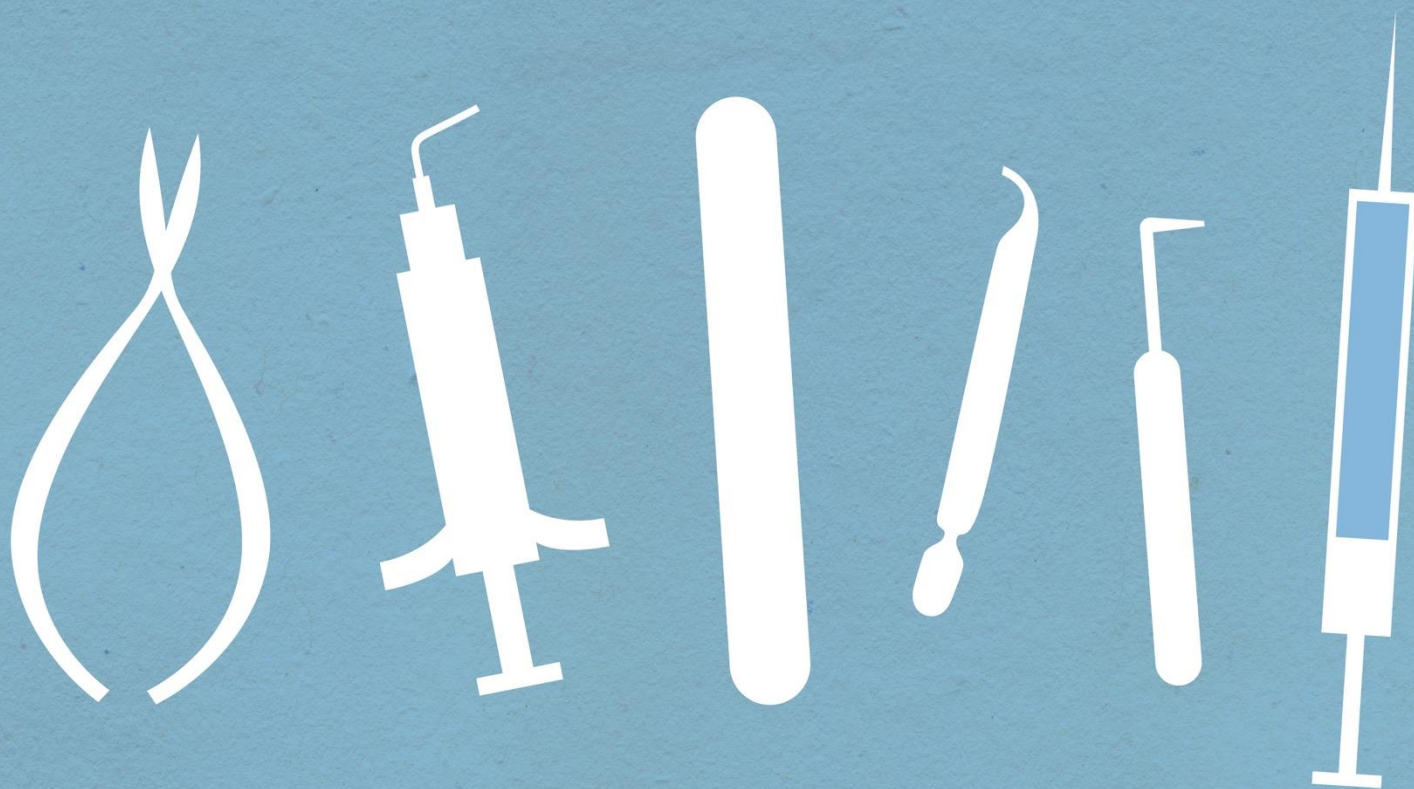




# Plan de cirurxía menor en atención primaria

## Edita

Xunta de Galicia  
Consellería de Sanidade  
Servizo Galego de Saúde

Santiago de Compostela  
Ano: 2025

## Auditoría e coordinación

### Grupo coordinador

Sofía López Linares

Directora xeral de Planificación e Reforma Sanitaria  
Consellería de Sanidade

María del Carmen López Silva

Subdirectora asistencial de área médica  
Área sanitaria de Lugo, Monforte, A Mariña

Óscar Rodríguez Domínguez

Técnico da Dirección Xeral de Planificación e Reforma Sanitaria  
Enxeñeiro biomédico

Víctor Bustelo Cerqueiras

Técnico da Dirección Xeral de Planificación e Reforma Sanitaria  
Médico de familia

### Comité de expertos

Adriana Varela Buceta

Enfermeira de atención primaria  
Centro de Saúde Virxe da Peregrina, Pontevedra

Ángeles Flórez Menéndez

Xefa de Servizo de Dermatoloxía e Venereoloxía  
Complejo Hospitalario Universitario de Santiago

Carlos Alberto Álvarez Fernández

Médico de familia  
Centro de Saúde A Milagrosa, Lugo

Coro Sánchez Hernández

Xefa de servizo. Médica de familia  
Centro de Saúde Virxe da Peregrina, Pontevedra

Jesús Valverde Leis

Médico de familia  
Centro de Saúde Valle-Inclán, Ourense

María Begoña Iglesias Rodríguez

Anatomopatóloga  
Complejo Hospitalario Universitario de Vigo

Marta Fernández Docampo

Hematóloga  
Complejo Hospitalario Universitario da Coruña

Ramón López de los Reyes

Cirurxián  
Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol

Ubaldo Fernández Varela

Enfermeiro de atención primaria  
Centro de Saúde Bertamiráns

Víctor Noriega Concepción

Hematólogo  
Complejo Hospitalario Universitario da Coruña

Asesoramento técnico: Pëtri Laboratorio de Ideas, SL

## Nota

Segundo a aplicación da Lei lingüística de economía expresiva, para facilitar a lectura co menor esforzo posible utilízase o termo xenérico como colectivo sen intención discriminatoria.

A reprodución deste documento está autorizada sempre que se citen textos literais e se mencione a fonte, agás o previsto polas leis e os dereitos intelectuais de terceiros.

# **Plan de cirurxía menor en atención primaria 2025**

# | Contido

|                                                                    |           |
|--------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>01_ Presentación</b>                                            | <b>1</b>  |
| <b>02_ Introducción</b>                                            | <b>2</b>  |
| <b>03_ Marco conceptual</b>                                        | <b>3</b>  |
| <b>04_ Marco normativo estratéxico</b>                             | <b>4</b>  |
| No eido estatal                                                    | 4         |
| No eido europeo                                                    | 4         |
| <b>05_ Obxectivos</b>                                              | <b>5</b>  |
| <b>06_ Patoloxías</b>                                              | <b>6</b>  |
| Alcance e limitacións da cirurxía menor en atención primaria       | 6         |
| Patoloxías cirúrxicas menores en atención primaria                 | 6         |
| <b>07_ Procedementos cirúrxicos</b>                                | <b>12</b> |
| <b>08_ Poboación diana</b>                                         | <b>16</b> |
| Criterios de inclusión                                             | 17        |
| Criterios para a exclusión (non realización)                       | 21        |
| Criterios de derivación a especialista hospitalario                | 26        |
| <b>09_ Recursos</b>                                                | <b>28</b> |
| Formación e capacitación                                           | 28        |
| Espazos e mobiliario                                               | 29        |
| Servizos básicos                                                   | 29        |
| Equipamento médico                                                 | 30        |
| Outros elementos                                                   | 34        |
| Recursos humanos                                                   | 34        |
| Recursos para procedementos de cirurxía menor en atención primaria | 36        |
| <b>10_ Procedementos e protocolos de actuación</b>                 | <b>38</b> |
| Fluxos de derivación de cirurxía menor en atención primaria        | 40        |
| <b>11_ Seguimento e avaliación</b>                                 | <b>43</b> |
| Seguimento do plan                                                 | 43        |
| <b>12_ Referencias bibliográficas</b>                              | <b>50</b> |
| <b>13_ Abreviaturas</b>                                            | <b>52</b> |
| <b>14_ Agradecementos</b>                                          | <b>53</b> |

## | 01\_ Presentación

A Consellería de Sanidade de Galicia pon en marcha o Plan de cirurxía menor en atención primaria, deseñado para mellorar a atención sanitaria na comunidade. Este plan, que responde a unha iniciativa aprobada polo Parlamento de Galicia en maio de 2024, ten como obxectivo principal mellorar a accesibilidade, eficiencia, equidade e calidade no coidado da saúde da cidadanía galega.

Iniciado en xuño de 2024, o plan caracterízase polo seu enfoque multidisciplinar e integra a experiencia de profesionais de atención primaria e atención hospitalaria. Un grupo de traballo composto por expertos en medicina de familia, enfermmería, dermatoloxía, anatomía patolóxica, cirurxía xeral e hematoloxía definiu meticulosamente os principais elementos que definen o núcleo do plan e que se tratarán nos centros de saúde.

Entre as patoloxías que se abordarán, inclúense as seguintes: infeccións cutáneas, afectacións nas uñas, reaccións a corpos estraños, quistes e lesións traumáticas. Esta selección de afeccións permitirá realizar procedementos cirúrxicos sinxelos e de curta duración baixo anestesia local no propio centro de saúde, o que reducirá significativamente a necesidade de derivacións hospitalarias e facilitará o acceso ao tratamento ás devanditas patoloxías a todos os cidadáns e cidadás da nosa comunidade.

Para garantir o éxito do plan, a Consellería de Sanidade realizou un importante investimento estratéxico en equipamento, que foi a adquisición de 104 bisturís eléctricos. Ademais, deseñouse un programa de formación exhaustivo que beneficiará a un total de 462 profesionais médicos e de enfermmería nas sete áreas sanitarias de Galicia.

Este plan non só mellorará a atención ao paciente ao reducir os desprazamentos innecesarios aos hospitais, senón que tamén terá un impacto positivo na motivación dos profesionais sanitarios. Ao potenciar a súa capacidade resolutiva e diversificar a súa práctica diaria, agárdase un aumento na satisfacción laboral e, polo tanto, na calidade da atención.

Na elaboración do plan, déuselle prioridade á seguridade do paciente, á eficacia, á equidade na atención e á calidade científico-técnica, coa finalidade de garantir intervencións baixo altos estándares de atención médica. O plan aspira a se converter nunha ferramenta de alto valor para os profesionais de atención primaria proporcionándolles guías e protocolos que amplían as súas capacidades clínicas e reforzan a súa confianza.

Achegar estes procedementos á contorna familiar dos centros de saúde mellora a satisfacción dos usuarios e usuarias, xa que contribúen a reducir as derivacións hospitalarias e tempos de espera e a fortalecer a relación de confianza entre os pacientes e os seus equipos de atención.

## | 02\_ Introducción

A implantación de procesos de cirurxía menor en atención primaria representa un avance significativo na mellora da atención sanitaria e ofrece numerosos beneficios tanto para os pacientes como para o sistema de saúde no seu conxunto.

Esta tendencia responde á necesidade de optimizar recursos e de mellorar a accesibilidade a certos procedementos cirúrxicos. Os pacientes experimentan unha serie de vantaxes notables, como unha recuperación máis rápida e cómoda e un menor risco de complicacións debido á natureza dos procedementos realizados.

Ademais, a realización destes procedementos en centros de atención primaria reduce significativamente os tempos de espera e os desprazamentos innecesarios a hospitais, o que resulta especialmente beneficioso para moitas zonas da nosa comunidade, onde existe unha gran dispersión xeográfica, uns núcleos de poboación moi pequenos, unha maioría de poboación rural e, en numerosos casos, poboacións afastadas de grandes centros urbanos.

Desde o punto de vista económico, a cirurxía menor en atención primaria demostrou ser altamente eficiente. Estudos realizados en España e noutros países europeos indican que pode supoñer un aforro de ata o 30 % en comparación cos mesmos procedementos realizados en ámbitos hospitalarios.

Este aforro débese non só á redución de custos directos asociados á intervención, senón tamén á diminución de gastos indirectos para os pacientes. A implementación destes programas tamén contribúe a desconxestionar as consultas cirúrxicas hospitalarias, xa que vai permitir que estas se centren en patoloxías máis complexas e que se reduzan as listas de espera.

Durante os últimos anos, numerosas comunidades autónomas foron introducindo plans de cirurxía menor en atención primaria. Cabe destacar a posta en marcha do plan en rexións como Andalucía, que ata o momento foi a comunidade que realizou un desenvolvemento normativo máis amplo neste aspecto ao apostar decididamente pola cirurxía menor en atención primaria, incluída a cirurxía menor na súa carteira de servizos de atención primaria (SAP) desde hai anos. Outras rexións, como Extremadura, fomentaron a presenza da enfermería na cirurxía menor ambulatoria tanto nos hospitais coma nos centros de saúde, ou Castela e León, que conta coa *Guía de práctica clínica de cirurxía menor en atención primaria* desde o ano 2010.

Algunhas das claves do éxito para garantir a correcta implantación do plan de cirurxía menor en atención primaria radican nunha adecuada formación dos profesionais de atención primaria, na selección apropiada dos procedementos para realizar e na implementación de protocolos de calidade e seguridade.

A medida que máis rexións adopten estes plans, é previsible unha mellora na satisfacción dos pacientes, unha maior eficiencia no uso de recursos sanitarios e un fortalecemento do papel da atención primaria no sistema de saúde. Esta tendencia promete continuar consolidando a cirurxía menor en atención primaria como un compoñente esencial dunha atención sanitaria moderna, accesible e centrada no paciente.

