

ULL

Universidad  
de La Laguna  
Escuela Universitaria de  
Enfermería y Fisioterapia



# **La cirugía menor en enfermería, nivel de desarrollo. Revisión bibliográfica.**

Alumna: Elvira Acosta López.

Tutor: Manuel Ramos de Armas.

Titulación: Grado en Enfermería.

Facultad de Ciencias de la Salud.

Sección de Medicina Enfermería y Fisioterapia.

Tenerife. Universidad de La Laguna.

La Laguna a 29 de mayo de 2017



## AUTORIZACIÓN DEL TUTOR PARA LA PRESENTACIÓN DEL TRABAJO FIN DE GRADO

Grado en Enfermería. Universidad de La Laguna

**La cirugía menor en enfermería, nivel de desarrollo.  
Una revisión bibliográfica.**

Autor/a:

**Elvira Acosta López.**

Firma del alumno/a

Tutor/a:

**Manuel Ramos de Armas.**

Vº. Bº del Tutor/a:

La Laguna a 29 de mayo de 2017

## RESUMEN

Desde los inicios de la enfermería las técnicas de Cirugía Menor siempre han estado presente en sus procedimientos, con el tiempo la realización de dichas técnicas en Atención Primaria es una destreza que se ha ido perdiendo por parte de los profesionales enfermeros. Es por ello por lo que se requiere analizar la situación actual de la práctica de la Cirugía Menor en Atención Primaria y la realización de una revisión bibliográfica acorde a nuestros tiempos. Por este motivo, es imprescindible de una documentación adecuada y actualizada que recoja la totalidad del proceso de la Cirugía Menor y delimitar así el ámbito competencial formativo y profesional de la Enfermería de Atención Primaria en la Cirugía Menor en Canarias. Esta revisión bibliográfica examina, pues, la cantidad y calidad de formación recibida por los enfermeros y estudiantes de enfermería de nuestra comunidad. Para ello, se ha realizado una búsqueda a través de las páginas webs de todas las universidades canarias, con sus correspondientes escuelas de enfermería y centros asociados con el fin de determinar las asignaturas sobre Cirugía Menor ofrecidas en los planes de estudio de grado y postgrado de dichas escuelas. Al mismo tiempo, esta revisión, se centra también en conocer el nivel de desarrollo de la Cirugía Menor en Enfermería desde los inicios hasta la actualidad, realizando un análisis bibliográfico legal e histórico.

**Palabras claves:** Cirugía Menor, Enfermería, Atención Primaria, formación.

## ABSTRACT

From the beginning of nursing minor surgery techniques have always been present in their procedures, eventually the realization of these techniques in primary care is a skill that has been lost by professional nurses. Therefore, it is required that we analyze the current situation of the minor surgery in primary care and a complete review of the literature according to our times. For this reason, it is imperative to update the documentation that collect all of the minor surgery process and to delimit the area of competence, training and professional of nursing in primary care in the minor surgery in the Canary Islands. This literature review examines, that therefore the quantity and quality of training received by nurses and nursing of our community. It has conducted a search through websites of all the Canary Islands universities, with their respective schools of nursing and centers associated with to determine the subjects of minor surgery offered in the curriculum of undergraduate and graduate from these schools. At the same time, this review also focuses on the level of development of the minor surgery in nursing from the beginning until today, performing a bibliographic analysis legal and historical. **Key words:** Minor surgery, Nursing, Primary care, training.

# ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	4
2. DESARROLLO.....	5
2.1. Definición .....	5
2.2. Marco histórico .....	6
2.3. Marco legislativo.....	9
2.4. Situación actual .....	12
2.5. Cartera de servicios .....	13
2.6. Formación .....	15
3. OBJETIVOS .....	16
3.1. Objetivo general.....	16
3.2. Objetivo específicos .....	16
4. METODOLOGÍA DE TRABAJO .....	16
5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	17
5.1. Análisis de la Cartera de Servicios del Sistema Nacional de Salud.....	17
5.2. Análisis sobre Cirugía Menor o técnicas respectivas en los programas docentes de enfermería pre y postgrado en Canarias.....	18
5.3. Búsqueda y análisis bibliográfico en publicaciones sobre actividad asistencial, o protocolos institucionales.....	18
6. CONCLUSIONES DEL AUTOR .....	19
7. AGRADECIMIENTOS .....	20
8. RECURSOS BIBLIOGRÁFICOS.....	21
9. ANEXOS .....	26
9.1. Anexo I .....	26
9.2. Anexo II .....	29
9.3. Anexo III .....	30
9.4. Anexo IV .....	30

## 1. INTRODUCCIÓN

En Atención Primaria (AP) son frecuentes las demandas y motivos de consultas por pacientes con diagnósticos o tratamientos que requieren el empleo de la cirugía menor. Entre otras muchas podemos incluir: abscesos, lesiones de uñas, reparación y sutura de heridas, etc. Estos procedimientos de cirugía menor son abordados por medio de técnicas quirúrgicas sencillas y de corta duración. Por lo general, se efectúan utilizando sólo anestesia local sobre tejidos superficiales o estructuras fácilmente accesibles por lo que no es de esperar que surjan complicaciones significativas.

En la práctica profesional desde hace años los enfermeros y profesionales que en España han realizado la profesión enfermera, como los antiguos Practicantes, ATS y Enfermeros, dependiendo tanto de la ubicación de sus puestos de trabajo, como de sus habilidades y formación, con el objetivo de solucionar dichos problemas a los ciudadanos de la mejor forma posible han sido capaces de realizar estos procedimientos.

De tal forma, la cirugía menor ha estado siempre unida al quehacer enfermero desde los oficios precursores de la enfermería actual. Aunque la cirugía menor es una actividad poco extendida en el ámbito práctico de enfermería, durante todo este tiempo se ha ido consolidando en nuestro entorno sanitario.

Actualmente en los distintos servicios de salud del Sistema Nacional de Salud, existen guías de actuación donde se desarrolla el proceso quirúrgico de cirugía menor y cada vez más, lo realizan los profesionales con competencias para ello, de forma indistinta médicos o enfermeros.

No obstante, hay que reconocer una importante variabilidad en la práctica profesional entre unas zonas de salud y otras, así como una percepción cada vez más presente en los profesionales de pérdida de esta práctica en la enfermería. Todo esto hace necesario, estudiar y objetivar el nivel de incorporación actual de estas competencias en los planes de estudio de enfermería, valorar el nivel competencial y revisar las guías de actuación en cirugía menor, con el fin de conocer el estado de la cuestión.

Por todo ello con este trabajo nos planteamos analizar la situación actual de la práctica de la cirugía menor en Atención primaria y la realización de una revisión bibliográfica acorde a nuestros tiempos. Es de vital importancia el disponer de una documentación adecuada que recoja la totalidad del proceso de la cirugía menor y delimitar así el ámbito competencial de la Enfermería en la cirugía menor, siendo aquí donde esta revisión presenta su labor.

## 2. DESARROLLO

### 2.1. Definición

Según varios manuales de cirugía menor y estudios realizados, la cirugía menor ambulatoria incluye una serie de procedimientos quirúrgicos terapéuticos y/o diagnósticos sencillos y generalmente de corta duración, realizados sobre tejidos superficiales y/o estructuras fácilmente accesibles, bajo anestesia local, que tienen bajo riesgo y tras los que no existen complicaciones postquirúrgicas significativas por lo que no es necesario el ingreso<sup>1, 2,3y4</sup>. En esta actividad los procedimientos quirúrgicos a realizar están acreditados según Protocolo de Cirugía Menor. En el encontramos, la reparación de laceración cutánea, drenaje de absceso, cirugía ungueal, extirpación de lesión cutánea o subcutánea, crioterapia y electrocirugía (electrodesección o electrosección) cutáneas e infiltraciones.

