type: none">• Asegurar a la familia que al paciente se le brindan los mejores cuidados posibles.• Escuchar las inquietudes, sentimientos y preguntas de la familia.•	
DOCUMENTACIÓN	7920
Registro de los datos pertinentes del paciente en una historia clínica.	
<ul style="list-style-type: none">• Cumplir los estándares de la práctica para la documentación en el centro.•	
EDUCACIÓN SANITARIA	5510
Desarrollar y proporcionar instrucciones y experiencias de enseñanza que faciliten la adaptación voluntaria de la conducta para conseguir la salud en personas o grupos.	
<ul style="list-style-type: none">• Formular los objetivos del programa de educación sanitaria.• Desarrollar materiales educativos.•	



ENSEÑANZA: MEDICAMENTOS PRESCRITOS	5616
Preparación de un paciente para que tome de forma segura los medicamentos prescritos y observar sus efectos.	
<ul style="list-style-type: none">• Reconocer el conocimiento que el paciente tiene de la medicación.• Instruir al paciente en el manejo de la medicación.•	
ENSEÑANZA: PREQUIRÚRGICA	5610
Ayudar a un paciente a comprender y prepararse mentalmente para la cirugía y el período de recuperación postquirúrgico.	
<ul style="list-style-type: none">• Evaluar la ansiedad del paciente.• Proporcionar información acerca de lo que sentirá durante el suceso.• Enseñar al paciente como puede ayudar en la recuperación.•	
EVALUACION DE PRODUCTOS	7760
Determinar la eficacia de nuevos productos o equipos.	
<ul style="list-style-type: none">• Seleccionar el producto para su evaluación.• Determinar la eficacia del producto y las cuestiones de seguridad.•	
INTERPRETACIÓN DE DATOS DE LABORATORIO	7690
Análisis crítico de los datos de laboratorio del paciente para ayudar en la toma de decisiones.	
<ul style="list-style-type: none">• Analizar si los resultados obtenidos son coherentes con el comportamiento y el estado clínico del paciente.•	
INTUBACIÓN Y ESTABILIZACIÓN DE VÍAS AÉREAS	3120
Inserción o ayuda en la intubación y estabilización de una vía aérea artificial.	
<ul style="list-style-type: none">• Seleccionar el producto para su evaluación.• Determinar la eficacia del producto y las cuestiones de seguridad.•	
IRRIGACIÓN DE HERIDAS	3680
Irrigación de una herida abierta para limpiar y extraer los restos y el drenaje excesivo.	
<ul style="list-style-type: none">• Identificar alergias a productos de irrigación.• Mediar al paciente antes de la irrigación, si es necesario, para controlar el dolor.• Irrigar la herida con la solución adecuada.• Observar periódicamente el progreso del tejido de granulación.•	



MANEJO DE LA ALERGIA	6410
Identificación, tratamiento y prevención de las respuestas alérgicas a medicamentos u otras sustancias.	
<ul style="list-style-type: none">• Identificar las alergias conocidas.• Disponer medidas para salvar la vida durante el shock anafiláctico o reacciones graves.• Suministrar medicamentos para reducir o minimizar una respuesta alérgica.•	
MANEJO DE LA ANAFILAXIA	6412
Fomento de la ventilación y de la perfusión de los tejidos adecuadas para un individuo con una reacción alérgica (antígeno-anticuerpo) grave.	
<ul style="list-style-type: none">• Identificar y eliminar la fuente de alergia, si es posible.• Administrar adrenalina acuosa subcutánea al 1:1.000 con las dosis adecuadas a la edad.• Aplicar un torniquete inmediatamente junto al punto alérgico de entrada, cuando sea posible y según sea necesario.• Establecer y mantener la vía aérea despejada.• Administrar oxígeno a una velocidad de flujo alta (10-15 l/min).• Monitorizar los signos vitales.•	
MANEJO DE LA DISRITMIA	4090
Prevenir, reconocer y facilitar el tratamiento del ritmo cardíaco normal.	
<ul style="list-style-type: none">• Observar y corregir los déficit de oxígeno, desequilibrios ácido-base y desequilibrios de electrolitos que puedan precipitar las disritmias.• Asegurar una monitorización continua.• Determinar si el paciente sufre dolor torácico o síncope asociado a la disritmia.• Administrar soporte vital avanzado, si procede.•	
MANEJO DE LA MEDICACIÓN	2380
Facilitar la utilización segura y efectiva de los medicamentos prescritos y de libre dispensación.	
<ul style="list-style-type: none">• Determinar los fármacos necesarios y administrar de acuerdo con la prescripción o protocolo.• Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente.• Observar signos y síntomas de toxicidad.• Observar si se producen efectos adversos derivados de los fármacos.• Determinar el conocimiento del paciente sobre la medicación.•	