## | 03\_ Marco conceptual

O Plan de cirurxía menor en atención primaria en Galicia fundaméntase nun enfoque integral e multidisciplinar deseñado para mellorar a calidade e a accesibilidade da atención sanitaria. Este plan, que comezou a desenvolverse en xuño de 2024, responde a unha iniciativa aprobada en maio do mesmo ano polo Parlamento de Galicia na que se alíña coas directrices políticas e sanitarias da comunidade autónoma.

O plan susténtase na colaboración activa entre os profesionais de atención primaria e atención hospitalaria. Esta sinerxía entre diferentes especialidades asegura unha visión holística e coordinada da atención. Cun foco directamente posto no paciente, o Plan de cirurxía menor en atención primaria pretende achegar os servizos cirúrxicos á poboación galega, baseándose na evidencia e integrando protocolos e procedementos fundamentados en boas prácticas que garantan a calidade e a seguridade das intervencións.

Os principais compoñentes que constitúen o plan inclúen a definición precisa das patoloxías e procedementos que se abordarán en atención primaria. Para iso, desde unha visión multidisciplinar, acordáronse as intervencións específicas, que inclúen algunhas lesións benignas da pel (como quistes epidérmicos), infeccións cutáneas (abscesos, furúnculos, verrugas ou papilomas), afeccións das uñas (paroniquia) e lesións traumáticas menores (reparación de feridas cutáneas ou extracción de corpos extraños na pel). Esta selección permitirá realizar procedementos cirúrxicos sinxelos e de curta duración baixo anestesia local nos centros de saúde da Comunidade Autónoma de Galicia.

Para facer efectiva esta iniciativa, a Consellería de Sanidade fixo unha importante e decidida aposta ao investir en equipamento especializado (adquiríronse 104 novos bisturís eléctricos, que se sumarán aos xa en funcionamento) e desenvolver un programa específico de formación dirixido aos profesionais, do cal se beneficiarán un total de 462 traballadores e traballadoras do ámbito da medicina e da enfermería das sete áreas sanitarias galegas. Esta capacitación garantizará que este persoal conte coas competencias necesarias para realizar estes procedementos con seguridade e eficacia.

O plan tamén recolle o desenvolvemento de protocolos estandarizados e circuítos asistenciais claros, acordados entre profesionais de atención primaria e atención hospitalaria. Estes protocolos son fundamentais para manter altos estándares de calidade e seguridade en todos os procedementos realizados. Ademais, establécense criterios claros para a derivación a atención hospitalaria cando sexa necesario e, en todo caso, priorízase a seguridade do paciente.

A implementación deste plan non só mellorará a atención ao paciente, xa que se reducen os desprazamentos innecesarios aos hospitais, senón que incrementará a motivación dos profesionais ao potenciar a súa capacidade resolutiva e diversificar a súa práctica clínica diaria. Este enfoque integral busca avanzar cara a un sistema de saúde máis equitativo, homoxéneo e eficaz en toda Galicia e mellorar o acceso a estes servizos en todas as áreas sanitarias.

O Plan de cirurxía menor en atención primaria en Galicia representa un paso significativo cara á mellora da accesibilidade, eficiencia e calidade no coidado da saúde. A súa implementación promete transformar a experiencia sanitaria das cidadás e cidadáns galegos, achegando a atención especializada ás súas comunidades e optimizando os recursos do sistema de saúde.

## | 04\_ Marco normativo estratéxico

---

### No eido estatal

A cirurxía menor en atención primaria en España está regulada por un marco normativo que evolucionou desde a súa inclusión como prestación sanitaria en 1995. Este marco establece as bases para a súa implementación, o que garante a accesibilidade e a calidade dos servizos de saúde.

Mediante o Real decreto 63/1995, do 20 de xaneiro, sobre a ordenación de prestacións sanitarias no Sistema Nacional de Saúde, incorporouse a cirurxía menor como prestación sanitaria no ámbito da atención primaria.

Posteriormente, no ano 2003, a Lei 16/2003 de cohesión e calidade do Sistema Nacional de Saúde estableceu os principios e directrices para garantir a calidade e a cohesión do sistema sanitario, incluída a atención primaria e a cirurxía menor. Neste mesmo ano, o Real decreto 1277/2003, do 10 de outubro, estableceu as bases xerais sobre autorización de centros, servizos e establecementos sanitarios, incluídos aqueles que realizan cirurxía menor.

Doutra banda, no ano 2003 incluíuse a cirurxía menor como parte dos servizos ofrecidos en atención primaria, pero non foi ata o ano 2006, a través do Real decreto 1030/2006, do 15 de setembro, cando se estableceu a carteira de servizos comúns do Sistema Nacional de Saúde, o que confirma definitivamente a inclusión da cirurxía menor na atención primaria. Neste último, defínese a cirurxía menor como os procedementos terapéuticos ou diagnósticos de baixa complexidade e minimamente invasivos con baixo risco de hemorraxia realizados baixo anestesia local e que non requiren coidados postoperatorios complexos nin ingreso hospitalario.

---

### No eido europeo

O marco normativo da cirurxía menor en atención primaria en Europa varía dun país a outro debido ás diferentes lexislacións nacionais e sistemas de saúde.

No Reino Unido, o National Health Service (NHS) trata a cirurxía menor como unha parte consolidada dos servizos de atención primaria, onde as médicas e médicos de cabeceira están capacitados para realizar procedementos cirúrxicos menores. O mesmo sucede en Francia, cuxa Seguridade Social abrangue unha gama de procedementos menores realizados en atención primaria. En Alemaña, moitos médicos de familia reciben formación en técnicas cirúrxicas menores, o que permite que os pacientes reciban tratamentos rápidos sen necesidade de ser referidos a especialistas. Nos Países Baixos, os seguros de saúde básicos xeralmente inclúen este tipo de procedementos. Tamén se suman a esta lista países como Suecia, Dinamarca, Italia, Portugal ou Bélxica.

## | 05\_ Obxectivos

Os principais obxectivos que persegue a elaboración deste plan de cirurxía menor son:

- **Mellorar a accesibilidade a procedementos cirúrxicos menores:** reducindo as derivacións hospitalarias innecesarias, facilitando o acceso dos pacientes aos procedementos de cirurxía menor sen necesidade de derivación, reducindo as listas de espera e a saturación dos servizos hospitalarios e xerando un modelo asistencial equitativo en toda a comunidade.
- **Aumentar a eficiencia na xestión de recursos sanitarios:** diminuindo as listas de espera e optimizando o uso de recursos sanitarios. Ao realizar procedementos menores no ámbito da atención primaria, atínxese unha xestión máis eficiente e económica.
- **Garantir a seguridade do paciente:** implementando protocolos estandarizados e a capacitación adecuada do persoal sanitario de primaria. Estas medidas proporcionan unha atención máis próxima e personalizada e melloran a relación médico-paciente e, polo tanto, a satisfacción do paciente.

Ademais dos obxectivos principais, existen outros obxectivos secundarios que tamén se derivan da implementación do plan. A seguir, indícanse algúns destes obxectivos:

- **Estandarización de procesos:** desenvolvendo protocolos e guías de práctica clínica específicas para cirurxía menor, asegurando a estandarización dos procedementos e dos criterios esenciais e homoxeneizando a práctica da cirurxía menor ambulatoria en todo o territorio da comunidade.
- **Fortalecer a atención primaria:** potenciando o papel da atención primaria como primeiro nivel asistencial e como eixe da sanidade, ampliando a súa carteira de servizos e mellorando a súa capacidade resolutiva.
- **Potenciar as competencias dos profesionais de atención primaria:** fomentando a formación dos profesionais sanitarios implicados na cirurxía menor, asegurando que estean adecuadamente capacitados para realizar procedementos de cirurxía menor de maneira segura e efectiva e garantindo a calidade das intervencións.
- **Satisfacción da cidadanía:** proporcionando unha atención máis próxima, personalizada e áxil para os procedementos menores; achegando valor á experiencia do paciente e aumentando a súa satisfacción co sistema sanitario galego.
- **Mellorar a calidade dos servizos:** garantindo que os procedementos de cirurxía menor se realicen baixo estándares de excelencia, optimizando os tempos de atención e reducindo as listas de espera.

## | 06\_ Patoloxías

---

### Alcance e limitacións da cirurxía menor en atención primaria

É imprescindible salientar que o Plan de cirurxía menor en atención primaria se limitará estritamente ás patoloxías que se definirán neste plan e que se centrará exclusivamente no seu aspecto asistencial.

Exclusións importantes:

- **Non se realizarán intervencións por motivos estéticos:** os procedementos de cirurxía menor non serán realizados por motivos exclusivamente estéticos, aínda que isto quedará supeditado á valoración do profesional sanitario de atención primaria encargado da súa realización.
- **Enfoque en necesidades médicas:** todas as intervencións deben responder a unha necesidade médica clara e estar xustificadas desde o punto de vista clínico.

Este enfoque garante que os recursos e as capacidades da atención primaria se destinen a abordar exclusivamente as necesidades de saúde, co fin de manter a integridade e o propósito médico do programa de cirurxía menor.

---

### Patoloxías cirúrxicas menores en atención primaria

O Plan de cirurxía menor en atención primaria abrangue un conxunto específico de patoloxías que poden ser tratadas de maneira segura e eficaz nos centros de saúde. Estas patoloxías clasificáronse nas seguintes categorías: infeccións da pel, afeccións das uñas, lesións traumáticas, reaccións a corpos estráños, quistes ou patoloxías vasculares.

A continuación, imos detallar as patoloxías que se inclúen dentro das diferentes categorías mencionadas.

---

#### Infeccións da pel

Dentro das infeccións da pel, este plan abordará as afeccións que se indican a continuación.

## Abscesos cutáneos (furúnculo)

- **Definición:** infección bacteriana caracterizada pola acumulación localizada de pus debaixo da pel e pola presenza dunha protuberancia dolorosa e arroibada.
- **Causa:** adoita ser a bacteria *Staphylococcus aureus*.
- **Zonas anatómicas:** xeralmente aparecen na cara, no pescozo, nas axilas, nas coxas e nos glúteos.

## Molluscum contagiosum

- **Definición:** infección viral da pel que produce pequenas pápulas perladas na superficie cutánea que adoitan ser indoloras e de resolución espontánea. É máis común nos nenos e nas persoas inmunodeprimidas. Acostuma a aparecer en zonas da pel que están húmidas ou que se rozan con frecuencia.
- **Causa:** o virus *Poxviridae*, concretamente o *Molluscipoxvirus*.
- **Zonas anatómicas:** xeralmente aparece na cara, no pescozo, nas axilas, nos brazos, nas mans, no peito, no abdome, nas pernas e nos xenitais.

## Verrugas/Papilomas (VPH)

- **Definición:** lesións cutáneas causadas polo virus do papiloma humano (VPH) que se manifestan como un crecemento benigno da pel de aspecto rugoso. Existen diferentes tipos, como son as verrugas comúns, plantares ou xenitais.
- **Causas:** o virus do papiloma humano (VPH).
- **Zonas anatómicas:** poden manifestarse en calquera parte do corpo.

---

## Afeccións das uñas

### Onicocriptose (uña encarnada)

- **Definición:** afección na que o bordo da uña do pé penetra na pel do dedo, o que causa dor e inflamación. A uña actúa como un corpo extraño e provoca unha reacción inflamatoria nos tecidos circundantes.
- **Causas:** malformacións (a miúdo cun compoñente xenético), traumatismos repetitivos (golpes ou presión do calzado), uso de calzado inadecuado, corte incorrecto das uñas, forma de camiñar que exerce presión sobre os dedos, patoloxías como artroses, xoanetes ou certas infeccións e factores biomecánicos relacionados coa marcha e a pisada.
- **Zonas anatómicas:** uñas das extremidades inferiores, con maior incidencia no dedo gordo do pé, aínda que pode afectar a calquera outro dedo dos pés.

## Paroniquias ou panaricio

- **Definición:** infección do tecido que rodea as uñas que producen que estas se encarnen, inchazón e dor ao redor da uña.
- **Causas:** poden ter unha natureza bacteriana (en paroniquias agudas) ou fúngica (paroniquias crónicas).
- **Zonas anatómicas:** uñas, tanto das extremidades superiores coma inferiores, aínda que presenta unha maior incidencia nas extremidades superiores.

---

## Lesións traumáticas

### Ferida cutánea e ferida aberta sen complicación

- **Definición:** lesión que rompe a integridade da pel e que presenta un proceso de cicatrización normal, sen signos de infección, inflamación severa ou outras complicacións.
- **Causas:** traumatismos, cortes, abrasións ou laceracións.
- **Zonas anatómicas:** pode ocorrer en calquera parte do corpo.

### Hematoma subungular

- **Definición:** acumulación de sangue debaixo da uña.
- **Causas:** traumatismo directo sobre a uña, como un golpe ou esmagamento.
- **Zonas anatómicas:** uñas dos dedos das mans ou dos pés, máis comunmente no dedo gordo do pé.

### Ferida non especificada

- **Definición:** calquera lesión na pel cuxa natureza exacta non se determinou.
- **Causas:** existen diferentes causas ou motivos que a provocan, o que inclúe traumatismos, cortes e abrasións.
- **Zonas anatómicas:** calquera parte do corpo.

---

## Reacción a corpos extraños

### Granuloma por corpo extraño

- **Definición:** é unha reacción inflamatoria crónica do sistema inmunolóxico que se produce pola presenza dun material extraño no organismo que non pode ser eliminado facilmente

e que se caracteriza pola formación de nódulos compostos principalmente por macrófagos e células xigantes multinucleadas que rodean o corpo extraño.