Se diferencia de la Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA), en que esta, tiene mayor complejidad y riesgo. Además, se realiza con anestesia general, locoregional o local, con o sin sedación, que requieren cuidados postoperatorios de corta duración sin precisar ingreso hospitalario<sup>3y5</sup>.

Según el Protocolo de Cirugía Menor de Atención Primaria del Gobierno de Canarias realizado por un grupo de trabajo de expertos, mediante técnica de consenso, sustentándose en manuales editados sobre la práctica de la cirugía menor<sup>4</sup>, determina realizar una clasificación más exhausta de la cirugía menor en base al tipo de procedimiento a realizar, requisitos que deben de cumplir las instalaciones donde esta se realice y la formación que los profesionales deben de poseer para su realización. Esta clasificación está formada por dos niveles de atención que son los siguientes:

#### - **Cirugía Menor Básica**

Se considera aquella que da respuesta a patologías que requieran de los siguientes procedimientos codificados en la CIE9 MC, recogidos en la [Cartera de Servicios](#): 86.3; 86.04; 86.05; 86.22; 86.25<sup>1,4y5</sup>.

Según el Protocolo de Cirugía Menor en Atención Primaria del Gobierno de Canarias, en cada Zona Básica de Salud (ZBS) esta cirugía podrá ser realizada individualmente entre los profesionales del equipo de atención primaria (EAP) o la realizarán líderes quirúrgicos que asuman la actividad de toda la ZBS. La segunda opción podría suponer un incremento en la presión asistencial de los profesionales que se dediquen a la cirugía, por lo que requerirá ajustar las cargas de trabajo en el centro. En lo que a la distribución de funciones se refiere, asigna a los profesionales médicos y de enfermería de los EAP realizar las actividades de despistaje, diagnóstico y tratamiento en las consultas a demanda y concertadas correspondientes, asignando al médico como responsable de la decisión

diagnóstico-terapéutica. Además, para conseguir una optimización de la actividad quirúrgica, se plantea la conveniencia de garantizar la continuidad de los profesionales que integren las unidades<sup>4</sup>.

#### - **Cirugía Menor Avanzada**

Se considera aquella que da respuesta a patologías que requieran de los siguientes procedimientos codificados en la CIE9 MC, recogidos en la [Cartera de Servicios](#): 86.01; 86.2; 86.11; 86.23; 86.24; 86.27. Además, este tipo de cirugía abarcará las patologías que por seguridad no sean asumidas por las unidades de cirugía menor básica<sup>1, 4y5</sup>.

Este tipo de cirugía, según los protocolos consultados, la ejecutan los médicos de familia o cirujanos en los centros de atención primaria, siendo así los responsables de la unidad de CM avanzada. Además, realizan el diagnóstico diferencial y valoran las posibles formas de tratamiento. Durante la primera consulta el médico valora la indicación o contraindicación quirúrgica del paciente y si es posible realizarla en el centro de salud. Una vez aceptado, se le informa de las posibles complicaciones y de los riesgos que conlleva la intervención, además, se le entrega el consentimiento informado para que lo firme. En la segunda consulta se llevará a cabo la intervención de cirugía menor por parte de un equipo formado por un médico, una enfermera y un auxiliar de enfermería, quienes se encargarán de preparar el material necesario para la intervención, así como de la cirugía. Al final de la cirugía, cualquier material extirpado durante la intervención debe ser enviado para su análisis al Servicio de Anatomía Patológica, cuyos resultados son comunicados al paciente por parte del médico del centro de salud<sup>2, 4,5y6</sup>.

Los pacientes intervenidos deberán ser controlados por enfermería, que se encargará de las distintas curas hasta la fecha del alta, siendo obligada al menos una vista al centro de salud, en los ocho días siguientes a la intervención, por parte del paciente. Es imprescindible que el personal de enfermería se prepare adecuadamente, para poder atender con eficacia a las personas intervenidas ambulatoriamente de procesos menores, puesto que les permite identificar previamente los riesgos potenciales de infecciones y complicaciones, así como centrar su trabajo en la modificación de éstos y evitar por tanto sus consecuencias<sup>2y6</sup>.

Este tipo de cirugía podrá ser realizada en todos los centros de salud que dispongan de una sala específica para realizar este tipo de procedimientos y deberá cumplir las características definidas para tal fin.

#### **2.2. Marco histórico**

La práctica de la cirugía menor ha estado íntimamente ligada al desarrollo de la profesión enfermera, los oficios precursores de los actuales profesionales, barberos, sangradores,

ministrantes, practicantes, ayudantes técnicos sanitarios han tenido como una de sus responsabilidades la práctica de la cirugía.

Conocer y analizar el pasado es fundamental, ya que nos ayuda al entendimiento del hecho presente, sus determinantes y por tanto nos guía para la definición de las líneas de futuro. Desde el principio de los tiempos, las mayores preocupaciones del hombre primitivo, junto con la satisfacción de las necesidades y la defensa de las agresiones externas, muy abundantes por su forma de vida, ha sido recuperarse del efecto de las mismas, surgen así las cuidadoras. Estas eran mayormente conocidas como sanadoras o curanderas, encargadas de proveer de mayor parte de los nutrientes y de cuidar a los niños, enfermos, heridos y ancianos. En su actividad terapéutica se distinguían dos líneas principales. La primera era mágico-religioso (rituales, sacrificios, la oración, el ensalmo y las ofrendas) y el segundo más empírico, donde el conocimiento surge de la experiencia (extracciones de proyectiles, la reducción de fracturas y luxaciones, la coaptación de los bordes en las heridas, etc.). Todos estos conocimientos eran transmitidos de generación en generación o aprendido de otras coetáneas más expertas<sup>7, 8,9y10</sup>.

Más tarde, en la Edad Media debido al crecimiento de ciudades, plagas, enfermedades e insalubridad, empieza a aparecer la figura del barbero sangrador. Era quien realizaba funciones desde lavar y cortar el pelo hasta curas, sangrías, aplicar ventosas, fracturas y luxaciones. Trabajaban en talleres, iban recorriendo las calles o pueblos ofreciendo sus prácticas. En la Ilustración, la ciencia sanitaria avanza y con ella la cirugía menor, se comienzan a usar conceptos como asepsia, analgesia y anestesia. Los barberos sangradores fueron mejorando sus habilidades y conocimientos hasta ser quienes aplicaban todas las técnicas de cirugía menor y terminaron afianzándose en hospitales y universidades. Las técnicas de cirugía menor llegaron a más profesionales de forma estandarizada a través de manuales, dejando de estar sometidas a la variabilidad propiciada por la enseñanza oral o a través de los muy escasos manuscritos existentes<sup>7, 8,9y10</sup>.