MANEJO DE LA TECNOLOGÍA	7880
Uso de equipo y dispositivos técnicos para monitorizar el estado del paciente o mantener la vida.	
<ul style="list-style-type: none">• Conocer el equipo y dominar su uso.• Mantener el equipo en buenas condiciones de funcionamiento.•	
MANEJO DE LAS CONVULSIONES	2680
Cuidados del paciente durante un ataque convulsivo y el estado postictal	
<ul style="list-style-type: none">• Guiar los movimientos para evitar lesiones.• Mantener abierta la vía aérea.• Canalizar vía intravenosa, según proceda.• Aplicar oxígeno, si procede.• Administrar la medicación prescrita, si es el caso.•	
MANEJO DE LAS NAUSEAS	1450
Prevención y alivio de las náuseas.	
<ul style="list-style-type: none">• Identificar factores que pueden causar o contribuir a las náuseas.• Administrar antieméticos eficaces para evitar las náuseas siempre que sea posible.•	
MANEJO DE LAS VÍAS AÉREAS	3140
Asegurar la permeabilidad de la vía aérea.	
<ul style="list-style-type: none">• Abordar la vía aérea oral o nasofaríngea si procede.• Auscultar sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución o ausencia de ventilación y la presencia de sonidos adventicios.• Realizar aspiración endotraqueal o nasotraqueal si procede.• Administrar broncodilatadores, si procede.•	
MANEJO DE LAS VÍAS AÉREAS ARTIFICIALES	3180
Mantenimiento de tubos endotraqueales o de traqueostomía y prevención de complicaciones asociadas con su utilización.	
<ul style="list-style-type: none">• Conocer el equipo y dominar su uso.•	
MANEJO DE LOS SUMINISTROS	7840
Asegurar la adquisición y mantenimiento de los artículos apropiados para la provisión de cuidados del paciente.	
<ul style="list-style-type: none">• Determinar el nivel de existencia necesarios para cada artículo.• Comprobar la fecha de caducidad de los artículos a intervalos determinados.• Asegurarse que se han realizado los requisitos de mantenimiento del equipo especial.•	



MANEJO DE MUESTRAS	7820
Obtener, preparar y preservar una muestra para un análisis de laboratorio.	
<ul style="list-style-type: none">• Obtener la muestra requerida, de acuerdo con el protocolo.• Etiquetar la muestra con los datos personales necesarios.•	
MANEJO DEL CÓDIGO DE URGENCIAS	6140
Coordinación de las medidas de urgencia para el sostenimiento de la vida.	
<ul style="list-style-type: none">• Determinar códigos de urgencias/emergencias según normas del centro.• Conocer y activar los sistemas de emergencias.•	
MANEJO DEL DOLOR	1400
Alivio del dolor o disminución del dolor a un nivel de tolerancia que sea aceptable para el paciente.	
<ul style="list-style-type: none">• Realizar una valoración exhaustiva del dolor.• Asegurarse que el paciente recibe los cuidados analgésicos correspondientes.•	
MANEJO DEL SHOCK	4250
Facilitar el aporte de oxígeno y nutrientes al tejido sistémico y extracción de productos de desecho celular en un paciente con perfusión tisular gravemente alterada.	
<ul style="list-style-type: none">• Monitorizar los signos vitales.• Administrar líquidos cristaloides i.v., si procede.• Administrar fármacos vasoactivos, si procede.• Proporcionar oxigenoterapia, si es necesario.•	
MANEJO DEL VÓMITO	1570
Prevención y alivio del vómito.	
<ul style="list-style-type: none">• Identificar factores (medicación y procedimientos) que pueden causar o contribuir al vómito.• Colocar al paciente de forma adecuada para prevenir la aspiración.• Mantener las vías aéreas abiertas.•	
MONITORIZACIÓN DE LA CALIDAD	7800
Reunión y análisis sistemático de los indicadores de calidad de una organización con el objeto de mejorar los cuidados del paciente.	
<ul style="list-style-type: none">• Participar en las comisiones de mejora de la calidad.• Identificar las oportunidades de mejorar los cuidados.•	