- **Causas:** introdución de materiais esóxenos ao corpo (suturas cirúrxicas non absorbibles, implantes cosméticos, talco, grafito ou outros materiais inertes, achas, espiñas ou fragmentos metálicos ou de cristal).
- **Zonas anatómicas:** poden aparecer en calquera parte do corpo onde se introduciu ou depositou un material extraño, e as zonas máis comúns son a pel e o tecido subcutáneo, sitios de cirurxía previa, áreas de inxección (como en tratamentos estéticos), mans e pés (por lesións accidentais), pulmóns (por inhalación de partículas), articulacións (por implantes ou próteses) e cavidade abdominal (por suturas cirúrxicas ou materiais retidos).

---

## Quistes

### Quiste epidérmico

- **Definición:** lesión redondeada, nodular, firme, móbil e variable en tamaño, que se presenta na derme ou no tecido subcutáneo. Este tipo de quiste tamén é coñecido como quiste epidermoide ou quiste sebáceo.
- **Causas:** orixinado xeralmente a partir da migración e proliferación anormal de células epidérmicas nas capas máis profundas da pel. Tamén se poden xerar a partir do bloqueo dos folículos pilosos ou glándulas sebáceas.
- **Zonas anatómicas:** pode aparecer en calquera parte do corpo, pero é máis común no coiro cabeludo, na cara, no pescozo e no tronco.

### Quiste tricolémico

- **Definición:** nódulo subcutáneo firme e redondeado, sen apertura central e que xorde da vaíña da raíz externa do folículo piloso.
- **Causas:** a orixe non é clara, pero hai varios factores que poden contribuír ao seu desenvolvemento, como a predisposición xenética ou o bloqueo dos folículos pilosos.
- **Zonas anatómicas:** dáse principalmente no coiro cabeludo (90 % dos casos).

---

## Tumores benignos da pel

A abordaxe das patoloxías clasificadas como tumores benignos da pel quedará á decisión do profesional sanitario, xa sexa médico ou enfermeiro. A decisión de extirpar, curar ou aplicar tratamento cirúrxico basearase no xuízo clínico do profesional, sempre respectando as limitacións de alcance previamente establecidas.

### **Consideracións especiais**

En determinados casos, poderase proceder á intervención cirúrxica mesmo cando o tumor benigno non presente dor, complicacións ou gravidade aparente. Esta decisión tomarase considerando a valoración do profesional sanitario.

As neoplasias benignas recollidas nesta clasificación de tumores benignos da pel inclúen a queratose seborreica, os acrocordóns, os lipomas e os nevos.

|                            | PATOLOXÍAS                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| INFECCIÓN DA PEL           | <ul style="list-style-type: none"> <li>» ABSCESOS CUTÁNEOS (FURÚNCULO)</li> <li>» MOLLUSCUM CONTAGIOSUM</li> <li>» VERRUGAS/PAPILOMAS (VPH)</li> </ul>                                         |
| AFECCIÓN DAS UÑAS          | <ul style="list-style-type: none"> <li>» ONICOCRIPTOSE (UÑA ENCARNADA)</li> <li>» PARONIQUIAS OU PANARICIO</li> </ul>                                                                          |
| LESIÓN TRAUMÁTICAS         | <ul style="list-style-type: none"> <li>» FERIDA CUTÁNEA E FERIDA ABERTA SEN COMPLICACIÓN</li> <li>» HEMATOMA SUBUNGULAR</li> <li>» ONICOCRIPTOSE</li> <li>» FERIDA NON ESPECIFICADA</li> </ul> |
| REACCIÓN A CORPOS Estraños | <ul style="list-style-type: none"> <li>» GRANULOMA POR CORPO Estraño</li> </ul>                                                                                                                |
| QUISTES                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>» QUISTE EPIDÉRMICO</li> <li>» QUISTE TRICOLÉMICO</li> </ul>                                                                                            |
| TUMORES BENIGNOS DA PEL    | A ABORDAXE DESTAS PATOLOXÍAS QUEDARÁ Á DECISIÓN DO PROFESIONAL SANITARIO.                                                                                                                      |

## | 07\_ Procedementos cirúrxicos

O Plan de cirurxía menor en atención primaria incorpora unha serie de procedementos deseñados especificamente para abordar as necesidades asistenciais das patoloxías identificadas e incluídas nel.

Para optimizar a atención e facilitar a implementación do plan, desenvolveuse unha clasificación sistemática dos procedementos cirúrxicos. Esta clasificación baséase nas necesidades cirúrxicas específicas de cada patoloxía, o que permite unha organización máis eficiente e unha atención máis precisa.

Os procedementos cirúrxicos agrupáronse nas seguintes categorías:

- **Exérese de lesións cutáneas**
- **Incisión e drenaxe**
- **Extraccións**

Cada un destes grupos engloba técnicas e abordaxes específicas, adaptadas ás características e aos requirimentos das diferentes patoloxías incluídas no plan.

Esta clasificación non só facilita a planificación e a execución dos procedementos, senón que tamén proporciona unha estrutura clara para a formación do persoal sanitario e a asignación de recursos.

---

### Exérese de lesións cutáneas superficiais

As patoloxías tratadas a través de exérese son os **tumores benignos da pel** (queratose seborreica, acrocordóns, lipomas e nevos), os **quistes** (epidérmicos e tricolémicos) e aquelas lesións sospeitosas que requiren biopsia.

Os procedementos que se poden levar a cabo para tratar as anteriores patoloxías son:

#### **Escisión tanxencial (afeitado)**

Consiste na realización dun afeitado da lesión, tanxencial á pel, mediante unha pequena navalla para eliminar as capas máis superficiais da derme. Úsase en lesións cutáneas superficiais que sobresaen da derme.

#### **Escisión fusiforme**

Consiste na extirpación da zona lesionada mediante unha resección dun fragmento fusiforme que inclúe a lesión e unha marxe de tecido san ao redor. Emprégase en lesións cutáneas profundas con amplo perímetro de tecido san ao redor.

## Escisión cilíndrica (*punch*)

Consiste na realización dun corte en forma de circunferencia que rodea a zona lesionada. Úsase para extirpar pequenas lesións ou para realizar biopsias.

## Outros procedementos

En función da experiencia dos profesionais no manexo e da dispoñibilidade doutros recursos existentes nalgúns centros, pódense levar a cabo os seguintes procedementos:

- **Coagulación da lesión:** emprégase na erradicación da lesión mediante o uso de correntes de alta frecuencia.
- **Crioterapia:** emprégase na conxelación da lesión por medio de nitróxeno líquido para producir unha necrose tisular.

---

## Incisión e drenaxe

Os **abscesos cutáneos** (coleccións localizadas de pus na pel e nos tecidos brandos xeralmente causadas por infeccións bacterianas) son as patoloxías tratadas a través de procedementos de incisión e drenaxe, así como os **corpos extraños** incrustados na pel ou no tecido subcutáneo, lesións que poden chegar a causar infección ou inflamación.

## Abscesos cutáneos

Este procedemento consiste en realizar unha incisión precisa na pel sobre un absceso cutáneo para permitir a drenaxe do pus acumulado, o que alivia a presión e facilita a recuperación do tecido afectado.

Os pasos que hai que seguir para levar a cabo este procedemento son:

- **Anestesia local:** adminístrase anestesia na zona afectada para asegurar a comodidade do paciente.
- **Incisión:** realízase unha incisión coidadosa sobre o absceso para expoñer a cavidade con pus.
- **Drenaxe do pus:** permítese que o pus flúa fóra do absceso e que se elimine o contido infeccioso.
- **Desbridamento da cavidade:** límpase o tecido danado ou morto dentro da cavidade para reducir o risco de reinfección.
- **Irrigación:** lávase a cavidade cunha solución estéril para eliminar restos de pus e reducir bacterias.
- **Posible empaquetamento:** en certos casos, colócase unha gasa ou material de empaquetado dentro da cavidade para absorber a drenaxe residual e axudar a que o absceso sánde de dentro cara a fóra.

## Corpo extraño

A incisión e a drenaxe con extracción dun corpo extraño na pel e no tecido subcutáneo trátase dun procedemento consistente en remover obxectos estranhos incrustados na pel ou no tecido subcutáneo que poden estar causando infección ou inflamación.

Os pasos que hai que seguir para levar a cabo este procedemento son similares aos da drenaxe de abscesos, pero co paso adicional de localizar e extraer o corpo extraño.

---

## Extraccións

As patoloxías tratadas a través de procesos de extracción son os corpos estranhos incrustados na pel e no tecido subcutáneo e os granulomas por corpo extraño.

### Na pel e no tecido subcutáneo

Este procedemento realízase para retirar obxectos incrustados na pel ou no tecido subcutáneo.

- **Técnicas aplicadas:** inclúen realizar unha pequena incisión para acceder ao obxecto se está profundamente incrustado, o uso de pinzas especializadas para retiralo con precisión e, nalgúns casos, irrigación con solución estéril ou succión para facilitar a remoción e limpar a zona afectada.

### Granuloma por corpo extraño

O proceso consiste na remoción coidadosa do tecido inflamado que rodea un corpo extraño, asegurando unha limpeza completa da zona afectada para favorecer a cicatrización e reducir o risco de infeccións posteriores.

- **Técnicas aplicadas:** utilízase unha escisión cirúrxica precisa para extraer o granuloma (tecido inflamatorio) en conxunto co corpo extraño, de xeito que se logra a eliminación total das estruturas que xeraron a inflamación.

|                                          | PROCEDIMENTOS CIRÚRXCOS                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| EXÉRESE DE LESIÓNS CUTÁNEAS SUPERFICIAIS | <ul style="list-style-type: none"> <li>» ESCISIÓN TANXENCIAL (AFEITADO)</li> <li>» ESCISIÓN FUSIFORME</li> <li>» ESCISIÓN CILÍNDRICA (PUNCH)</li> </ul>                                 |
| INCISIÓN E DRENAXE                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>» INCISIÓN E DRENAXE DE ABSCEOS CUTÁNEOS</li> <li>» INCISIÓN E DRENAXE CON EXTRACCIÓN DUN CORPO Estraño NA PEL E NO TECIDO SUBCUTÁNEO</li> </ul> |
| EXTRACCIÓNS                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>» EXTRACCIÓN DUN CORPO Estraño NA PEL E NO TECIDO SUBCUTÁNEO</li> <li>» EXTRACCIÓN DE GRANULOMA POR CORPO Estraño</li> </ul>                     |

## | 08\_ Poboación diana

O éxito do Plan de cirurxía menor en atención primaria depende en gran medida dunha definición precisa da súa poboación obxectivo. Neste caso, este grupo específico engloba aqueles individuos que, debido ás súas características demográficas, clínicas e sociais, se consideran candidatos ideais para estes procedementos no ámbito da atención primaria.

A correcta identificación desta poboación non só optimiza os recursos sanitarios, senón que tamén garante a seguridade e a eficacia das intervencións. Neste contexto, é fundamental comprender que persoas conforman esta poboación diana e por que se lles considera aptas para a cirurxía menor no ámbito da atención primaria.

O Plan de cirurxía menor en atención primaria foi deseñado para atender as necesidades da poboación maior de 16 anos, cunhas patoloxías e intervencións claramente definidas. Esta decisión estratéxica fundaméntase nunha coidadosa consideración de diversos factores (médicos, loxísticos e de recursos).

Entre os factores que xustifican a delimitación do plan ás persoas maiores de 16 anos, convén salientar os seguintes:

- **Consentimento informado:** o consentimento informado é un requisito ético e legal imprescindible en calquera procedemento cirúrxico. Este será recadado respectando a normativa vixente correspondente, que se inclúe no anexo deste plan.
- **Riscos e complicacións:** os pacientes menores de 16 anos presentan un perfil de risco diferente debido a que a súa anatomía e fisioloxía están en desenvolvemento. Factores como a cicatrización e a resposta á anestesia poden variar notablemente en comparación cos adultos, xa que pode ocorrer que aumente a posibilidade de complicacións e que se requira un nivel de monitorización e coidados postoperatorios que excedan as capacidades típicas dun centro de atención primaria.
- **Complexidade dos procedementos:** aínda que se trate de cirurxía menor, estes procedementos demandan habilidades técnicas e coñecementos específicos. Os sistemas fisiolóxicos dos adultos tenden a ser máis estables e predicibles, o que simplifica a planificación e a execución das intervencións cirúrxicas.
- **Prevalencia de condicións:** as patoloxías comunmente tratadas mediante cirurxía menor en atención primaria, como quistes, pequenas lesións cutáneas, abscesos ou onicocriptose, teñen unha maior prevalencia na poboación adulta.
- **Infraestrutura e recursos:** os centros de atención primaria están deseñados para atender unha ampla gama de necesidades de saúde, pero non dispoñen da infraestrutura especializada dun hospital. A cirurxía menor en adultos adoita requirir menos equipamento especializado e persoal adicional en comparación cos procedementos pediátricos, o que se alía mellor cos recursos dispoñibles en atención primaria.

---

## Criterios de inclusión

A cirurxía menor en atención primaria é un servizo que permite realizar procedementos cirúrxicos sinxelos nunha contorna próxima ao paciente. Con todo, non todos os casos son aptos para este tipo de intervencións. Para garantir a seguridade e o éxito destes procedementos, establecéronse unha serie de criterios de inclusión que deben cumprirse antes de facer a cirurxía. Estes criterios abarcan diversos aspectos, desde a idade do paciente ata as características da lesión que se vaian tratar. A continuación, detállanse os principais criterios de inclusión que se consideran na práctica de cirurxía menor en atención primaria.

### Poboación con criterios de inclusión de patoloxía susceptible de cirurxía ambulatoria

É fundamental que o paciente cumpra o criterio de idade esixido e que padeza unha patoloxía que se atope dentro da listaxe consensuada de patoloxías para abordar en atención primaria, e hai que ter en conta tamén as competencias do persoal e os recursos dispoñibles.