Conforme avanza el siglo XIX observamos cómo se va produciendo un notable avance de los conocimientos sanitarios, lo que contribuye a que se vayan perfilando distintos campos o especialidades clínicas. La sangría como recurso terapéutico, poco a poco se va limitando, disminuyendo a la vez, la importancia y consideración de los que realizaban tal técnica, los antiguos Sangradores. En su lugar se decide crear una nueva figura profesional, cuya extraña y engañosa denominación de “Ministrante”, esta figura no hace sino irritar a la clase médica, que prefiere utilizar el término de “Practicante”, como sinónimo de “estudiante en prácticas”, para designar a quienes realizan la Cirugía Menor. Entre las prácticas que realizaban se encuentran: vendajes, curas, aplicación de sustancias al

cuerpo humano, sangrías, vacunación, perforación de orejas, escarificaciones, acupuntura, callos, inyecciones, ventosas, aplicación al cutis de tópicos irritantes, exutorios, cauterios, arte de dentista y pedicura. Además realizaban actividades propias de la Cirugía Menor:

1. Cura del sedal: consiste en introducir debajo de la piel un sedal impregnado de un determinado unguento para que actúe de forma local.
2. Moxa: Úlcera en la piel provocada por una quemadura realizada con una torunda de algodón o yesca, que es sostenida sobre la piel con la ayuda de unas pinzas, para ser prendida por la parte superior, consumiéndose hacia abajo.
3. Vejigatorios: Sustancias que aplicadas sobre la piel levantan flictenas o ampollas.
4. Cauterio actual: Con un instrumento de metal (cauterizador), previamente puesto en ignición, se provoca una ulceración en la piel.
5. Fontículos: Se trata de pequeñas úlceras abiertas con el bisturí sobre un pliegue de la piel.
6. Acupuntura, callos, vacunación, inyecciones, etc.,)

En el año 1955 se produce la unificación de enfermeras, practicantes y matronas en la figura de ayudante técnico sanitario (ATS), apareciendo así las primeras escuelas de ATS, que como el nombre indica es concebido como auxilio en tareas técnicas. En este marco, la cirugía menor queda bastante desplazada e, incluso podría decirse, en cierta forma poco considerada, al estar fuera del hospital y verse ensombrecida por los grandes avances diagnósticos y terapéuticos de la época. Además, las funciones de los profesionales de la enfermería siguen teniendo en esta época un marcado acento sexista, incluso en los planes de estudio. Entre estas diferencias se encuentran las materias referentes a cirugía menor, mucho más desarrolladas cuando eran dirigidas a varones que a mujeres<sup>7, 8,9y10</sup>.

En el último tercio del siglo, es cuando realmente se produce un cambio significativo en la profesión de enfermería, cambio enmarcado en la consolidación y normalización de los avances científicos y tecnológicos, la introducción del concepto holístico de la atención primaria a personas sanas y enfermas y, principalmente, las condiciones sociosanitarias de nuestro entorno<sup>7, 8,9y10</sup>.

En 1977 se produce la transformación de la enfermería en profesión universitaria, que pasa de estar centrada en tareas auxiliares el médico a asumir un papel autónomo en los cuidados y de colaboración con otras diversas profesiones en la asistencia global a los usuarios. Las escuelas de ATS pasan a llamarse de diplomado universitario en enfermería (DUE). En esta época, como en las anteriores, no está libre de luchas para incrementar cuotas de poder en el ámbito sanitario, por lo que se producen muchas dificultades en el quehacer cotidiano para desarrollar las competencias enfermeras. La cirugía menor

realizada por enfermeras no sufre dichas tensiones, y aunque estas profesionales siguen ejerciéndola cotidianamente, de forma paradójica el servicio se ve mermado a finales del siglo XX. Aunque aparecen planteamientos institucionales de potenciación de la cirugía menor en atención primaria, muchas enfermeras se encuentran con ciertos inconvenientes para su realización y contradiciendo los criterios de eficiencia. Por lo que al final se hereda la práctica de la cirugía menor, pero bajo supervisión médica<sup>7, 8,9y10</sup>.

Poco después, se van estableciendo nuevos modelos de salud y la atención sanitaria se va enfocando hacia áreas como la promoción y la prevención de la salud. De este modo, se implantó una metodología de trabajo propia, denominada Proceso de Atención de Enfermería y se creó la necesidad de un lenguaje común, apareciendo entonces las Taxonomías NANDA, NOC y NIC. Como enfermeras además de prestar cuidados debemos tener una visión amplia del pensamiento crítico, basando los cuidados en enfoques basados en la evidencia. Por ello en el año 2007, con la aplicación del Plan Bolonia en las universidades españolas, aparecen los nuevos Graduados en Enfermería, con formación universitaria de 4 años<sup>9</sup>.

### **2.3. Marco legislativo**

Los antecedentes históricos que acreditan el abordaje de la cirugía menor ambulatoria desde el campo de conocimiento de la enfermería son numerosos, existiendo un consenso unánime entre investigadores e historiadores de nuestra profesión sobre el hecho de que la Cirugía Menor ha sido campo de actuación profesional de los practicantes españoles desde tiempos remotos, así de entre otras referencias que legitiman esta práctica a la disciplina enfermera, históricamente, cabría destacar el Reglamento de 16 de noviembre de 1888, donde la figura del practicante tiene entre sus funciones el ejercicio de la cirugía menor. Posteriormente, la Orden del Ministerio de la Gobernación de 26 de Noviembre de 1945 (BOE de 5 de diciembre, artículo 7), dice: “está habilitado para hacer con la indicación o vigilancia médica, el ejercicio de las operaciones comprendidas bajo el nombre de cirugía menor”. Con el Real Decreto (RD) de 4 de diciembre de 1953, el cuerpo de Practicante queda integrado en el título de Ayudante Técnico Sanitario (ATS), conservando sus privilegios y funciones<sup>10, 11,12y13</sup>.

Más recientemente y dentro del actual marco legal, señalar el RD de 17 de noviembre de 1960, BOE número 302, que detalla las funciones de Matrona, Practicantes y Enfermeras, con solo nueve artículos fija la competencia profesional de los ATS donde en el artículo 2 habilita al ATS para<sup>10y14</sup>:

- a. Aplicar medicamentos, inyecciones o vacunas y tratamientos curativos.

- b. Auxiliar al personal médico en las intervenciones de cirugía general y de las distintas especialidades.
- c. Practicar las curas de los operados.
- d. Prestar asistencia inmediata a casos urgentes hasta la llegada del médico o titular de superior categoría, a quien habrán de llamar perentoriamente.
- e. Asistir a los partos normales cuando en la localidad no existan titulares especialmente capacitados para ello.
- f. Desempeñar todos los cargos y puestos para los que en la actualidad se exigen los títulos de practicante o enfermera, con la sola distinción que en cada caso corresponda a los ayudantes masculinos o a los femeninos.

Por otro lado, en su artículo 3, fija las funciones, remitiendo al artículo 7 de la Orden ministerial de 26 de noviembre de 1945 que establece los estatutos de las Profesiones Auxiliares Sanitarias por el que *“El título de Practicante habilita para realizar con la indicación o vigilancia médica, el ejercicio de las operaciones comprendidas con el nombre de cirugía menor”*, pero no define que se entiende por cirugía menor. Esta norma ya deja claro aquello de con la indicación o vigilancia médica, o sea funciones delegadas.

El 4 de diciembre de 1953 se publica el decreto que unifica las tres profesiones sanitarias (practicante, matrona y enfermera) en el título de Ayudante Técnico Sanitario, y el Real Decreto 2319/1960 de 17 de noviembre del Ministerio de la Gobernación, de los Ayudantes Técnicos Sanitarios, Practicantes, Matronas y Enfermeras, en su artículo 3º indica que los practicantes y los ATS tendrán las mismas funciones a todos los efectos profesionales, sin pérdida de ninguno de los que específicamente se fijaron<sup>13</sup>.