MONITORIZACIÓN DE LOS SIGNOS VITALES	6680
Recogida y análisis de datos sobre el estado cardiovascular, respiratorio y de temperatura corporal para determinar y prevenir complicaciones.	
<ul style="list-style-type: none">• Comprobar periódicamente al precisión de los instrumentos utilizados para la recogida de los datos del paciente.•	
OXIGENOTERAPIA	3320
Administración de oxígeno y control de su eficacia.	
<ul style="list-style-type: none">• Mantener la permeabilidad de las vías aéreas.• Preparar el equipo de oxígeno y administrar a través de un sistema calefactado y/o humidificado.•	
PRECAUCIONES QUIRÚRGICAS	2920
Minimizar las posibilidades de lesiones iatrogénicas en el paciente involucrado en un procedimiento quirúrgico.	
<ul style="list-style-type: none">• Verificar el correcto funcionamiento del equipo.• Verificar el consentimiento de la cirugía.• Verificar que el paciente no está en contacto con ningún objeto metálico.•	
PREPARACIÓN QUIRÚRGICA	2930
Provisión de cuidados a un paciente inmediatamente antes de la cirugía y verificación de los procedimientos/pruebas y documentación requeridos en el registro clínico.	
<ul style="list-style-type: none">• Confirmar la información explícita preoperatoria.• Verificar que ha firmado el correspondiente consentimiento informado.• Administrar y registrar los medicamentos preoperatorios, si procede.•	
PRESCRIBIR MEDICACIÓN	2390
Prescribir medicación para un problema de salud.	
<ul style="list-style-type: none">• Evaluar los signos y síntomas del problema de salud.• Identificar las alergias conocidas.• Identificar las medicaciones indicadas para problemas habituales.• Recetar medicamentos según normativa.• Utilizar métodos de prescripción electrónica, si existen.•	
PROTECCIÓN CONTRA LAS INFECCIONES	6550
Prevención y detección precoz de la infección en un paciente de riesgo.	
<ul style="list-style-type: none">• Observar los signos y síntomas de infección localizada o sistémica.• Obtener muestras para realizar un cultivo, si es necesario.• Enseñar al paciente a tomar los antibióticos tal como se ha prescrito.•	



PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DEL PACIENTE	7460
Protección de los derechos a cuidados sanitarios de un paciente incapaz de tomar decisiones, especialmente si es menor, está incapacitado o es incompetente.	
<ul style="list-style-type: none">• Proporcionar al paciente la “Carta de derechos del paciente”.• Determinar quién está facultado legalmente para dar el consentimiento para el tratamiento.• Abstenerse de forzar el tratamiento.• Mantener la confidencialidad de la información sanitaria del paciente.•	
RESUCITACIÓN	6320
Administración de medidas de urgencia para mantener la vida.	
<ul style="list-style-type: none">• Vigilar el nivel de consciencia, función sensorial y motora.• Administrar ventilación manual, si es preciso.• Llamar por código y obtener la ayuda necesaria.•	
REVISIÓN DEL CARRO DE EMERGENCIA	7660
Revisión sistemática del contenido del carro de emergencias según los intervalos de tiempo establecidos.	
<ul style="list-style-type: none">• Comparar el equipo del carro con la lista del equipamiento establecido.• Verificar la fecha de caducidad actual de todos los suministros y fármacos.•	
SEGUIMIENTO DE LA POLITICA SANITARIA	7970
Vigilancia e influencia de reglamentaciones, leyes y normas gubernamentales y de organizaciones que afecten a los sistemas y la práctica sanitaria para asegurar la calidad de los cuidados de los pacientes.	
<ul style="list-style-type: none">•	
SEGUIMIENTO TELEFÓNICO	8190
Dar los resultados de una prueba o de la evaluación de la respuesta del paciente y determinar posibles problemas por teléfono como resultado del tratamiento, exploración o prueba previa.	
<ul style="list-style-type: none">•	
SUPERVISIÓN DEL PERSONAL	7830
Facilitar la administración de cuidados de alta calidad al paciente por parte de otras personas.	
<ul style="list-style-type: none">•	