#### ASPECTOS CLAVE

- Idade do paciente.
- Avaliar a gravidade e a urxencia da patoloxía para determinar se a cirurxía pode realizarse de maneira segura nunha contorna ambulatoria.
- Considerar a viabilidade da intervención en termos de recursos e equipo dispoñibles.

### Lesións susceptibles de intervención en atención primaria e desexo do paciente de realizala no centro de saúde

É necesario respectar a decisión do paciente a condición de que sexa informada e consciente dos riscos e beneficios, e para iso hai que asegurarse de que o paciente comprende a natureza da intervención e as súas posibles consecuencias.

#### ASPECTOS CLAVE

- Confirmar que a lesión é adecuada para cirurxía menor.
- Obter o consentimento informado do paciente.
- Avaliar a capacidade do centro de saúde para levar a cabo a intervención.

## **Lesións ou patoloxías accesibles, en principio benignas, sempre que o paciente acepte e comprenda o tipo de intervención proposta para realizar**

É necesario definir que se entende por “lesión accesible”, para o que hai que considerar factores como a localización anatómica e a profundidade da lesión. Con esta finalidade, convén establecer un protocolo para a avaliación inicial da lesión, incluída a posibilidade de realizar probas complementarias (exemplo: biopsia) en caso de dúbida, e asegurarse de que o paciente reciba información clara e completa sobre a intervención antes de asinar o consentimento.

### **ASPECTOS CLAVE**

- Identificar lesións que non requiran unha cirurxía máis complexa.
- Asegurarse de que o paciente estea informado sobre os riscos e os beneficios.
- Verificar que o paciente comprenda a natureza da intervención.

## **Lesións benignas de fácil acceso en zonas non comprometidas esteticamente**

É necesario poder establecer criterios claros para avaliar o impacto estético da lesión e da cicatriz poscirúrxica, empezando pola definición de zonas comprometidas.

### **ASPECTOS CLAVE**

- Considerar a localización da lesión e o seu impacto estético.
- Avaliar se a cirurxía menor afectará a aparencia do paciente.
- Discutir as opcións de tratamento co paciente.

## **Sinatura do consentimento informado e ausencia de alerxia a anestésicos locais**

É necesario usar un modelo de consentimento informado estandarizado e adaptado a cada procedemento. Respecto das alerxias, débese realizar un seguimento detallado da historia clínica do paciente para identificar posibles alerxias a medicamentos, incluídos os anestésicos locais.

### **ASPECTOS CLAVE**

- Garantir que o paciente estea informado e que dea o seu consentimento por escrito.
- Verificar a ausencia de alerxias coñecidas aos anestésicos locais.

## Adultos (maiores de 16 anos)

Exclúese do Plan de cirurxía menor en atención primaria a toda a poboación menor de 16 anos. O motivo débese a aspectos legais e éticos, debido a que é necesario obter o consentimento informado do paciente, e é a partir dos 16 cando poden dalo legalmente. Ademais, o plan está deseñado para protexer os menores e asegurar que as decisións médicas se tomen coa madurez e o consentimento adecuados. En pacientes de idade avanzada, é necesario avaliar previamente o risco de posibles complicacións na intervención e considerar factores como a comorbilidade e a fraxilidade.

### ASPECTOS CLAVE

- Confirmar que o paciente cumpre cos criterios de idade.
- Adaptar a intervención segundo a idade e as necesidades individuais.

## Procedementos de cirurxía menor básica

É fundamental contar cunha listaxe consensuada e homoxénea dos procedementos que se poden realizar en atención primaria e ter en conta as competencias do persoal e os recursos dispoñibles. A devandita listaxe hai que revisala periodicamente para adaptala aos avances tecnolóxicos e ás novas evidencias científicas.

### ASPECTOS CLAVE

- Definir os procedementos específicos que se consideran cirurxía menor.
- Establecer protocolos para cada tipo de intervención.



## CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- **Risco cirúrxico incrementado:** pacientes con coagulopatías, uso de tratamentos anticoagulantes ou antiagregantes, presenza de enfermidades crónicas ou antecedentes de sangrado.
- **Factores do paciente:** alerxias, embarazo, estado xeral, expectativas irreais ou enfermidades psiquiátricas.
- **Condições da cirurxía:** ter en conta a complexidade da cirurxía ou a zona que se vaia a intervir.
- **Características da lesión:** débese avaliar a malignidade, a infección, o tamaño e a localización.
- **Outros factores:** ter en conta a falta ou dúbidas respecto ao consentimento informado, así como o xuízo clínico do profesional.



## CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Poboación con **patoloxía susceptible** de cirurxía ambulatoria.
- Lesións susceptibles de intervención en AP e **desexo do paciente** de realizala no centro de saúde.
- Lesións ou patoloxías accesibles, en principio benignas, sempre que o **paciente acepte e comprenda o tipo de intervención** proposta que se vaia a realizar.
- Lesións benignas de fácil acceso en **zonas non comprometidas esteticamente**.
- **Firma de consentimento informado e ausencia de alerxia a anestésicos locais.**
- **Adultos** (maiores de 16 anos).
- Contar con un **listado consensuado de procedementos de cirurxía menor** básica.

---

## Criterios para a exclusión (non realización)

A implementación de programas de cirurxía menor en atención primaria non só depende da correcta identificación dos pacientes, senón tamén de recoñecer aqueles casos que non son apropiados para estes procedementos no seu centro de saúde ou se se dan determinadas circunstancias que impidan, dificulten ou limiten a posibilidade de levar a cabo certas intervencións.

Os criterios de exclusión actúan como salvagarda para garantir a seguridade do paciente e a calidade da atención médica e abarcan unha ampla gama de factores, desde condicións médicas preexistentes ata consideracións loxísticas e éticas.

A súa aplicación axuda a previr complicacións, optimiza o uso de recursos e asegura que os pacientes reciban o tratamento máis adecuado na contorna máis apropiada. A continuación, detállanse os principais criterios de exclusión que se consideran na práctica de cirurxía menor en atención primaria.

### Risco cirúrxico aumentado

É fundamental avaliar a posibilidade de que se produzan complicacións ou efectos adversos durante ou despois dun procedemento cirúrxico, debido a que é un motivo máis que suficiente de exclusión. Neste sentido, a opinión do profesional será crucial para determinar se os devanditos riscos inflúen ou non na exclusión do paciente para levar a cabo a intervención.

#### CASOS

- **Coagulopatías:** pacientes con trastornos da coagulación (hemofilia, enfermidade de Von Willebrand etc.) teñen maior risco de sangrado excesivo. É fundamental someter cada caso ao criterio do profesional.
- **Tratamento anticoagulante/antiagregante:** o uso destes medicamentos aumenta significativamente o risco hemorráxico. O profesional debe valorar previamente os tratamentos que está a recibir o paciente para determinar a súa posible exclusión.
- **Enfermidades crónicas:** condicións como a insuficiencia renal ou hepática e enfermidades inmunosupresoras poden comprometer a cicatrización e aumentar o risco de infección. O uso de determinados produtos ou tecnoloxías sanitarias, como o marcapasos, tamén debe ser tido en conta como criterio de exclusión á hora de realizar unha intervención en atención primaria.
- **Antecedentes de sangrado:** aqueles pacientes cun historial de sangrado excesivo en cirurxías previas indican un maior risco de complicacións, por iso debe ser tido en conta como factor de exclusión.

## Factores do paciente

É necesario definir as características específicas dos individuos que limitan ou impiden que se lle realice un determinado tratamento ou procedemento médico. Estes factores poden ser condicións de saúde, características demográficas, hábitos de vida ou calquera outra variable que poida influír nos resultados do estudo ou poñer en risco o paciente.

### FACTORES

- **Alerxias:** se o paciente presenta alerxia a anestésicos locais ou materiais utilizados na cirurxía, contraindícase a intervención.
- **Embarazo:** o embarazo pode modificar a fisioloxía materna e fetal, polo que a cirurxía debe avaliarse coidadosamente en cada caso.
- **Estado xeral:** pacientes anciáns ou con comorbilidades poden ter maior risco de complicacións, por iso é necesario sometelo a criterio do profesional.
- **Expectativas irreais:** é fundamental xestionar adecuadamente as expectativas do paciente e asegurar un seguimento poscirúrxico apropiado. Os pacientes deben recibir información clara sobre os resultados esperados, sobre as posibles complicacións e sobre o proceso de recuperación, incluída a posible necesidade de baixa laboral. O seguimento poscirúrxico é imprescindible para monitorizar a recuperación e detectar complicacións temperás. Por iso, se se prevé que este seguimento se pode ver comprometido, o profesional sanitario debe considerar pospoñer a intervención.
- **Enfermidades psiquiátricas:** alteracións psiquiátricas poden afectar a capacidade do paciente para colaborar durante e despois da cirurxía. É necesaria a valoración do profesional para tomar a decisión de intervir ou non.

## Condicións da cirurxía

Deben recollerse os factores que avalían se un paciente é apto ou non para someterse a unha intervención cirúrxica, co obxectivo de garantir a seguridade e a eficacia do procedemento.

### ASPECTOS CLAVE

- **Complexidade da cirurxía:** aqueles procedementos que requiren incisións profundas ou disección extensa poden non ser adecuados para a atención primaria.
- **Zona para intervir:** zonas con alta densidade nerviosa ou vascular ou con risco estético poden requirir unha avaliación máis detallada.

## Características da lesión

É esencial avaliar a propia lesión ou a patoloxía para identificar os individuos que non deben participar nun determinado tratamento, debido ao risco que representa a súa condición para a validez dos resultados, a seguridade do paciente ou a eficacia da intervención.

### ASPECTOS CLAVE

- **Malignidade:** a sospeita ou confirmación de tecido canceroso contraindica a cirurxía menor en atención primaria.
- **Infección:** a presenza de infección na zona para intervir aumenta o risco de complicacións postoperatorias. Nalgúns casos, a infección non afecta a capacidade de intervención, polo que este aspecto queda a criterio do profesional.
- **Tamaño e localización:** lesións grandes, profundas ou en zonas de risco anatómico (preto de nervios, vasos sanguíneos, órganos) poden requirir procedementos máis complexos.

## Outros factores

Existen outra serie de factores que se teñen que ter en conta á hora de levar a cabo un procedemento cirúrxico co paciente. Sen o cumprimento dalgún destes factores, o paciente en cuestión será excluído do procedemento.

### FACTORES

- **Consentimento informado:** a falta de consentimento informado ou a formulación de dúbidas do paciente sobre a intervención son motivos suficientes para pospoñela.
- **Xuízo clínico do profesional:** a experiencia e o xuízo clínico do profesional sanitario son fundamentais para tomar a decisión final sobre a indicación ou contraindicación da cirurxía.

A **aplicación dos criterios de inclusión e exclusión** non debe ser un proceso ríxido ou automático e, en todo caso, sempre ha de estar suxeito ao xuízo clínico do profesional sanitario responsable. Este enfoque permite unha avaliación máis completa e personalizada de cada caso e considera non só os aspectos clínicos evidentes, senón tamén as circunstancias individuais do paciente. O médico, con base na súa experiencia e coñecementos, ten a autoridade para interpretar e aplicar estes criterios de maneira flexible, o que asegura que cada decisión sexa a apropiada para o paciente no ámbito da atención primaria.

Aspectos clave que convén considerar ao establecer os criterios de exclusión e inclusión do paciente nun proceso de cirurxía menor en atención primaria:

- » **Claridade e obxectividade:** os criterios deben ser claros e fáciles de entender para todos os profesionais involucrados.
- » **Flexibilidade:** os criterios han de ser o suficientemente flexibles como para adaptarse a cada caso individual, en función das características do paciente e da lesión.
- » **Evidencia científica:** os criterios basearanse na evidencia científica dispoñible e nas guías clínicas.
- » **Consenso:** é importante alcanzar un consenso entre os profesionais sanitarios involucrados na toma de decisións.

---

## Zonas anatómicas de risco

No contexto dos criterios de exclusión para cirurxía menor en atención primaria, é fundamental destacar certas zonas anatómicas que presentan un risco demasiado elevado para este tipo de intervencións.

Estas áreas considéranse inadecuadas para os procedementos de cirurxía menor na contorna de atención primaria, debido a diversos factores, como a **proximidade a estruturas vitais** (proximidade a órganos importantes, vasos sanguíneos principais ou nervios críticos), a **acesibilidade** (se se trata de zonas de difícil acceso ou que abarcan múltiples rexións anatómicas) ou se entraña unha **complexidade técnica elevada** ou que requira unha cirurxía avanzada.