En 1977, con el RD de 23 de julio, se crea el título de Diplomado Universitario en Enfermería, integrado en la Universidad de las Escuelas de ATS y Enfermeras. El nuevo título se inscribe en el mismo marco legal de funciones del año 1960<sup>15</sup>.

En 1984, con la modificación del Estatuto del Personal Sanitario de la Seguridad Social, en la sección 2ª de Capítulo VII sobre funciones, deja bien claro las funciones correspondientes a enfermeras, diplomados en enfermería o ATS: *“ejercer las funciones de auxiliar del médico, cumplimentando las instrucciones que reciba del mismo en relación al servicio”*. Lo cual refleja cierta pérdida de la autonomía de la profesión enfermera con respecto a la normativa anterior, ya que si en 1960 las funciones eran con la indicación o vigilancia del médico, en la reforma del Estatuto de 1984 pasamos a ser auxiliares del médico<sup>16</sup>.

En el RD 1231/2001 de 8 de noviembre por el que se aprueban los Estatutos Generales de la Organización Colegial de Enfermería de España, del Consejo General y de la

ordenación de la actividad profesional de enfermería, está orientada hacia la mejora de la calidad y la excelencia de la práctica profesional como instrumento imprescindible para la mejor atención de las exigencias y necesidades sanitaria de la población y del sistema sanitario Español. Asimismo, el Consejo General podrá adoptar las medidas, acuerdos y resoluciones que estime convenientemente para crear, desarrollar e implantar, en este ámbito de competencias, los correspondientes sistemas de acreditación de profesionales, como vía hacia la excelencia de la práctica profesional de la enfermería<sup>17</sup>.

En el 2003, la Ley 44 de 21 de noviembre, de Ordenación de Profesiones Sanitaria donde se muestran las funciones de los profesionales<sup>18</sup>, entre ellos encontramos las de enfermería, según el artículo 7 que: *“Sin perjuicio de las funciones que, de acuerdo con su titulación y competencia específica corresponda desarrollar a cada profesional sanitario, ni de las que puedan desarrollar otros profesionales, son funciones de cada una de las profesiones sanitarias de nivel Diplomado las siguientes:*

- a) *Enfermeros: corresponde a los Diplomados universitarios en Enfermería la dirección, evaluación y prestación de los cuidados de Enfermería orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de enfermedades y discapacidades.”*

Desde mi punto de vista dicha ley es un poco ambigua, ya que indica una prestación de cuidados de Enfermería, pero ¿qué cuidados? Dichos cuidados no quedan reflejados en esta ley. Por todo ello se establece la discusión, si bien las actividades enfermeras en el sistema público de salud, puede regularse en relación al Estatuto marco para la Seguridad Social, al no tener estas competencias para regular el ejercicio libre y privado de la profesión, se genera un vacío normativo que defina el ejercicio profesional en este ámbito. Sin embargo el análisis de la lectura de la ley de ordenación establece, la posibilidad de actuar según su nivel de competencias en el artículo siete, generando un nivel de autonomía profesional que en algunos casos la propia profesión no ha podido o ha querido asumir.

Unos años más tarde, con el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre se establece la Cartera de Servicios Comunes del Sistema Nacional de Salud, donde se incluye reflejada la cirugía menor<sup>19</sup>.

Luego con el BOE nº 129, de 28 de mayo de 2009, en la Orden SAS/1348/2009, de 6 de mayo por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería del Trabajo, el currículo de las Especialidades de Enfermería Familiar y Comunitaria y en el borrador de la especialidad de Enfermería Médico Quirúrgica próxima a desarrollarse<sup>20</sup>.

Para que la cirugía menor sea abordada por enfermeros de forma autónoma, es preciso el acceso de los enfermeros al uso de determinado tipo de fármacos, no obstante la Ley 29/2006 de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, restringe en su artículo 77 el uso de los fármacos que precisan receta a los médicos, odontólogos y podólogos, en sus competencias respectivas<sup>21</sup>. Posteriormente, la ley 28/2009 modifica dicho artículo y fija la regulación de la participación de los enfermeros en el ámbito de los medicamentos sujetos a prescripción médica, mediante un mecanismo de acreditación y formación de profesionales<sup>22</sup>.

Actualmente en cumplimiento del artículo 79 del texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, se ha publicado el Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros, que define las actuaciones de los enfermeros en esa materia, la elaboración y validación de protocolos y guías de práctica clínica para la indicación y uso de medicamentos y el procedimiento de acreditación de los enfermeros, tanto para el ámbito privado como público<sup>23</sup>.

Todas estas reseñas legislativas demuestran que la cirugía menor ha sido históricamente campo de la Enfermería Española, y fundamentan la práctica cotidiana de esta actividad, realizada por enfermeros/as en Atención Primaria y en los distintos servicios de Urgencias, hospitalarias y extrahospitalarias. No obstante, también evidencia la complejidad de la legislación lo que establece dificultades para el ejercicio profesional, de tal forma que un enfermero en consulta privada puede realizar cirugía menor sin ningún tipo de complicación. Sin embargo en el sistema público de salud, existen profesionales que realizan cirugía menor y otros que no, claro está en base al nivel de competencia y compromiso de cada profesional.

#### **2.4. Situación actual**

La Cirugía Menor se encuentra incluida en España como prestación sanitaria del Sistema Nacional de Salud (SNS) en el ámbito de Atención Primaria desde 1995<sup>24</sup>, apareciendo definida en la cartera de servicios de Atención Primaria desde el año 2003. Esta práctica se encuentra regulada por el (RD 1277-2003 de 10 de octubre) por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios. En la mayoría de las autonomías del Estado español se practica, con distinta implantación, la Cirugía Menor en los centros de salud<sup>25</sup>. Según los datos ministeriales, la cirugía menor es muy heterogénea en cuanto a la protocolización, criterios de definición y de contenidos, registro de datos de actividad y de los resultados. Actualmente, según el Servicio Canario

de la Salud, en la isla de Tenerife, existen 14 centros de salud que contengan en su cartera de servicios la Cirugía Menor ambulatoria<sup>26</sup> ([Anexo I](#)).

Según el manual práctico de la comunidad autónoma de Valencia aún no se ha generalizado la prestación de cirugía menor en todos los centros de atención primaria debido a<sup>27</sup>:

- Inadecuación de medios, material o espacio físicos para llevar a cabo esta actividad.
- Falta de vías normalizadas de acceso a anatomía patológica y apoyo diagnóstico y técnico suficiente por parte de algunas especialidades implicadas (cirugía, dermatología, etc.).
- En ocasiones, debido al poco interés de los profesionales en asumir la CM, por razones que más adelante se exponen (elevada demanda asistencial, falta de reconocimiento institucional, falta de organización de la actividad, falta de formación continuada, etc.).

Según varios estudios, su desarrollo en el ámbito de Atención primaria ha demostrado ser costo eficiente, disminuyendo los tiempos de espera y evitando desplazamientos innecesarios de los pacientes<sup>28, 29,30y31</sup>. Además los estudios realizados demuestran una concordancia clínico-patológica y una mayor satisfacción de los usuarios<sup>32, 33y34</sup>.