SUTURA	3620
Aproximación de los bordes de una herida mediante material de sutura estéril.	
<ul style="list-style-type: none">• Identificar las alergias a anestésicos, esparadrapo y otras soluciones tópicas.• Determinar el historial de formación de queloides.• Administrar un anestésico tópico o inyectable a la zona, si procede.• Seleccionar un material de sutura.•	
TRIAGE: CENTRO DE URGENCIAS	6364
Establecer prioridades e iniciar el tratamiento en pacientes en un centro de urgencias.	
<ul style="list-style-type: none">•	



COMPETENCIAS ESPECÍFICAS REQUERIDAS PARA LA PRÁCTICA DE LA CIRUGÍA MENOR

CAPACITACIÓN ESPECÍFICA PARA EL DESEMPEÑO PROFESIONAL. CATEGORÍAS.

Los conocimientos, habilidades y actitudes que constituyen la capacitación específica para el desempeño profesional de la Cirugía Menor (CM) se agrupan en competencias vinculadas a intervenciones de Enfermería (código NIC entre paréntesis) y ordenadas de acuerdo con las siguientes categorías:

- a. Medicación
- b. Autonomía, información y educación del paciente
- c. Integridad de la piel y control de la infección
- d. Capacitación y dominio técnico
- e. Cuidado de las heridas e inmovilización
- f. Calidad de los cuidados
- g. Medidas de urgencia y soporte vital

El presente documento no considera las competencias transversales o genéricas relacionadas con el trabajo en equipo, la multidisciplinariedad, la gestión clínica y de cuidados, la investigación y evidencia científica, o la competencia informacional y el manejo de las TIC.

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS

1. Preparar, administrar y hacer el seguimiento terapéutico y no terapéutico de los medicamentos prescritos y de libre dispensación (2300), facilitar su utilización segura y efectiva (2380), así como, prescribir los medicamentos y productos sanitarios que correspondan⁶ (2390).
2. Prevenir, identificar y tratar las reacciones alérgicas a medicamentos y otras sustancias (6410).
3. Utilizar eficazmente los agentes farmacológicos que disminuyen o eliminan el dolor de acuerdo con pautas analgésicas estandarizadas para evitar y prevenir el dolor postquirúrgico (2210). Aliviar o disminuir el dolor a un nivel de tolerancia que sea aceptable para el paciente (1400).
4. Seleccionar, preparar y administrar la medicación anestésica local, siguiendo la pauta y técnica de administración más adecuada para cada paciente y tipo de intervención, teniendo en cuenta las limitaciones de uso y contraindicaciones de la anestesia local con y sin vasoconstrictor (2840).

⁶ Nueva Estrategia de Cuidados en Andalucía. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía



5. Realizar los cuidados postanestesia mediante el seguimiento y control del paciente sometido a anestesia local o general (2870), y de forma más específica, hacer el adecuado seguimiento y control de la respuesta anestésica local, así como la vigilancia, detección, y tratamiento de los efectos adversos que pudieran aparecer (2840).
6. Administrar oxígeno y controlar su eficacia (3320).
7. Prevenir y aliviar las náuseas (1450) y los vómitos (1570).
8. Minimizar la aprensión, temor o presagios relacionados con una fuente de peligro por adelantado, explicando los procedimientos y posibles sensaciones frente a los mismos (5820), así como mediante la administración de ansiolíticos (sedación consciente) y el seguimiento de la respuesta del paciente, proporcionando apoyo psicológico durante el procedimiento diagnóstico o terapéutico, junto a otras medidas para tranquilizar al paciente (2260).
9. Realizar de forma adecuada las intervenciones de apoyo familiar (7140) y de educación sanitaria que correspondan (5510, 5610 y 5616).
10. Proporcionar información sobre las técnicas y procedimientos a utilizar, así como sobre sus ventajas e inconvenientes, prestando al paciente el apoyo necesario para facilitar la toma de decisiones y la obtención del consentimiento informado cuando así se requiera (5250).
11. Conocer el marco legislativo específico de la CM (legislación estatal y autonómica), respetar y salvaguardar los derechos de la persona que va a ser sometida a CM, y proteger los derechos a la asistencia sanitaria del paciente incapaz de tomar decisiones, especialmente si es menor, está incapacitado o es incompetente (7460).
12. Facilitar los resultados de una prueba o de la evaluación de la respuesta del paciente y determinar posibles problemas por teléfono como resultado del tratamiento, exploración o prueba previa (8190).
13. Asegurar la adquisición y mantenimiento de los artículos apropiados para la provisión de los cuidados del paciente (7840) y determinar la eficacia de nuevos productos y equipos (evaluación de productos) (7760).
14. Evaluar críticamente e interpretar los datos de laboratorio para la toma de decisiones (7690). Registrar información válida para la investigación y transferencia científica y tecnológica (8129).
15. Hacer una adecuada coordinación preoperatoria, facilitando las pruebas de diagnóstico y la preparación del paciente quirúrgico (2880), valorar de forma adecuada al paciente que ha de someterse a CM, proveer los cuidados prequirúrgicos y verificar los procedimientos/pruebas y documentación requeridos en el registro clínico (2930).
16. Estar familiarizado, cumplimentar y gestionar de forma adecuada la documentación específica de CM, registrando los datos pertinentes en la historia clínica del paciente (7920).



17. Identificar las lesiones básicas de la piel, faneras y tejidos fácilmente accesibles que son susceptibles de ser tratadas en CM, hacer la vigilancia de la piel mediante recogida y análisis de datos del paciente con el propósito de mantener la integridad de la piel y membranas mucosas (3590) y promover la integridad de la piel fomentando su autocuidado (consejo profesional), y aplicando medicamentos y productos tópicos (3584).
18. Controlar la infección, poniendo en marcha las medidas universales para minimizar el contagio y la transmisión de agentes infecciosos (6540), así como prevenir y detectar precozmente la infección en pacientes de riesgo (6550).
19. Conocer y manejar de forma adecuada el instrumental básico, desempeñar con capacitación técnica la asistencia operatoria y los cuidados quirúrgicos al paciente (2900), prevenir y resolver las complicaciones más frecuentes, así como minimizar las posibilidades de lesión iatrogénica en los procedimientos quirúrgicos (2920).
20. Obtener, preparar y preservar una muestra para un análisis de laboratorio (7820).
21. Limitar la pérdida de sangre de heridas ocasionadas por traumas, incisiones o la colocación de una sonda o catéter (4028).
22. Aplicar eficazmente el cuidado de las heridas con objeto de estimular su curación y prevenir complicaciones (3660), y de forma más específica, irrigar heridas abiertas para limpiar y extraer los restos y el drenaje excesivo (3680), aproximar los bordes de la herida mediante material de sutura estéril (3620), aplicar el cuidado de las heridas cerradas mediante sutura, clips o grapas, realizando su adecuada limpieza, adoptando las medidas necesarias para su cicatrización/curación y responsabilizándose de su seguimiento (3440), así como colocar, vigilar (3440) y aplicar con capacitación técnica los cuidados de los drenajes quirúrgicos (1870).
23. Estabilizar, inmovilizar y/o proteger una parte corporal lesionada, con un dispositivo de soporte (inmovilización, 0910) y realizar los cuidados de tracción-inmovilización, actuando ante pacientes que tienen dispositivos de inmovilización y/o de tracción para inmovilizar y estabilizar una parte del cuerpo (0940).
24. Establecer prioridades e iniciar el tratamiento de pacientes en un centro de urgencias (6364).
25. Transferir la responsabilidad de la realización de los cuidados del paciente (delegación), manteniendo la responsabilidad del resultado (7650), disponer los arreglos para el suministro de servicios por parte de otra institución u otro profesional sanitario (derivación) (8100), así como, facilitar la provisión de cuidados de alta calidad al paciente por parte de otras personas (multidisciplinariedad) (7830). Participar con actitud constructiva e integradora en las reuniones multidisciplinarias sobre cuidados del paciente con profesionales de la Salud de otras disciplinas (8020). Colaborar con los profesionales médicos para proporcionar cuidados de calidad al paciente (7710).