Para facilitar a identificación destas zonas de alto risco, agrupáronse en seis rexións anatómicas principais: cabeza e pescozo, zona supraclavicular, axilas, rexión inguinal, extremidades e zonas especiais. En cada unha destas rexións, identificaranse áreas específicas que, debido ao seu elevado risco, deben ser excluídas dos procedementos de cirurxía menor no ámbito da atención primaria.

|                      | ZONAS ANATÓMICAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CABEZA E PESCOZO     | <ul style="list-style-type: none"> <li>» ÁNGULO MANDIBULAR</li> <li>» TEMPAL (REXIÓN TEMPORAL)</li> <li>» ZONA RETROAURICULAR (REXIÓN PREAURICULAR E RETROAURICULAR)</li> <li>» CANTO INTERNO DOS OLLOS (CANTO INTERNO DO OLLLO)</li> <li>» REXIÓN SUPRACILIAR</li> <li>» PÁLPEBRA</li> <li>» BEIZOS E MUCOSA ORAL</li> <li>» REXIÓN ANTERIOR SUPERFICIAL DO PESCOZO</li> <li>» PESCOZO LATERAL</li> <li>» CARTILAXE AURICULAR</li> <li>» ÁREAS CAROTÍDEAS</li> </ul> |
| ZONA SUPRACLAVICULAR | <ul style="list-style-type: none"> <li>» TRIÁNGULO CERVICAL POSTERIOR</li> <li>» ÓSO SUPRACLAVICULAR</li> <li>» FOSA SUPRACLAVICULAR (FOSA SUPRATERNAL, TRIÁNGULO SUPRACLAVICULAR)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| AXILA                | <ul style="list-style-type: none"> <li>» AXILA</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| REXIÓN INGUINAL      | <ul style="list-style-type: none"> <li>» REXIÓN INGUINAL</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| EXTREMIDADES         | <ul style="list-style-type: none"> <li>» EPITRÓCLEA - CARA EXTENSORA DE MANS E PÉS</li> <li>» CARA LATERAL E PALMAR DOS DEDOS</li> <li>» CARA PALMAR DO PULSO</li> <li>» CARA ANTERO-EXTERNA DO XEONLLO</li> <li>» OCO POPLÍTEO</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                            |
| ZONAS ESPECIAIS      | <ul style="list-style-type: none"> <li>» ZONAS PRÓXIMAS A PAQUETES VASCULONERVIOSOS</li> <li>» LESIÓNS PROFUNDAS NA CARA, NO PESCOZO OU EN ZONAS CON PAQUETE VASCULONERVIOSO SUPERFICIAL (AXILA, CÓBADO, INGUAS)</li> <li>» ZONA DE RISCO POR INERVACIÓN (CARA, PESCOZO, MANS E PLANTAS)</li> </ul>                                                                                                                                                                   |

---

## Criterios de derivación a especialista hospitalario

En determinadas ocasións, no ámbito da cirurxía menor é necesario derivar o paciente á atención hospitalaria. Esta decisión debe ser tomada con base nunha serie de consideracións, como a complexidade da intervención, os riscos que entrañan para o paciente, as limitacións de recursos no centro de saúde, a existencia de dúbidas por parte do paciente, a falta de consentimento informado ou a necesidade de levar a cabo un seguimento postoperatorio intensivo ou especializado. A decisión de derivar sempre se debe basear nunha avaliación coidadosa destes factores e, en todo caso, hase de priorizar a seguridade e o benestar do paciente.

A continuación, detállanse os criterios específicos da derivación.

---

### Complexidade da lesión ou do procedemento

Representa aqueles casos nos que a natureza e a gravidade da lesión ou do procedemento require coñecementos ou recursos máis alá dos dispoñibles nun centro de saúde. É necesario derivar o paciente a un servizo especializado hospitalario en situacións como as que se indican a continuación:

- Lesións voluminosas
- Localización en zonas de risco (cara, xenitais etc.)
- Lesións profundas
- Necesidade de técnicas cirúrxicas complexas (marsupialización etc.)
- Zonas esteticamente comprometidas
- Lesións con localizacións dubidosas de estruturas subcutáneas

---

### Risco para o paciente

Son aqueles casos nos que se pode producir unha situación ou condición médica que poida poñer en perigo a saúde ou a vida do paciente, se non é tratada no ámbito dun servizo hospitalario especializado, como por exemplo:

- Sospeita de malignidade
- Alto risco de sangrado
- Alto risco de infección
- Alerxia a anestésicos
- Antecedentes de complicacións cirúrxicas
- Pacientes con comorbilidades significativas (ex.: síncope vasovagal)

---

## Limitacións do centro de saúde

Naqueles centros onde exista unha falta de recursos, equipos ou persoal especializado para atender de maneira adecuada un proceso de cirurxía menor, será necesario derivar a intervención a un servizo especializado hospitalario.

Outros factores limitantes son:

- Descoñecemento da lesión ou do procedemento
- Falta de dominio da técnica
- Falta de instrumental apropiado
- Non dispoñibilidade de coñecementos técnicos ou materiais

---

## Factores relacionados co paciente

Naqueles casos nos que existan razóns polas cales un paciente necesita os coñecementos e recursos dun servizo especializado hospitalario para tratar a súa condición de saúde, máis alá da intervención que se poida brindar nun centro de saúde de primeiro nivel.

Entre estes factores, destacamos:

- Negativa ou dúbidas do paciente
- Desacordo co paciente
- Cadros extensos con síntomas xerais
- Comorbilidades
- Situación social do paciente (se é capaz de realizar a cura ou de manter a hixiene)
- Condicións médicas complexas (cadros extensos con síntomas xerais)

## | 09\_ Recursos

Neste apartado, imos definir cal é a infraestrutura recomendada para poder levar a cabo os procedementos de cirurxía menor nos centros de atención primaria. O obxectivo consiste en homoxeneizar a composición da área de cirurxía menor dos centros de saúde para que sexa un sistema eficiente, eficaz e equitativo.

Para poder levar a cabo esta definición, imos agrupar os recursos necesarios en diferentes categorías, como son: formación e capacitación, espazos e mobiliario, equipamento médico, servizos básicos e outros elementos.

---

### Formación e capacitación

A formación e a capacitación continua dos profesionais de atención primaria —profesionais de medicina e enfermería— é imprescindible para abordar de maneira eficaz e segura os casos de cirurxía menor no ámbito da atención primaria. O obxectivo principal desta formación consiste en que os profesionais poidan adquirir e actualizar as habilidades técnicas necesarias, así como os coñecementos teóricos sobre procedementos cirúrxicos menores, asepsia e manexo de complicacións. Pola súa vez, todo iso permite o acceso dos pacientes a estes servizos, garante a continuidade da súa atención e evita interrupcións no proceso asistencial.

Contar con persoal capacitado en cirurxía menor incrementa a capacidade de resolución da atención primaria, xa que supón reducir as derivacións innecesarias a especialistas e optimizar o uso de recursos do sistema de saúde. Ademais, a formación continua neste campo contribúe a elevar a calidade da atención, aumenta a satisfacción dos pacientes e fortalece a confianza, seguridade e autonomía dos profesionais de atención primaria.

En resposta a esta necesidade, a Consellería de Sanidade implementou un plan formativo para a atención primaria, e destaca especialmente a capacitación en cirurxía menor dirixida aos profesionais deste nivel asistencial.

O programa formativo ofrécese na modalidade presencial e céntrase en suturas e procedementos de cirurxía menor. Consiste nun taller intensivo de oito horas deseñado especificamente para o persoal médico e de enfermería de atención primaria e ten unha capacidade para 462 profesionais. Levaranse a cabo 21 edicións do taller, cuxo obxectivo principal é fomentar o desenvolvemento de habilidades profesionais na realización de suturas e procedementos de cirurxía menor. Ademais, abordaranse os aspectos médico-legais relacionados con estas prácticas.

O contido do curso abarca técnicas de anestesia local, a familiarización co instrumental cirúrxico específico e o desenvolvemento de habilidades prácticas para as técnicas de sutura. Así mesmo, a formación servirá para actualizar os coñecementos sobre as diversas técnicas empregadas en diferentes intervencións de cirurxía menor e a súa finalidade é a de asegurar que os profesionais estean ao día coas prácticas máis actuais e efectivas neste campo.

Os profesionais poderán acceder a esta formación a través da formación ofertada na Axencia Galega de Coñecemento en Saúde (ACIS).

---

## Espazos e mobiliario

Estes elementos son os mínimos recomendados para a implementación de servizos de cirurxía menor en atención primaria. A continuación, detállanse algunhas recomendacións específicas para o deseño e o equipamento necesario para as áreas destinadas a estes procedementos, o que asegurará unha contorna axustada aos estándares de seguridade, hixiene e funcionalidade.

- **Sala específica:** é un espazo dedicado exclusivamente á cirurxía menor que estará illado doutras áreas para garantir a asepsia e a privacidade do paciente.
- **Padiola articulada:** este elemento básico permite posicionar o paciente de forma óptima para cada procedemento. Ademais, sería ideal que a padiola poida estar situada no centro da sala para facilitar o acceso ás zonas para tratar.
- **Mesa auxiliar con rodas:** é un elemento mobiliario imprescindible para ter o instrumental e o material necesarios ao alcance do profesional.
- **Asento ou tallo regulable en altura e con rodas:** permitiralle ao profesional traballar nunha posición cómoda e ergonómica.
- **Fonte de luz fría:** ha de ser unha lámpada que proporcione unha iluminación adecuada e que non cree sombras no campo de traballo. Se é posible, é conveniente que a lámpada sexa de pé, articulada, regulada en altura e con rodas.
- **Contedor para residuos biolóxicos:** serve para garantir a protección da saúde pública e o medio ambiente e está deseñado para a recolla e o almacenamento seguro de materiais biolóxicos e potencialmente perigosos ou outros refugallo infecciosos.
- **Outros:** recoméndase a presenza dunha cadeira ou colgadoiro para que o paciente deixe a súa roupa e obxectos persoais mentres se realiza a cirurxía.

---

## Servizos básicos

Os servizos básicos dentro dun Plan de cirurxía menor en atención primaria axudan a garantir a seguridade e a eficacia dos procedementos. Estes elementos, aparentemente simples, xogan un papel crucial no mantemento dunha contorna cirúrxica segura e na prevención de complicacións e contribúen significativamente ao éxito das intervencións de cirurxía menor.

- **Sistema de extracción de aire e ventilación:** garante unha boa calidade do aire, o que evita a contaminación de espazos, así como unha temperatura óptima.
- **Lavabo con dispensador de xabón e papel:** é un elemento esencial para a correcta hixiene das mans do profesional e do paciente.
- **Teléfono:** resulta necesario para comunicarse en caso de emerxencia.

---

## Equipamento médico

O equipamento médico constitúe un recurso esencial dentro dun Plan de cirurxía menor en atención primaria e, de feito, é a base para a realización segura e eficaz dos procedementos. Esta sección detalla os instrumentos, dispositivos e materiais necesarios para realizar intervencións cirúrxicas de maneira segura e eficaz no ámbito da atención primaria.

---

### Electrobisturí

Este é un instrumento indispensable para cortar, coagular, fulgurar ou desecar tecidos a partir da calor xerada por fenómenos eléctricos.

---

### Instrumental cirúrxico básico

Trátase dun conxunto mínimo de instrumentos que se utilizar para realizar os procedementos máis comúns. Estes deben estar almacenados e clasificados na propia sala cirúrxica.

#### Bisturí

É un instrumento que se utiliza para cortar ou disecar tecidos e consta dun mango e dunha folla cortante de diferentes tamaños e formas que variarán en función da técnica que se aplique e do tecido que se vaia tratar.

#### Punch ou sacabocados

Trátase dun instrumento circular, afiado e oco que se utiliza para extraer un anaco de tecido redondo e pequeno para realizar biopsias.

#### Tesoiras

Neste tipo de intervencións, pódense empregar dous tipos de tesoiras:

- **Tesoiras de Matzenbaum:** empregadas para a disección e o corte de tecidos.
- **Tesoiras de Mayo:** empregadas no corte de materiais, fíos de sutura, vendas e apósitos.

## Pinzas

Son instrumentos de presión que se empregan para coller, suxeitar, atraer ou comprimir tecidos nas intervencións cirúrxicas. Segundo o seu deseño, clasifícanse en:

- **Pinzas de presión elástica ou pinzas de Adson:** estas pinzas suxeitan o tecido mentres se mantén a presión sobre os seus brazos. Poden ser con dentes ou sen dentes.
- **Pinzas hemostáticas:** permiten manter unha presión continua. Empréganse na suxeición ou oclusión temporal de vasos sanguíneos seccionados. Existen diferentes tipos de pinzas hemostáticas:
  - » **Pinzas de Crille:** son as pinzas máis fortes, polo que se empregan no tratamento de vasos de gran calibre.
  - » **Pinzas mosquito ou de Halsted:** son máis pequenas que as pinzas convencionais, polo que se empregan na hemostase de tecidos delicados.
  - » **Pinzas de Kocher:** son semellantes ás pinzas mosquito, pero máis grandes, grosas e fortes, e poden dispoñer ou non de dentes. Ademais de na hemostase, estas pinzas empréganse para suxeitar os tecidos que deben ser extirpados.
  - » **Pinzas de Péan:** os extremos das súas ramas presentan forma de pico de pato, sen dentes e con estrías transversais.

## Portaagullas

É un instrumento que se emprega para suxeitar e manipular de forma precisa e segura as agullas curvas para suturas.

## Separadores

Son uns instrumentos fundamentais para manter aberta e accesible a área de intervención durante a cirurxía. Un exemplo son os separadores de uñas, que permiten manter separados os dedos durante as intervencións.

## Curetas

Trátase dun instrumento que permite raspar os tecidos e as cavidades das feridas debido á súa cabeza funcional con bordos afiados.

## Outros

Xiringas, agullas etc.

---

## Material de sutura

Na cirurxía menor, empréganse diferentes tipos de materiais de sutura en función do tipo de procedemento, a localización da ferida e as características do tecido. Os principais materiais empregados son:

- **Suturas non absorbibles:** suturas resistentes á degradación co paso do tempo, polo que deben ser retiradas posteriormente. Algúns dos fíos de sutura empregados nestes casos son a seda cirúrxica, o nailon ou o polipropileno.
- **Suturas absorbibles:** suturas enterradas que desaparecen gradualmente do organismo por reabsorción biolóxica ou hidrólise. Algúns dos fíos de sutura empregados son o poliglactín ou o ácido poliglicólico.
- **Outros:** materiais que, do mesmo xeito que as suturas, permiten reducir a tensión na ferida, como son as grampas, os esparadrapos cirúrxicos ou os adhesivos tisulares.