La práctica de la Cirugía Menor debe estar acompañada de:

- Protocolos de seguimiento para la atención al dolor postquirúrgico.
- Protocolos que garanticen una práctica segura.
- En algunos casos necesarios, circuitos que permitan la confirmación anatomopatológica de las lesiones.

El incremento tanto de la oferta de centros en los que se realice esta práctica como de los profesionales que la ejecuten, crearán una mejora importante de la calidad asistencial. Por ello, se decide dotar a la enfermería de mayor responsabilidad, más capacidad y autonomía para resolver y gestionar la demanda asistencial, todo ello dentro de una práctica de colaboración médico/a-enfermero/a en la provisión de servicios<sup>4y35</sup>.

## **2.5. Cartera de servicios**

La cirugía menor comprende los procedimientos codificados en la CIE-9-MC siguientes<sup>1</sup>:

- 86.01 Aspiración de piel o tejido subcutáneo.
- 86.2 Escisión piel y tejido subcutáneo local
- 86.3 Otra extirpación local o destrucción de lesión o tejido de piel y tejido subcutáneo. Destrucción de piel por cauterización, criocirugía, electroterapia con bisturí eléctrico.

- 86.04. Incisión con drenaje de piel y tejido subcutáneo.
- 86.05 Incisión con extracción de cuerpo extraño de piel y tejido subcutáneo.
- 86.11 Biopsia de piel y tejido subcutáneo.
- 86.22. Desbridamiento escisional de herida, incisión o quemadura. Extracción mediante incisión de escara, necrosis y/o tejido desvitalizado.
- 86.23. Extracción de uña, lecho de uña o pliegue de uña.
- 86.24. Quimioterapia de piel. Pelado químico de piel con nitrógeno líquido.
- 86.25. Abrasión dérmica.
- 86.27. Desbridamiento de uña, base de uña o pliegue de uña.

Que dan respuesta a los diagnósticos morfológicos codificados en la CIE-9-MC siguientes<sup>1</sup>:

- 682.9 Abscesos.
- 681.00 Absceso dedo mano.
- 681.10 Absceso dedo pie.
- 680.9 Forúnculos.
- 681.02 Panadizo dedo mano.
- 681.11 Panadizo dedo pie.
- 703.0 Uñas encarnadas.
- 078.10 Verrugas virales o papilomas.
- 078.12 Papiloma o verruga plantar.
- 214.1 Lipomas.
- 879.9 Herida abierta de localización no especificada sin mención de complicación.
- 884.0 Herida no especificada de miembro superior sin mención de complicación.
- 894.0 Herida no especificada de miembro inferior sin mención de complicación.
- 729.6 Cuerpo extraño residual en tejido blando.
- 215.9 Neoplasia benigna de tejido conjuntivo y otro tejido blando: Fibroma.
- 706.2 Quiste epidérmico o epidermoide.
- 216.9 Nevus.
- 702.0 Queratosis actínica.
- 702.19 Queratosis seborreica.
- 701.1 Hiperqueratosis NEOM.
- 702.8 Cuerno cutáneo.
- 078.0 Molusco contagioso.
- 228.01 Angioma puntiforme: punto rubí.

Quedan excluidas todas aquellas lesiones malignas o con presunción de malignidad.

## **2.6. Formación**

Por consiguiente, es vital plantear la formación teórica y práctica del equipo de manera que ésta ofrezca una calidad en CM con un enfoque multidisciplinar y adaptado a las necesidades de cada paciente. Esta acción no se podría hacer de forma eficiente sin un soporte formativo suficiente que enseñe a los profesionales y a los estudiantes a realizar la cirugía menor a los diferentes pacientes con la mayor habilidad y conocimientos posibles. Para ello, se debe plantear seriamente la inclusión de la Cirugía Menor en los niveles de formación del personal de enfermería, el grado y el posgrado.

Según el protocolo de cirugía menor en Atención Primaria del Gobierno de Canarias, para que el servicio de CM pueda implantarse será necesario contar con profesionales debidamente formados con la infraestructura y recursos materiales precisos a fin de garantizar las condiciones técnicas y de seguridad necesarias.

Dependiendo de la CM que se realice debemos tener una determinada formación como se indica a continuación:

### **a. Cirugía menor básica**

El Servicio Canario de la Salud debe garantizar la formación de los profesionales que vayan a practicar la cirugía menor. Para ello debe realizarse un curso-taller de actualización con contenido teórico y práctico, de una duración mínima de 10 y 20 horas respectivamente, con material audiovisual formativo donde se recojan los aspectos más críticos de las técnicas quirúrgicas. La fase teórica del curso abarcará los siguientes temas<sup>4</sup>:

- Introducción. Objetivos. Situación actual y propuesta. Presentación del protocolo.
- Concepto de CM. Aspectos médico legales.
- Criterios de inclusión y contraindicaciones.
- Recursos materiales e infraestructura.
- Limpieza, desinfección, esterilización y conservación del material. Asepsia e higiene quirúrgicas.
- Técnicas de anestesia.
- Procedimientos quirúrgicos elementales: incisión de la piel, disección de tejidos, hemostasia, cierre tisular y vendaje de la herida.
- Cuidados postoperatorios y retirada de la sutura.
- Manejo de las muestras de tejidos.

- Complicaciones postquirúrgicas: sangrado, hematoma, infección, dehiscencia de la sutura, reapertura de la herida, cicatriz hipertrófica, queloides y pigmentación anómala.
- Todos los procedimientos incluidos en este protocolo.
- Sistemas de registro y evaluación.

La fase práctica será impartida y supervisada por un cirujano o líder quirúrgico y su contenido se adecuará a los procedimientos que vayan a realizarse en cada CS.

#### **b. Cirugía menor avanzada**

El Servicio Canario de la Salud establecerá en los servicios de referencia un sistema de formación teórico-práctico para aquellos facultativos no cirujanos que vayan a desempeñar las actividades propias de una unidad de cirugía menor avanzada. Los profesionales y unidades de cirugía menor avanzada que tengan carácter docente en la especialidad de Medicina de Familia y Comunitaria deberán ser acreditados por la correspondiente unidad docente de esta especialidad<sup>4</sup>.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. Objetivo general**

- Analizar el ámbito competencial formativo y profesional de la Enfermería de Atención Primaria en la Cirugía Menor en Canarias.

#### **3.2. Objetivo específicos**

- Identificar en los programas formativos del grado y diplomatura de Enfermería en Canarias en lo que a técnicas de cirugía menor se refiere.
- Conocer el nivel de desarrollo de la Cirugía Menor en Enfermería en la cartera de servicios de los centros de salud en Canarias.

### **4. METODOLOGÍA DE TRABAJO**

Este estudio documental es de corte cualitativo, para la realización de esta revisión bibliográfica acerca de la Cirugía Menor en Enfermería, en primer lugar, se realizó un análisis exhaustivo de todos los planes de estudio de grado y diplomatura de las universidades de Canarias, con sus correspondientes escuelas de enfermería y centros asociados con el fin de enumerar las técnicas de Cirugía Menor que son impartidas a los estudiantes de enfermería. Así mismo se analizó los planes de estudio de la especialidad de enfermería comunitaria y postgrado en Cirugía Menor.