26. Hacer recopilación de información y análisis sistemático de los indicadores de calidad del programa de cirugía menor con objeto de mejorar los cuidados del paciente (7800).
27. Conocer los requisitos que deben cumplir los centros sanitarios para poder realizar la CM y hacer el seguimiento de la política sanitaria, leyes y normas que afecten a los sistemas y práctica sanitaria para asegurar la calidad de los cuidados de los pacientes (7970).
28. De acuerdo con las competencias específicas de la especialidad de Enfermería Médico-Quirúrgica sobre la prestación de cuidados a pacientes con alteración del sistema respiratorio/riesgo vital, del sistema hemodinámico/riesgo vital y del sistema nervioso central/riesgo vital; el desempeño profesional de enfermería en CM requerirá la capacitación necesaria para:
 - a. Efectuar la revisión sistemática del contenido del carro de emergencias según los intervalos de tiempo establecidos (7660).
 - b. Usar de forma adecuada los equipos y dispositivos técnicos para monitorizar el estado del paciente o mantener la vida (7880).
 - c. Recoger y analizar los datos sobre el estado cardiovascular, respiratorio y de temperatura corporal para determinar y prevenir complicaciones (6680).
 - d. Coordinar las medidas de urgencia para el sostenimiento de la vida (6140), poner en práctica las medidas de auxilio y soporte vital en aquellas situaciones que resulten amenazadoras para la vida (6200), así como aplicar las medidas de urgencia para mantener la vida (6320).
 - e. Asegurar la permeabilidad de las vías aéreas (3140), recurriendo a la inserción o ayuda en la intubación y estabilización de una vía aérea artificial (3120) cuando sea necesario, así como manteniendo tubos endotraqueales o de traqueostomía y previniendo las complicaciones asociadas con su utilización (3180).
 - f. Prevenir, reconocer y facilitar el tratamiento de los trastornos del ritmo cardíaco (4090), fomentar la ventilación y la perfusión adecuada de los tejidos para un individuo con una reacción alérgica (antígeno-anticuerpo) grave (6412), reponer líquidos mediante administración intravenosa prescritos de forma rápida (4140), manejar el shock vasogénico, fomentando un grado de perfusión adecuada en un paciente con grave pérdida de tono vascular y controlando la hipovolemia (4256), así como facilitar el aporte de oxígeno y nutrientes al tejido sistémico y eliminar productos de desecho celular en pacientes con perfusión tisular gravemente alterada (4250).
 - g. Establecer los cuidados del paciente durante las crisis convulsivas y los estados postictales (2680).



ADENDA

La Comisión Técnica del Grupo Andaluz para el Desarrollo y la Investigación de la Cirugía Menor en Enfermería (GADICiMe), en consonancia con lo ya expuesto anteriormente en este documento sobre el desarrollo de funciones y competencias de la Enfermería en el campo de la Cirugía Menor, y a la vista del inmediato desarrollo de las Especialidades de Enfermería tal como se contempla en el Real Decreto 450/2005 de 22 de Abril, tras un cuidadoso análisis, estima conveniente trasladar una opinión final sobre lo que consideramos debería ser el desarrollo y ubicación legal idóneo de la Cirugía Menor realizada por la Enfermería Española.

Efectivamente, la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (L.O.P.S. 44/2.003 de 21 de Noviembre. BOE 280) contempla la posibilidad de creación de **Áreas de Capacitación Específica**. Con posterioridad a esta Ley, el Real Decreto 450/2.005 de 22 de abril, en lógica correlación con la norma anterior, y en previsión del natural y lógico desarrollo de las Especialidades Sanitarias, legisla en el Artículo 8, Apartado 4, Letra h, lo siguiente: “... **son funciones de la Comisión Nacional de cada especialidad la propuesta de creación de áreas de capacitación específica**”.

Como consecuente desarrollo de esta normativa, consideramos -desde nuestra sociedad científica- que la Cirugía Menor debería ser un **área de capacitación específica**, ubicada y desarrollada legalmente dentro de las siguientes Especialidades: Enfermería de Cuidados Médico-Quirúrgicos, Enfermería Familiar y Comunitaria y, finalmente, Enfermería del Trabajo.