---

## Anestésicos locais

A realización de cirurxía menor precisa a utilización de anestésicos locais, entre os que destacan a lidocaína, a mepivacaína e a bupivacaína. A nivel de aplicación, podemos empregar tres tipos de anestesia:

- **Anestesia tópica:** aplícase sobre a pel ou as mucosas e proporciona unha anestesia de curta duración.
- **Anestesia por infiltración:** o axente anestésico infíltrase mediante unha ou múltiples inxeccións no tecido cutáneo e subcutáneo da zona que se vai intervir.
- **Anestesia troncular:** o anestésico infíltrase nalgún punto do traxecto do nervio cutáneo, polo que se insensibiliza distalmente todo o territorio dependente.

---

## Material de curación

Este equipo é necesario para conseguir o éxito dos procedementos e a adecuada cicatrización das feridas. Entre estes materiais, podémonos atopar con gasas, compresas, vendas, apósitos adhesivos de diversos tamaños, esparadrapos, férulas de aluminio, solución salina estéril etc.

---

## Material de desinfección

Os procedementos de cirurxía menor deben realizarse en estritas condicións de hixiene e asepsia co fin de previr infeccións.

- **Antisépticos:** substancia que elimina ou diminúe a carga antimicrobiana da pel ou dos tecidos, como a povidona iodada ou a clorhexidina.
- **Desinfectantes:** posteriormente ao procedemento cirúrxico, o instrumental debe ser depositado en solucións desinfectantes, co fin de evitar o secado da materia orgánica no instrumental despois do seu uso.
- **Autoclave:** é o método máis adecuado e recomendable para manter a asepsia do material cirúrxico, xa que o instrumental empregado en cirurxía menor debe utilizarse sempre estéril.

---

## Equipo de protección individual (EPI)

O uso de barreiras diminúe a exposición do paciente a compoñentes externos e, pola súa vez, protexe o persoal sanitario. Por tanto, recoméndase o uso de luvas estériles e non estériles, máscaras con pantalla, ou gorros e batas refugables.

---

## Material de RCP

Material mínimo necesario para dar unha resposta adecuada ao paciente ata que acuda axuda ou ata que o paciente chegue ao centro hospitalario. Este debe conter un desfibrilador ou DESA e fármacos de emerxencia, tales como adrenalina ou atropina.

---

## Outros

Como afeitadoras refugables, contedores para material de risco ou recipientes estériles para enviar mostras ao servizo de anatomía patolóxica.

---

## Outros elementos

Esta categoría engloba un conxunto de recursos adicionais que, aínda sen ser parte do equipamento médico básico, desempeñan un papel importante na realización segura e eficaz dos procedementos. Algúns destes elementos son:

- **Padiola regulable en altura con lavabo:** elemento que facilita a hixiene do paciente e do profesional.
- **Tallo regulable en altura:** complemento mobiliario destinado ao asistente ou acompañante do paciente.
- **Lupas de aumento:** ferramenta que permite ver en detalle estruturas pequenas, mellorando a precisión e a seguridade en procedementos médicos.
- **Lámpadas accesorias:** elemento relevante para lles achegar iluminación adicional aos profesionais, co obxectivo de facilitar a intervención.
- **Armarios:** destinados para o almacenamento de material e medicamentos.
- **Mesas auxiliares:** recoméndase a súa incorporación ao mobiliario do espazo de cirurxía menor para apoiar os instrumentos e p material.
- **Contedor de nitróxeno líquido e aplicador:** elemento de seguridade para depositar residuos potencialmente perigosos, especialmente para criocirurxía.
- **Banqueta de padiola:** elemento que lles facilita aos profesionais o acceso a zonas difíciles.
- **Vitrina ou armario de material con chave:** elemento destinado para gardar de maneira segura todo o material que o precise.
- **Cepillo para lavar as mans:** utensilio empregado para lograr unha hixiene adecuada que asegure a seguridade na intervención.

Aínda que non é estritamente necesaria, a non ser que se realicen procedementos que requiran un alto nivel de asepsia, convén salientar a necesidade de incluír a creación dunha sala branca no centro de saúde; é dicir, unha sala especificamente deseñada para reducir ao máximo posible os niveis de contaminación.

---

## Recursos humanos

O equipo necesario para levar a cabo procedementos de cirurxía menor en atención primaria debe estar composto por un mínimo de dous profesionais da saúde capacitados: un interveniente e un axudante.

Os perfís poden incluír profesionais médicos ou de enfermería como intervenientes, mentres que os axudantes poden ser profesionais de enfermería, auxiliares de enfermería (TCAE) ou persoal de servizos xerais (PSX), sempre que contén coa formación adecuada.

A formación dos perfís profesionais, promovida pola Consellería de Sanidade a través da Axencia Galega de Coñecemento en Saúde (ACIS), debe capacitar e actualizar en habilidades técnicas e

coñecementos teóricos sobre procedementos cirúrxicos menores, asepsia e manexo de complicacións, abordando técnicas de anestesia local, uso de instrumental cirúrxico, suturas e aspectos médico-legais.

Ademais, cada centro de saúde ha de contar cun ou varios profesionais de enlace, entre os que podemos atopar cirurxiáns, dermatólogos ou hematólogos, que actúen como referentes e aseguren a continuidade asistencial entre atención primaria e atención hospitalaria. Estas figuras son esenciais para resolver dúbidas clínicas, brindar soporte técnico e asegurar a calidade dos procedementos cirúrxicos menores realizados nos centros de saúde, o que garante un equipo competente e un sistema de apoio sólido para a implementación efectiva da cirurxía menor.

Entre as funcións que debe asumir a figura de enlace de referencia, debemos incluír:

- **Formación e capacitación:** impartindo cursos e talleres aos profesionais de atención primaria sobre técnicas cirúrxicas, manexo de complicacións e protocolos de actuación.
- **Asesoramento clínico:** resolvendo dúbidas clínicas e brindando orientación en casos complexos.
- **Revisión de casos:** revisando os casos clínicos dos pacientes derivados a cirurxía menor para asegurar a correcta indicación do procedemento e valorar posibles complicacións.
- **Elaboración de protocolos:** participando na elaboración e actualización dos protocolos clínicos para a realización de cirurxía menor en atención primaria.
- **Xestión de recursos:** asegurando a dispoñibilidade dos recursos necesarios para a realización dos procedementos, como instrumental, material funxible e medicamentos.
- **Seguimento de pacientes:** realizando seguimento dos pacientes operados en atención primaria e xestionar as posibles complicacións.

Algúns perfís recomendados para ser enlaces de referencia son:

- **Cirurxía xeral:** realizada por persoal que posúe unha ampla formación en cirurxía e que, polo tanto, pode abordar unha gran variedade de procedementos.
- **Cirurxía vascular:** realizada por persoal especializado en procedementos en vasos sanguíneos, o que pode ser útil nalgúns tipos de cirurxía menor.
- **Cirurxía plástica:** realizada por persoal especializado en reconstrución e estética e que pode ser de grande axuda en procedementos dermatolóxicos e estéticos.
- **Dermatoloxía:** estes profesionais contan con coñecemento e experiencia en todas as enfermidades da pel, que son unhas das grandes patoloxías do catálogo de cirurxía menor en atención primaria.
- **Medicina de familia con formación en cirurxía menor:** estes especialistas coñecen a realidade da atención primaria e poden establecer unha comunicación máis fluída cos profesionais deste nivel asistencial.
- **Enfermería con formación en cirurxía menor:** estes profesionais contan cunha relación máis próxima cos pacientes e co coñecemento técnico necesario, polo que son unha garantía de que a información se transmita de forma precisa e oportuna.



### ESPAZOS E MOBILIARIO

- **Sala específica:** dedicada exclusivamente a cirurxía menor.
- **Padiola articulada:** para posicionar o paciente de forma óptima.
- **Mesa auxiliar con rodas:** para ter o instrumental ao alcance.
- **Asento regulable en altura e con rodas.**
- **Fonte de luz fría:** para non xerar sombras no campo de traballo.
- **Contedor para residuos biolóxicos:** para o almacenamento de materiais biolóxicos.
- **Lavabo con dispensador de xabón e papel.**



### INSTRUMENTAL CIRÚRXICO

- **Bisturí eléctrico:** para cortar e coagular tecidos.
- **Mangos de bisturí:** para realizar incisións con diferentes tamaños de folla.
- **Porta agullas:** para suxeitar as agullas de sutura.
- **Pinzas hemostáticas:** para controlar o sangrado (mosquitos, Kocher).
- **Pinzas de disección:** para separar tecidos (Adson).
- **Tesoiras:** para cortar tecidos (Metzenbaum, Mayo).
- **Curetas:** para raspar tecidos.
- **Punch:** para tomar biopsias.



### MATERIAL FUNXIBLE

- **Sutura:** absorbible e non absorbible.
- **Anestésicos locais:** para insensibilizar a zona.
- **Vendas, gasas, apósitos:** para cubrir e protexer a ferida.
- **Máscaras, lentes protectoras, luvas estériles:** equipo de protección individual (EPI).
- **Campos estériles:** para crear un campo de traballo estéril.
- **Criosprays:** para crioterapia (conxelación de lesións).



## EQUIPO ESPECIALIZADO

- **Sistema de nitróxeno líquido:** para criocirurxía.
- **Crioterapia:** elimina lesións cutáneas benignas mediante frío extremo.



## EQUIPO MONITORIZACIÓN

- **Monitor desfibrilador:** para detectar arritmias e realizar desfibrilación.
- **Tensiómetro:** para medir a presión arterial.
- **Pulsioxímetro:** para medir a saturación de osíxeno en sangue.
- **Glucómetro:** para medir o nivel de glicosa en sangue.



## EQUIPO ESTERILIZACIÓN

- **Antisépticos:** para diminuír a carga antimicrobiana da pel ou tecidos.
- **Desinfectantes:** para esterilizar o instrumental.
- **Autoclave:** para esterilizar o instrumental.



## RECURSOS HUMANOS

- **Interveniente:** poden ser profesionais médicos ou de enfermería.
- **Axudante:** profesionais de enfermería e medicina, TCAE, PSX.
- **Profesionais de enlace:** actúan como referencia e garanten continuidade asistencial entre AP e o hospital. Os perfís recomendados para esta función son cirurxía xeral, cirurxía vascular, cirurxía plástica, dermatoloxía e medicina de familia e enfermería con formación en cirurxía menor.

## | 10\_ Procedementos e protocolos de actuación

Na definición de procedementos e protocolos de actuación para cirurxía menor en atención primaria, é moi relevante considerar diversos aspectos, que abarcan desde a planificación da intervención ata a súa execución. Esta planificación implica unha coidadosa avaliación de posibles contraindicacións que poderían impedir a realización do procedemento, así como a definición detallada dos pasos que hai que seguir durante a intervención.

A **fase de planificación** require unha atención especial, xa que involucra múltiples elementos de diferente peso ou importancia. É fundamental identificar e clasificar estes aspectos segundo a súa relevancia para garantir unha preparación adecuada e minimizar os potenciais riscos. Esta clasificación permitirá priorizar os factores máis críticos e, deste xeito, garantir unha intervención segura e eficaz dentro do ámbito da atención primaria.

### PLANIFICACIÓN DA INTERVENCIÓN



Para garantir a eficacia e a uniformidade dos procedementos de cirurxía menor en todos os centros de atención primaria das sete áreas sanitarias de Galicia, é necesario implementar unha listaxe de verificación que inclúa unha serie de elementos esenciais que contribúan ao éxito da intervención e axuden a minimizar posibles erros en todas as fases do proceso, é dicir, antes, durante e despois da cirurxía.

Unha vez identificados diversos procedementos clave, e clasificados segundo a súa importancia relativa, permitirán priorizar os aspectos máis críticos e, deste xeito, asegurar un enfoque sistemático e seguro na realización de cirurxías menores no ámbito da atención primaria e facilitar unha práctica consistente e de alta calidade en todos os centros de saúde.

## PROCEDEMENTOS DA INTERVENCIÓN



Neste contexto, é necesario identificar e priorizar as contraindicacións que poderían impedir a realización destes procedementos cirúrxicos menores. Levouse a cabo unha exhaustiva avaliación para determinar estas contraindicacións, as cales serán presentadas en orde de importancia, o que lles permitirá aos profesionais sanitarios tomar decisións informadas e rápidas sobre a viabilidade de realizar unha intervención de cirurxía menor no ámbito da atención primaria.