Para ello, se llevó a cabo una búsqueda en todas las páginas web de las nombradas entidades con el objetivo de identificar qué escuelas ofrecen este tipo de estudios, el

nombre de la asignatura, el curso en el que se imparten, conocer si son de carácter obligatorio u optativo y, al mismo tiempo, averiguar qué contenidos poseen dichas materias. Todo esto se llevó a cabo revisando todas las guías docentes de las asignaturas sobre Cirugía Menor que son impartidas en estas instituciones y se revisaron las competencias establecidas en el libro blanco de la titulación de Enfermería. Además, también se analizaron aquellos estudios posgrado acerca de la Cirugía Menor impartidos en dichas instituciones.

Por consiguiente, se han elaborado unas tablas donde se recogen todos los datos e información que se ha obtenido de dicha búsqueda ([Anexo II](#), [III](#) y [IV](#)).

En segundo lugar, se realizó un análisis de documentos y trabajos publicados en España en los últimos años, sobre enfermería y Cirugía Menor, con el fin de conocer el nivel de desarrollo de la Cirugía Menor en Enfermería. Para realizar el mencionado análisis, se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos seleccionadas: Cuiden y Dialnet, por medio de las siguientes palabras clave en título, resumen y/o palabras clave: "Cirugía Menor" y "Enfermería", encontramos un total de 82 documentos y/o trabajos, de los que 56 se desestimaron debido a no aportar información de interés para el tema a tratar en esta revisión. Los documentos finalmente estudiados fueron 26, entre manuales, protocolos y artículos.

## **5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

### **5.1. Análisis de la Cartera de Servicios del Sistema Nacional de Salud.**

La CM practicada en la consulta de AP en el área anglosajona se viene realizando desde hace tiempo con buenos resultados de coste-efectividad<sup>36y37</sup>. En España se encuentra incluida como prestación sanitaria en AP del Sistema Nacional de Salud desde 1995 (Real Decreto 63/1995).

Por otro lado, tras el análisis de los trabajos publicados en España sobre el nivel de desarrollo de la Cirugía Menor a nivel profesional en Enfermería, hemos encontrado que los antecedentes históricos que avalan el abordaje de la Cirugía Menor ambulatoria desde el campo de conocimiento de la enfermería son numerosos, existiendo un consenso unánime entre investigadores e historiadores de nuestra profesión sobre el hecho de que la Cirugía Menor ha sido campo de actuación profesional de los practicantes españoles desde tiempos remotos, así de entre otras referencias que legitiman esta práctica a la disciplina enfermera vistas anteriormente en esta revisión como las reseñas legislativas. Esto se une a la práctica cotidiana de esta actividad, realizada por enfermeros/as en Atención Primaria y en los distintos servicios.

## **5.2. Análisis sobre Cirugía Menor o técnicas respectivas en los programas docentes de enfermería pre y postgrado en Canarias.**

Los planes de estudios de las diversas instituciones analizados en esta revisión nos demuestran que en el grado de enfermería, a pesar de los cambios en los planes de estudio de diplomatura a grado, no existen suficientes contenidos docente de cirugía menor que permita un desarrollo posterior en la práctica profesional, debido a que se compone de técnicas muy concretas que precisan de una mayor amplitud de conocimientos y habilidades específicos, para que los futuros profesionales tengan más seguridad en su ejecución. Esto ha facilitado el desarrollo posterior de postgrado como masters y especialidades, con el objetivo de elevar y actualizar el nivel de conocimientos teóricos y destreza práctica en esta disciplina enfermera. Actualmente, en Canarias no existe ningún master de cirugía menor, únicamente podemos encontrarnos con la especialidad de Enfermería familiar y Comunitaria que incluye competencias de esta disciplina como<sup>38</sup>:

- Planificar, dirigir, desarrollar y evaluar, junto a otros especialistas y profesionales, programas de cirugía menor en los ámbitos de intervención de la enfermería familiar y comunitaria
- Implantar, coordinar y ejecutar programas de cirugía menor y otras técnicas diagnósticas y terapéuticas, con seguridad para el paciente tanto técnica y legal.

## **5.3. Búsqueda y análisis bibliográfico en publicaciones sobre actividad asistencial, o protocolos institucionales.**

Se aprecia que en los últimos años se ha producido un incremento significativo de la CM en AP, que pasó de 5.217 intervenciones en 1997, en 118 centros de AP, a 70.332 intervenciones en el año 2000 participando al menos un centro por área de salud<sup>39</sup>. Sin embargo, en nuestro país la realización de esta actividad por los profesionales de AP está limitada por los medios disponibles en cada centro, por las carencias formativas en el grado de enfermería e insuficiencia en formación continuada de los profesionales en este campo.

Según un informe técnico del Programa de Cirugía Menor en AP indica que la práctica de la Cirugía Menor sea realizada por Enfermería crea diversas ventajas<sup>5</sup>:

- En el sistema sanitario produce una buena aceptación por parte de los usuarios, una prestación sanitaria eficiente, una fácil auditoría externa de la actividad, una reducción del gasto sanitario y una reducción de las listas de espera hospitalarias en determinadas patologías, liberando servicios especializados para técnicas sofisticadas.
- En el usuario causa un servicio rápido, accesible y adecuado a las necesidades del paciente. Una atención integrada: familiaridad con el ámbito sanitario y los

profesionales que realizan el procedimiento (centros, médicos y enfermeras conocidos). Se evitan citas y desplazamientos innecesarios, con ahorro de gastos directos. Varios estudios publicados recientemente muestran el alto grado de satisfacción del usuario con la CM en Atención Primaria<sup>39y40</sup>.

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

Por último, en nuestra comunidad autónoma en las unidades de CM, los profesionales de AP han desempeñado actividades de CM de manera heterogénea, desinteresada y voluntaria con los medios disponibles habitualmente en los CS. Conseguir la integración de la cirugía menor y otros cometidos que las enfermeras realizan hoy cotidianamente en nuestro entorno y que realizan desde tiempos remotos en la moderna concepción de la enfermería es un reto al que nos enfrentamos. Lo contrario sería renunciar a proyectar sobre la propia profesión y sobre la sociedad una parte de la memoria colectiva y renunciar también a ofrecer a la población un servicio de enfermería, servicio que, como ha podido verse, se ha otorgado durante siglos y sigue otorgándose eficientemente en la actualidad.

## **6. CONCLUSIONES DEL AUTOR**

Actualmente, es poco habitual que el personal de enfermería realice técnicas de Cirugía Menor complejas, debido al desconocimiento de la legislación vigente y escasa preparación en las escuelas de enfermería. Estimular a los enfermeros en su capacitación en estas técnicas y su desarrollo en Atención Primaria mejorara en la gestión sanitaria y optimización de recursos.

A modo de conclusión diría que está en nuestras manos dar un salto cuantitativo y cualitativo a nuestras funciones, asumiendo nuevos retos profesionales, retos que las exigencias de las nuevas tecnologías nos demandan, si nos quedamos en el inmovilismo y por comodidad no avanzamos. Podemos y debemos realizar Cirugía Menor en enfermería como una herramienta más de nuestra práctica profesional, que enriquece nuestro perfil profesional y aumenta nuestra autovaloración, además que es gratificante y divertida. Dicha actuación ha demostrado ser buena y bien acogida por los pacientes, así como ha mostrado ser eficiente para el sistema sanitario. Si insistimos en la formación progresiva y de calidad, en la dotación de materiales e infraestructura óptimas, en la

correcta interrelación con otros especialistas podremos lograr llevar a cabo nosotros mismos los enfermeros la Cirugía Menor.