Estimamos que ello elevaría al **rango de excelencia** la necesaria cualificación de los profesionales, y ayudaría a satisfacer una demanda “in crescendo” de la sociedad española, justificada y avalada por encuestas de satisfacción siempre “muy favorables” a la Cirugía Menor realizada por enfermeros cualificados.



ANEXO 2



Grupo Andaluz para el Desarrollo y la Investigación de la Cirugía Menor

PROGRAMA DE CIRUGÍA MENOR - C. S. LORETO												AÑO: 2007		
		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTALES
CM 1:	ABSCESOS	6	8	7	8	7	10	9	6	9	7	6	10	93
	PANADIZOS	4	2	5	5	6	5	6	4	5	4	4	3	53
CM 2:	UNAS	19	18	17	14	18	13	16	18	12	13	16	3	177
	VERRUGAS	29	65	55	65	82	51	71	80	79	76	61	27	741
CM 3:	ABRASIÓN	11	12	11	15	48	15	19	42	21	31	11	6	242
	LIPOMAS	10	15	12	16	13	17	13	8	14	12	21	10	161
CM 5:	HERIDAS	2	2	2	5	3	2	3	3	2	2	4	2	30
CM 6:	CUERPOS EXTRAÑOS	1	2	1		2	2	2		2			2	14
CM7:	INFILTRACIONES						2			1				3
CM 8:	FIBROMAS	282	310	272	202	380	184	304	204	267	232	195	48	2880
CM 9:	PAPILOMAS	26	25	33	19	15	22	21	26	22	28	26	7	270
CM 10:	QUISTES	38	33	46	48	58	42	47	35	44	41	51	12	495
CM 11:	NEVUS	28	17	36	25	21	22	25	14	28	23	35	12	286
CM 12:	OTROS	123	148	240	196	139	195	172	119	182	147	145	32	1838
	Angiomas		16	10	15	4	6	21	7	4	9	8		100
	Angioqueratomas									1				1
	Biopsias Diagnósticas	3	5	4	6	1	2	5		6	5	3		40
	Botriomicomas			2			2	1		1	1			7
	Coloboma auricular			2	3	1	3	2		1	3	4	1	20
	Condilomas Acuminados			30	12	8	8	5		39	12	39	16	169
	Cuernos Cutáneos	2	1				1	1						5
	Dermatofibromas	3	1	2	4	2	2	2		4	3	2	2	27
	Exostosis Subungueales													0
	Fibroqueratomas													0
	Fibrosis cicatricial			3				1						4
	Fimosis													0
	Foliculitis		2				3	2	1		2	4		14
	Helomas	3	11	13	7	11	15	13	15	17	14	4	4	123
	Hematoma Postraumático		1		2	1					1	1		6
	Hidradenitis Supurativa	2		1	2			1			1	1		8
	Hidrocistoma													0
	Léntigo Senil				3									3
	Moluscos Contagiosos	55	51	38	31	14	73	35	80	15	17	9	5	423
	Neurofibromatosis	9	7	7	6						2			31
	Pilomatrixoma		1							2	1			4
	Queloides	1	1	2	1		1			2				8
	Queratoacantomas													0
	Queratosis Actínicas	2				10								12
	Queratosis Seborreicas	43	47	121	102	87	77	81	13	88	73	65	8	805
	Quistes Mixoides		2	2	2		2				1			9
	Quistes Sinoviales								1					1
	Sinus Pilonidales		2	3				2	2	2	1	5		17
	Trombosis Hemorroidal										1			1
	Tumor Glómico													0
		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTALES
Número de Intervenciones:		579	657	737	618	792	582	708	559	688	616	575	172	7283
Número de Pacientes Intervenido:		140	145	178	151	161	147	159	112	156	151	140		1640
Pacientes de Otros Centros:		80	76	83	73	96	72	88	58	86	75	64		851
Derivaciones de Otros Especialistas:		27	37	41	46	42	42	47	43	41	47	38		451
Derivaciones a Anatomía Patológica:		18	24	32	25	24	23	20	21	19	22	24		252

GADICiMe

Grupo Andaluz para el Desarrollo y la Investigación
de la Cirugía Menor
Escuela de Enfermería y Fisioterapia de Cádiz
Avda. Ana de Viya Nº 52, 5ª Planta, Despacho Nº 5.120
11009 Cádiz
gadicime@gmail.com