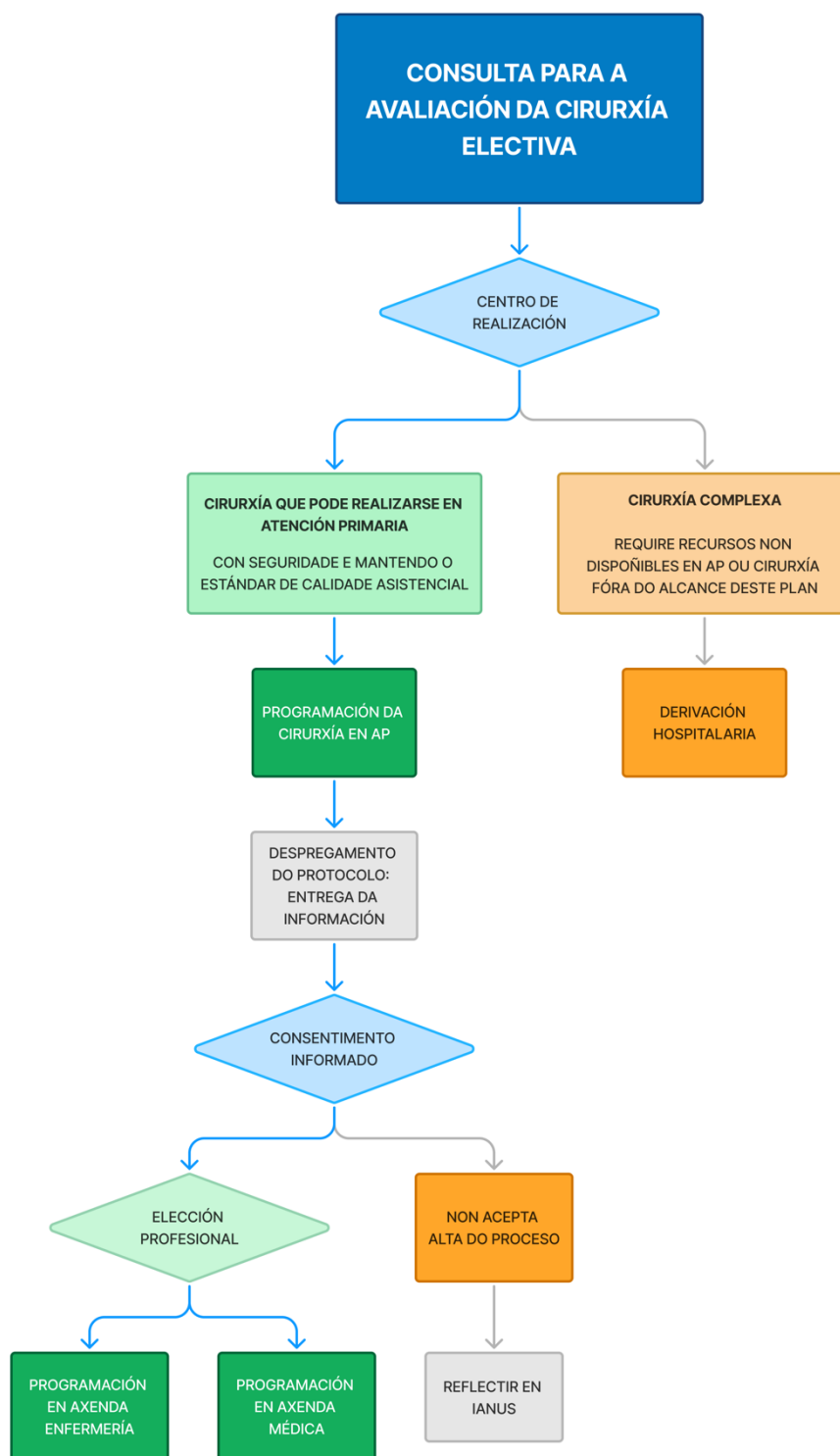
Ao establecer unha priorización das posibles contraindicacións, búscase optimizar a seguridade do paciente e a eficacia do servizo, co que se garante que só se realicen aqueles procedementos que sexan apropiados e seguros nesta contorna específica de atención sanitaria.

## CONTRAINDICACIÓNS QUE IMPIDAN REALIZAR CIRURXÍA MENOR EN ATENCIÓN PRIMARIA

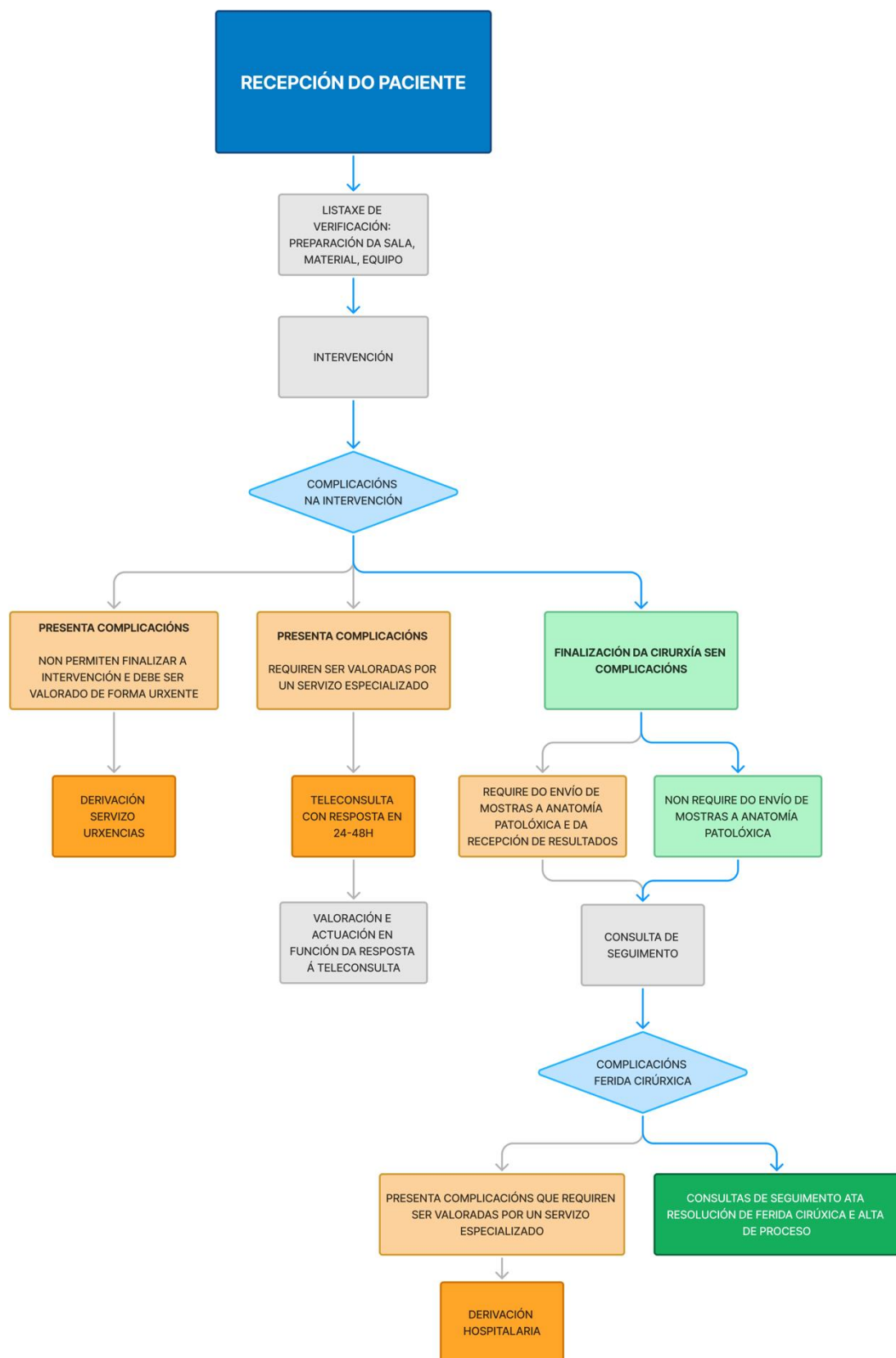


## Fluxos de derivación de cirurxía menor en atención primaria

### Procedemento de planificación dunha cirurxía menor en atención primaria

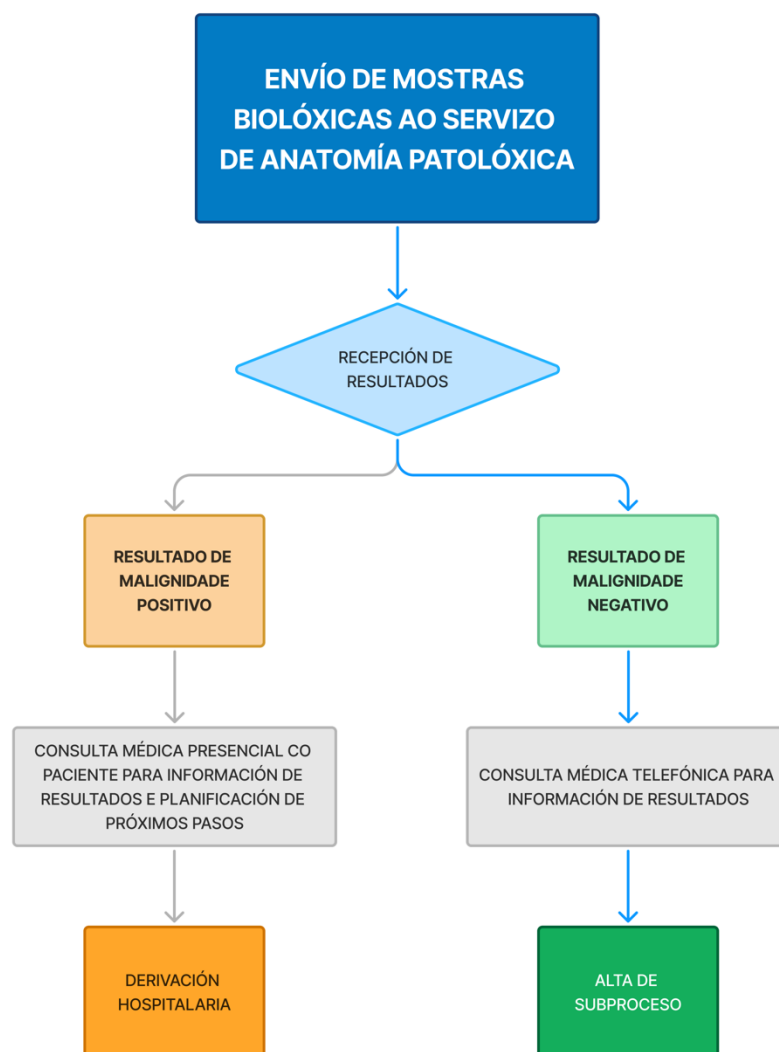


## Intervención dunha cirurxía menor en atención primaria



---

## Procedemento de envío de mostras e recepción de resultados



## 11\_ Seguimento e avaliación

A avaliación e o seguimento son uns compoñentes esenciais na implementación e mellora continua de calquera plan estratéxico, e o Plan de cirurxía menor en atención primaria non é unha excepción. Para garantir o éxito e a eficacia do programa, é crucial establecer un sistema de monitorización que permita identificar áreas de mellora, axustar procedementos e optimizar resultados. Este proceso fundaméntase na definición de indicadores específicos que avalían a eficacia, a efectividade e o impacto do plan, considerando tanto os pacientes como os profesionais sanitarios.

O enfoque do seguimento e da avaliación do Plan de cirurxía menor en atención primaria que se propón abarca múltiples perspectivas, o que inclúe o nivel de implementación nos centros de saúde, a cobertura do servizo, a calidade dos procedementos e o impacto global na práctica da cirurxía menor en atención primaria.

Esta avaliación integral proporciona unha visión completa do funcionamento do plan, o que facilita a toma de decisións informadas para o seu continuo perfeccionamento e adaptación ás necesidades da sociedade galega.

---

### Seguimento do plan

O obxectivo principal da fase de seguimento consiste en monitorizar o desenvolvemento do propio plan, identificando aquelas desviacións e oportunidades de mellora que se produzan e avaliando o seu impacto na atención sanitaria. Para iso, establécense diversos indicadores que permiten medir diferentes aspectos do plan.

Algúns dos indicadores de seguimento propostos son:

---

#### Indicadores sobre o nivel de implementación do plan

| NÚMERO DE SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA QUE ADOPTAN O PLAN |                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Detalle                                                     | Número de servizos de atención primaria que adoptan o Plan de cirurxía menor en atención primaria |
| Fonte de datos                                              | Xerencia das áreas sanitarias                                                                     |
| Fórmula                                                     | Número de servizos de atención primaria que adoptan o Plan de cirurxía menor                      |
| Periodicidade                                               | Anual                                                                                             |
| Desagregación                                               | Servizo Galego de Saúde, área sanitaria                                                           |

| PORCENTAXE DE SAP QUE ADOPTAN O PLAN |                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Detalle                              | Porcentaxe de servizos de atención primaria que adoptan o Plan de cirurxía menor                                                                        |
| Fonte de datos                       | Xerencia das áreas sanitarias                                                                                                                           |
| Fórmula                              | $\frac{\text{Número de servizos de atención primaria que adoptan o Plan de cirurxía menor}}{\text{Número de servizos de atención primaria}} \times 100$ |
| Periodicidade                        | Anual                                                                                                                                                   |
| Desagregación                        | Servizo Galego de Saúde, área sanitaria                                                                                                                 |

---

## Indicadores sobre o nivel de actividade do plan

| NÚMERO DE CIRURXÍAS MENORES REALIZADAS EN ATENCIÓN PRIMARIA |                                                                                |
|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| Detalle                                                     | Número de consultas realizadas asociadas ao código CAPNOR 50559-cirurxía menor |
| Fonte de datos                                              | SIGAP/SIAC-AP                                                                  |
| Fórmula                                                     | Número de consultas asociadas ao código CAPNOR 50559                           |
| Periodicidade                                               | Anual                                                                          |
| Desagregación                                               | Servizo Galego de Saúde, área sanitaria                                        |

| NÚMERO DE PROFESIONAIS QUE REALIZAN CIRURXÍA MENOR |                                                                                           |
|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| Detalle                                            | Número de profesionais que teñen asociada polo menos unha consulta co código CAPNOR 50559 |
| Fonte de datos                                     | SIAC-AP                                                                                   |
| Fórmula                                            | Número de profesionais que teñen asociada polo menos unha consulta co código CAPNOR 50559 |
| Periodicidade                                      | Anual                                                                                     |
| Desagregación                                      | Servizo Galego de Saúde                                                                   |

| PORCENTAXE DE SAP QUE REALIZAN CIRURXÍA MENOR |                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Detalle                                       | Porcentaxe de servizos de atención primaria que realizaron polo menos unha consulta asociada ao código CAPNOR 50559                                                                        |
| Fonte de datos                                | SIAC-AP                                                                                                                                                                                    |
| Fórmula                                       | $\frac{\text{Número de servizos de atención primaria que realizaron polo menos unha consulta asociada ao código CAPNOR 50559}}{\text{Número de servizos de atención primaria}} \times 100$ |
| Periodicidade                                 | Anual                                                                                                                                                                                      |
| Desagregación                                 | Servizo Galego de Saúde, área sanitaria                                                                                                                                                    |

| NÚMERO DE MOSTRAS ENVIADAS DESDE AP A ANATOMÍA PATOLÓXICA |                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| Detalle                                                   | Número de mostras enviadas ao Servizo de Anatomía Patolóxica con orixe en atención primaria |
| Fonte de datos                                            | EOS                                                                                         |
| Fórmula                                                   | Número de mostras enviadas ao Servizo de Anatomía Patolóxica con orixe en atención primaria |
| Periodicidade                                             | Anual                                                                                       |
| Desagregación                                             | Servizo Galego de Saúde, área sanitaria                                                     |