Por último, creo que hay muy poca información publicada en la actualidad sobre la Cirugía Menor en nuestra Comunidad Autónoma de Canarias. Por ello, recomiendo o propongo realizar un proyecto para conocer el nivel de implantación de las diferentes técnicas de CM en la Cartera de Servicios de los Centros de Salud de Tenerife, para comprobar el trabajo de CM que se realiza en los CS de Tenerife por parte de los enfermeros.

## **7. AGRADECIMIENTOS**

Al terminar esta revisión bibliográfica quiero dejar plasmado en este trabajo de fin de grado, un profundo agradecimiento a todas esas personas que han sido guía al recorrer el camino de mi vida estudiantil. Además quiero expresar mi más hermosos y noble sentimiento a quienes de una y otra forma supieron darme su apoyo, brindarme sus enseñanzas e hicieron posible seguir mis estudios.

A Manuel Ramos, mi más sincero agradecimiento por haber confiado en la realización de este trabajo a pesar de que dentro de poco se jubila. Un gran reconocimiento por su paciencia ante mi disposición, por su valiosa dirección, apoyo y dedicación. Admiro tu constancia y profesionalidad, has sido mi fuente de motivación en todo el proceso y más por ser uno de los enfermeros que ama la Cirugía Menor.

A la Universidad de La Laguna, un magnífico templo de enseñanzas y del saber, donde estamos alimentando de conocimientos maravillosas como: educación, moral, cultura y muchos valores, que serán la base de nuestra formación profesional y nuestra personalidad.

A Daniel, por creer en mí, por su compañía, paciencia y apoyo incondicional, has sido un pilar fundamental en todo el proceso. Te admiro profundamente.

A mi familia maravillosa, a mis extraordinarios padres que han sido mis maestros de vida y gracias a su formidable esfuerzo he llegado hasta donde estoy. A mis tres hermanos que siempre irradian alegría y amor, son el núcleo de felicidad en mi vida.

A todos ustedes mi mayor reconocimiento y gratitud.

## 8. RECURSOS BIBLIOGRÁFICOS

1. Domínguez F, García MR, Padilla C, Rodríguez M. Cirugía Menor: desarrollo de nuevas competencias enfermeras. [Página en Internet] Asociación Española de Enfermería Vascul y Heridas; 2011 [citado 2017 Feb 2] Disponible en: <http://www.aeev.net/pdf/PracAvCirugiaMenor24052011.pdf>
2. Romero AR, Fernández I. Manual de cirugía menor en atención primaria. Editorial Club Universitario; 10 oct. 2011.
3. Fernández B. Caracterización de la cirugía mayor ambulatoria en un hospital general básico. Revista española de salud pública.1999; 73(1):71-80.
4. Gobierno de Canarias, Consejería de sanidad, Servicio Canario de Salud. Protocolo de Cirugía Menor en Atención Primaria. Dirección General de Programas Asistenciales, 2009.
5. Pérez FJ, Domínguez M, Galiana JA, Lorenzo JR. Informe técnico Programa de Cirugía Menor en At. Primaria. [Página en Internet] Gadacime, Oct. 2008 [citado 2017 feb 2] Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0530.pdf>
6. Saludalia.com. Intervenciones quirúrgicas Cirugía Menor. [Página en Internet] Saludalia [Citado 4 feb 2017]. Disponible en: <https://www.saludalia.com/intervenciones-quirurgicas/cirugia-menor>
7. Oltra E. Suturas y cirugía menor para profesionales de enfermería. Ed. Médica Panamericana; 1 ene. 2002.
8. Gómez J, Domingo M. Historia de la enfermería de salud pública en España. Cultura de los cuidados.1999; 3(5): 20-28.
9. García I, Gozalbes E. Investigación en Enfermería y en Historia de la Enfermería en España. [Monografía en Internet] Index Enferm; 2012 [citado 10 feb 2017]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962012000100023&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000100023&lng=en&nrm=iso&tlng=en).
10. Iglesias L. Evolución de los cuidados de enfermería durante el siglo XX y hasta la actualidad. [Monografía en Internet] Leioa, 2014 [citado 10 feb 2017] Disponible en: <https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/13014/copia.pdf;jsessionid=D07B74970A072A8059F9977A4E997192?sequence=3>.
11. Castelló J. Derecho y Enfermería. [Monografía en Internet] Dialnet plus. 2007 [citado 13 abril 2017] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4615190>.
12. Real Orden de 16 de Noviembre de 1888, el Reglamento para las carreras de Practicantes y Matronas.

13. Orden sobre adaptación de la organización colegial de Ayudantes Técnicos Sanitarios. Ley 2/1974 de 13 de febrero. Boletín Oficial del Estado, nº 79, (02-04-1977).
14. Real Decreto sobre el ejercicio profesional de Ayudantes técnicos sanitarios, Practicantes, Matronas y Enfermeras. Ley 2319/1960 de 17 de noviembre. Boletín Oficial del Estado, nº 302, (17-12-1960).
15. Real Decreto sobre integración en la Universidad de las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios como Escuelas Universitarias de Enfermería. Ley 2128/1977 de 23 de julio. Boletín Oficial del Estado, nº 200, (22-08-1977).
16. Orden de 26 de abril de 1973 del Ministerio de Trabajo. Boletín Oficial del Estado, nº 102, (28-04-1973).
17. Real Decreto por el que se aprueban los Estatutos Generales de la Organización Colegial de Enfermería de España, del Consejo General y de Ordenación de la actividad profesional de enfermería. Ley 1231/2001 de 8 de noviembre. Boletín Oficial del Estado, nº 269, (09-11-2001).
18. Ley 44 de ordenación de las profesiones sanitaria. Ley 44/2003 de 21 de noviembre. Boletín Oficial del Estado, nº 280, (22-11-2003).
19. Real Decreto por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. Ley 1030/2006 de 15 de septiembre. Boletín Oficial del Estado, nº 222, (16-09-2006).
20. Orden SAS/1348/2009, de 6 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería del Trabajo. Boletín Oficial del Estado, nº 129, (28-05-2009).
21. Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. Ley 29/2006, de 26 de julio. Boletín Oficial del Estado, nº 178, (27-07-2006).
22. Ley de modificación de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. Ley 28/2009 de 30 de diciembre. Boletín Oficial del Estado, nº 315, (31-12-2009).
23. Real Decreto por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros. Ley 954/2015 de 23 de octubre. Boletín Oficial del Estado, nº 306, (23-12-2015).
24. Real Decreto de ministerio sanidad y consumo. Ley 63/1995 de 20 enero. Boletín Oficial del Estado, nº 35, (10-02-1995).
25. Real Decreto por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios. Ley 1277/2003 de 10 de octubre. Boletín Oficial del Estado, nº 254, (23-10-2003).