### HORAS DEDICADAS Á REALIZACIÓN DOS PROCEDEMENTOS POR PROFESIONAIS

|                |                                                                                                                                                                        |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Detalle        | Número de horas asociadas a consultas co acto CIR–Cirurxía menor por cada axenda de profesional que realiza polo menos unha cirurxía menor durante o período de estudo |
| Fonte de datos | SIGAP/SIAC-AP                                                                                                                                                          |
| Fórmula        | $\frac{\text{Número de horas asociadas a consultas co acto CIR}}{\text{Número de profesionais con polo menos unha consulta co acto CIR}}$                              |
| Periodicidade  | Anual                                                                                                                                                                  |
| Desagregación  | Servizo Galego de Saúde, área sanitaria                                                                                                                                |

### Indicadores de resultados

#### NÚMERO DE PACIENTES QUE FORON SOMETIDOS A UN PROCEDEMENTO DE CIRURXÍA MENOR EN AP

|                |                                                                              |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------|
| Detalle        | Número de pacientes cunha ou máis consultas asociadas ao código CAPNOR 50559 |
| Fonte de datos | SIAC-AP                                                                      |
| Fórmula        | Número de pacientes cunha ou máis consultas asociadas ao código CAPNOR 50559 |
| Periodicidade  | Anual                                                                        |
| Desagregación  | Servizo Galego de Saúde, área sanitaria, Servizo de Atención Primaria        |

### NÚMERO DE CIRURXÍAS MENORES REALIZADAS POR CADA 1000 HABITANTES

|                |                                                                                                                                                                                          |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Detalle        | Número de consultas asociadas ao código CAPNOR 50559 por cada 1000 habitantes maiores de 15 anos                                                                                         |
| Fonte de datos | SIAC-AP                                                                                                                                                                                  |
| Fórmula        | $\frac{\text{Número de consultas asociadas ao código CAPNOR 50559 en pacientes maiores de 15 anos} \times 1000}{\text{Poboación total maior de 15 anos asignada a algunha cota médica}}$ |
| Periodicidade  | Anual                                                                                                                                                                                    |
| Desagregación  | Servizo Galego de Saúde, área sanitaria                                                                                                                                                  |

### SATISFACCIÓN DA PERSOA USUARIA

|                |                                                                                            |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Detalle        | Grao de satisfacción dos pacientes que foron sometidos a un procedemento de cirurxía menor |
| Fonte de datos | Enquisa                                                                                    |

### PERCEPCIÓN DO PACIENTE SOBRE A ACCESIBILIDADE AO SERVIZO

|                |                                                                                                         |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Detalle        | Percepción sobre a accesibilidade dos pacientes que foron sometidos a un procedemento de cirurxía menor |
| Fonte de datos | Enquisa                                                                                                 |

### MELLORA DA CALIDADE DE VIDA

|                |                                                                                                                                                         |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Detalle        | Percepción sobre a mellora da calidade de vida asociada aos resultados detectados polos pacientes que foron sometidos a procedementos de cirurxía menor |
| Fonte de datos | Enquisa                                                                                                                                                 |

## Indicadores de formación

| NÚMERO DE PARTICIPANTES EN FORMACIÓN ESPECÍFICA SOBRE CIRURXÍA MENOR |                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Detalle                                                              | Número de profesionais que recibiron formación específica sobre a realización de procedementos de cirurxía menor |
| Fonte de datos                                                       | ACIS                                                                                                             |
| Fórmula                                                              | Número de profesionais que recibiron formación específica sobre a realización de procedementos de cirurxía menor |
| Periodicidade                                                        | Anual                                                                                                            |
| Desagregación                                                        | Servizo Galego de Saúde, área sanitaria                                                                          |

| PORCENTAXE DE PRAZAS CUBERTAS NAS OFERTAS FORMATIVAS SOBRE PROCEDEMENTOS DE CIRURXÍA MENOR |                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Detalle                                                                                    | Porcentaxe de prazas cubertas nas formacións sobre cirurxía menor ofrecidas por ACIS                                                                                                                                    |
| Fonte de datos                                                                             | ACIS                                                                                                                                                                                                                    |
| Fórmula                                                                                    | $\frac{\text{Número de prazas cubertas nas ofertas formativas sobre procedementos de cirurxía menor}}{\text{Número total de prazas ofertadas nas ofertas formativas sobre procedementos de cirurxía menor}} \times 100$ |
| Periodicidade                                                                              | Anual                                                                                                                                                                                                                   |
| Desagregación                                                                              | Servizo Galego de Saúde                                                                                                                                                                                                 |

**PORCENTAXE DE SAP QUE CONTAN CON POLO MENOS UN PROFESIONAL  
CAPACITADO MEDIANTE FORMACIÓN ESPECÍFICA PARA CIRURXÍA MENOR**

|                       |                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Detalle</b>        | Porcentaxe de servizos de atención primaria que contan con polo menos un profesional que recibise formación específica sobre cirurxía menor                                              |
| <b>Fonte de datos</b> | ACIS e SIAC-AP                                                                                                                                                                           |
| <b>Fórmula</b>        | $\frac{\text{Número de SAP que contan con polo menos un profesional que recibise formación específica sobre cirurxía menor}}{\text{Número de servizos de atención primaria}} \times 100$ |
| <b>Periodicidade</b>  | Anual                                                                                                                                                                                    |
| <b>Desagregación</b>  | Servizo Galego de Saúde, área sanitaria                                                                                                                                                  |

## 12\_ Referencias bibliográficas

- Blanco Franco P, Bruzos González E, Canedo Canedo L. Guía de práctica clínica en cirugía menor en Atención Primaria. Valladolid: Junta de Castilla y León, Gerencia Regional de Salud; 2010. [consultado o 9 de outubro de 2024]. Disponible en: <https://bibliosjd.org/wp-content/uploads/2017/02/cirugia-menor-en-Atencion-primaria.pdf>
- Vivas D, Roldán I, Ferrandis R, Marín F, Roldán V, Tello-Montoliu A, Ruiz-Nodar JM, Gómez-Doblas JJ, Martín A, Llau JV, Ramos-Gallo MJ, Muñoz R, Arcelus JI, Leyva F, Alberca F, Oliva R, Gómez AM, Montero C, Arian F, Ley L, Santos-Bueso E, Figuero E, Bujaldón A, Urbano J, Otero R, Hermida JF, Egocheaga I, Llisterri JL, Lobos JM, Serrano A, Madridano O, Ferreiro JL; Expert reviewers. Perioperative and Periprocedural Management of Antithrombotic Therapy: Consensus Document of SEC, SEDAR, SEACV, SECTCV, AEC, SECPRE, SEPD, SEGO, SEHH, SETH, SEMERGEN, SEMFYC, SEMG, SEMICYUC, SEMI, SEMES, SEPAR, SENEC, SEO, SEPA, SERVEI, SECOT and AEU. Rev Esp Cardiol (Engl Ed). 2018 Jul;71(7):553-564. doi: 10.1016/j.rec.2018.01.029
- Laflor Carot MV. Desarrollo profesional de la enfermería de atención primaria: experiencia en Andalucía [Internet]. Alicante: III Jornadas Sociedad Científica de Enfermería; 2006. Disponible en: [https://www.scele.org/archivos/text\\_completo\\_victoria\\_laflor.pdf](https://www.scele.org/archivos/text_completo_victoria_laflor.pdf)
- Rodríguez Jiménez C, Franco Zarate NC, Ruido Taboada AM, Valverde Leis J, Gulín González R, Fontao Paradela M. Cirugía menor en Atención Primaria: dos años de experiencia y evolución en el tiempo. Cad Aten Prim 2019;25(1):10-14. Disponible en:
- Valverde Leis J, Hernández M. Manual de cirugía menor en atención primaria. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia, Consellería de Sanidade; 2005. [consultado o 15 de outubro do 2024]. Disponible en: <https://extranet.sergas.es/catpb/Publicaciones/DetallePublicacion.aspx?Idioma=es&IDCatalogo=1258&IdPaxina=40008>
- Douketis JD, Spyropoulos AC, Murad MH, Arcelus JI, Dager WE, Dunn AS, Fargo RA, Levy JH, Samama CM, Shah SH, Sherwood MW, Tafur AJ, Tang LV, Moores LK. Perioperative Management of Antithrombotic Therapy: An American College of Chest Physicians Clinical Practice Guideline. Chest. 2022 Nov;162(5):e207-e243. doi: 10.1016/j.chest.2022.07.025. Epub 2022 Aug 11. Erratum in: Chest. 2023 Jul;164(1):267. doi: 10.1016/j.chest.2023.05.019
- Altable De La Torre. Manual de cirugía menor para médicos de atención primaria. 4ª ed. Madrid: IM&C ; 1997.
- Domínguez Romero M, Galiana Martínez JA, Pérez Vega FJ. Manual de cirugía menor. Madrid: Aran Ediciones; 2002.
- García Caballero M, Neugebauer E, et al. Cirugía basada en la evidencia: de la teoría a la práctica. Cir And. 2000;11:350-4.
- Thomson O'Brien MA, Oxman AD, Haynes RB, Davis DA, Fremantle N, Harvey EL. Local opinion leaders to improve health professional practice and health care outcomes (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 1. Oxford: Update Software; 2002.
- Arribas Blanco JM, Rodríguez Salceda I, Mena Mateo JM, Martín Martín S, Bru Amantegui S, Villarreal Rodríguez J. Cirugía menor en la consulta del médico de familia. Descripción de un año de experiencia]. Aten Primaria. 1996 Feb 15;17(2):142-6.
- López Santiago A, Lara Peñaranda R, de Miguel Gómez A, Pérez López P, Ribes Martínez E. Cirugía menor en atención primaria: la satisfacción de los usuarios. Aten Primaria. 2000 Jun 30;26(2):91-5. doi: 10.1016/s0212-6567(00)78617-3.

- 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, 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 Dec 7;107(20):772-5.
- Vaquero Martínez JJ, García Aparicio JM, Díaz Gómez J, Blasco Paredes D. Eficiencia de la cirugía menor en atención primaria según el nivel de facturación. *Aten Primaria*. 2002 Jun 30;30(2):86-91. doi: 10.1016/s0212-6567(02)78976-2.
- Menárguez Puche JF, Alcántara Muñoz PA, González Caballero JD, García Canovas A, López Piñera M, Cruzado Quevedo J. Cirugía menor en atención primaria: ¿es válida la formación continuada intraequipo como estrategia de mejora de calidad? *Aten Primaria*. 2003;31(1):23- 31.
- Manual Práctico de Cirugía Menor [Internet]. Valencia: Obra Propia; 2012 [consultado o 9 de outubro do 2024]. Disponible en: <https://sovamfic.net/wp-content/uploads/2019/02/MANUAL-PR%C3%81CTICO-DE-CIRUG%C3%8DA-MENOR.pdf>
- Lei 41/2002, de 14 de novembro, básica reguladora da autonomía do paciente e de dereitos e obrigacións en materia de información e documentación. Boletín Oficial del Estado, número 274, (15 de novembro de 2002).
- DermIS. Dermatology Information System.[Internet][consultado 10 de outubro de 2024]. Disponible en: <https://www.dermis.net/dermisroot/es/home/index.htm>

## | 13\_ Abreviaturas

|                |                                                                               |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| <b>VPH</b>     | Virus do papiloma humano                                                      |
| <b>HCE</b>     | Historia clínica electrónica                                                  |
| <b>CM</b>      | Cirurxía menor                                                                |
| <b>AP</b>      | Atención primaria                                                             |
| <b>ACIS</b>    | Axencia Galega de Coñecemento en Saúde                                        |
| <b>SIAC-AP</b> | Sistema integral de administración e control académico-Administración pública |
| <b>SAP</b>     | Servizos de atención primaria                                                 |
| <b>EOS</b>     | Sistema de información de laboratorio de anatomía patolóxica                  |
| <b>DESA</b>    | Desfibrilador semiautomático                                                  |

## | 14\_ Agradecementos

A Consellería de Sanidade de Galicia desexa expresarlles o seu agradecemento a todas e todos os profesionais que participaron na elaboración do Plan de cirurxía menor en atención primaria.

Este proxecto foi posible grazas á colaboración dun equipo multidisciplinar composto por especialistas en medicina de familia, dermatoloxía, cirurxía xeral, anatomopatoloxía e hematoloxía e por persoal de enfermería de atención primaria.

A súa dedicación, experiencia e compromiso foron fundamentais para definir as patoloxías para tratar, establecer protocolos e determinar os recursos necesarios para implementar este plan con éxito. O enfoque colaborativo entre os profesionais de atención primaria e hospitalaria permitiu desenvolver unha estratexia integral que mellorará significativamente a accesibilidade e a calidade da atención sanitaria en Galicia.



XUNTA  
DE GALICIA

CONSELLERÍA  
DE SANIDADE