26. Gobierno de Canarias [Internet]. Registro de centros, servicios y establecimientos sanitarios de Canarias. Servicio Canario de la Salud [citado 5 abr 2017]. Disponible en: <http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/RegistroCentros/DoLoad>.
27. Batalla M, Beneyto F, Ortiz F. Manual Práctico de Cirugía Menor. [Monografía en Internet]. 1ª ed Valencia: Diazotec,S.A.; may 2012 [citado 6 abr 2017]. Disponible en: <http://www.obrapropia.com/ebooks.ashx?sid=ODkxJjYzNDczNTY0OTQxODAzNDQ3Mw==>
28. Tárraga PJ. Análisis de los costes de la Cirugía Menor en Atención Primaria. Rev. Esp. Economía de la Salud.2005; 4(5): 266-272.
29. Estopà J, Hernández MA. Cirugía Menor en una consulta de APS. Revista de la SEMG [Internet]. Mar 2003[citado 7 abr 2017]; (52): 191-196. Disponible en: [http://www.mgyfsemg.org/medicinageneral/revista\\_52/pdf/originales\\_2.pdf](http://www.mgyfsemg.org/medicinageneral/revista_52/pdf/originales_2.pdf).
30. George S Pockney P, Primrose J, Smith H, Little P, Kinley H, Kneebone R, Lowy A, Leppard B, Jayatilleke N, McCabe C. A prospective randomised comparison of minor surgery in primary and secondary care. Health Technology Assessment [Internet]. May 2008[citado 7 abr 2017]; 12(23). Disponible en: <http://eprints.soton.ac.uk/61796/1/mon1223.pdf>
31. Serra M, Arévalo A, Ortega C, Ripoll A, Giménez N. JRSM Cirugía menor actividad en atención primaria. Short Reports [Internet]. 28 sep 2010[citado 7 abr 2017]; 1(4):36. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2984354/>
32. Gascón López M., Llamas Sandino N. Experiencia de dos años de cirugía menor en un centro de salud. Medifam [Internet]. 2001[citado 7 abr 2017]; 11(8). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1131-57682001000800012](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1131-57682001000800012)
33. Caurel Z, Caballero N. Cirugía menor, ¿satisfacción y calidad? Atención Primaria [Internet]. enero 2012 [citado 7 abr 2017]; 44(1):52. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656711000631>
34. López A. Cirugía menor en Atención Primaria: la satisfacción de los usuarios. Atención Primaria, 2000; 26(2): 61-69.
35. Caballero F. Cirugía menor en el centro de salud: situación actual y perspectivas futuras Atención Primaria [Internet]. Dic 2005 [citado 7 abr 2017]; 36 (10): 535-536. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-linkresolver-cirurgia-menor-el-centro-salud-13082484>
36. Finn L, Crook S. Minor surgery in general practice-setting the standards. J Pub Hlth Med. 1998; 20:169-74.
37. Foulkes A. Minor surgery in general practice. BMJ. 1993; 307:685.

38. Orden SAS/1729/2010, de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria. Boletín Oficial del Estado, nº 157, (29-06-2010).
39. Arribas JM, Caballero F, editores. Manual de cirugía menor y otros procedimientos en medicina de familia. Madrid: Jarpyo Editores S.A., 2000.
40. Arroyo A, Andreu J, García-Peche P, Arroyo MA, Fernández A, Costa D, et al. Análisis de un programa de derivación directa entre atención primaria y especializada en pacientes potencialmente quirúrgicos. Atención Primaria 2001; 28:381-385.

#### **Bibliografía complementaria:**

1. Maestro FJ, Méndez JA, López R, Puime P, Veleiro MJ, Vázquez M. Curso de cirugía menor [Monografía en Internet] Asociación Galega de Medicina Familiar y Comunitaria, 2007 [citado 2 Feb 2017] Disponible en: [http://www.agamfec.com/pdf/Grupos/Ciruxia\\_menor/Curso\\_Cirugia\\_menor.pdf](http://www.agamfec.com/pdf/Grupos/Ciruxia_menor/Curso_Cirugia_menor.pdf)
2. González J, Sellés R, Guinot E, Belenguer MV. Cirugía menor Guía de Actuación Clínica en A. P. [Monografía en Internet] Generalitat Valenciana, Conselleria de Sanitat. 2007 [citado 2 Feb 2017] Disponible en: <http://www.san.gva.es/documents/246911/251004/guiasap010cma.pdf>.
3. Herrera F. Un capítulo de la enfermería: la cirugía menor en la España del S. XIX. Cultura de los cuidados. 2000.
4. Blanco MP, Bruzos E, Arturo L, etc. Guía de práctica clínica de cirugía menor en atención primaria. Gerencia Regional de Salud; 2010.
5. Jonathan Botting , Ana Correa , James Duffy , Simon Jones y Simon de Lusignan Br J Gen Pract 2016[citado 7 abr 2017]; 66 (646): e323-E328. DOI: <https://doi.org/10.3399/bjgp16X684397> (Seguridad de la cirugía de menor importancia en la comunidad realizado por los médicos: una auditoría en diferentes entornos)
6. Klein R1. MMW Fortschr Med[Internet]. 2016 May 12[citado 7 abr 2017]; 158(9):56-9. doi: 10.1007/s15006-016-8211-3.[Minor surgery in the family practice - basic of minor operations]. [Article in German] <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs15006-016-8211-3>
7. [http://www.1aria.com/images/imagenes\\_subidas/TALLER\\_DE\\_CIRUGIA\\_MENOR.pdf](http://www.1aria.com/images/imagenes_subidas/TALLER_DE_CIRUGIA_MENOR.pdf)
8. Real Decreto por el que se define la actuación de las enfermeras y los enfermeros en el ámbito de la prestación farmacéutica del sistema sanitario público de

- Andalucía. Ley 307/2009 de 21 de julio. Boletín Oficial del Estado, nº 151, (24-04-2012).
9. Arroyo A, et al. Programme to Introduce and Develop Minor out-Patient Surgery in Primary Care. Atención Primaria, 2003 oct. 32(6):371-5.
  10. Delgado F, et al. Descripción de un año de experiencia en cirugía menor por enfermeros de atención primaria. Técnicas y resultados. Hygia, 2002,15 (52): 43-49.
  11. Gómez J, et al. Papel enfermero en la cirugía menor en atención primaria de salud. Metas de enfermería 2000;3(22); 27-33
  12. Guarena M J, Perna C, Gajate J. Clinicopathological Correlation in 370 Cases of Skin Minor Surgery Carried Out by Family Physicians. Aten Primaria 2001 sep. 30; 28(5):320-5.
  13. Guía de actuación en atención primaria. Segunda Edición. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. 2002.
  14. López A et al. Minor Surgery in Primary Care: Consumer Satisfaction. Aten. Primaria 2000 jun 30; 26(2):91-5.
  15. Oltra E, Mendiolagoitia L. Enfermería y cirugía menor. Antecedentes históricos. Híades, Hª Enfermería, 2001 oct. (8): 441-44.
  16. Universidad de La Laguna [Internet]. Grado en enfermería. Tenerife; 2010. [Citado 15 abril 2016]. Disponible en: [https://www.ull.es/view/centros/eef/Guias\\_docentes/es](https://www.ull.es/view/centros/eef/Guias_docentes/es)
  17. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria [Internet]. Grado en enfermería. Gran Canaria; 2010. [Citado 15 abril 2016]. Disponible en: [http://www2.ulpgc.es/index.php?pagina=plan\\_estudio&ver=pantalla&numPantalla=03&codTitulacion=4024&codPlan=40&tipotitulacion=G&Itemid=15](http://www2.ulpgc.es/index.php?pagina=plan_estudio&ver=pantalla&numPantalla=03&codTitulacion=4024&codPlan=40&tipotitulacion=G&Itemid=15)
  18. Universidad Pablo de Olavide [Internet]. Postgrado Cirugía Menor. Sevilla; 2014. [Citado 15 abril 2016]. Disponible en: <https://www.upo.es/postgrado/Titulo-Experto-Cirurgia-Menor?opcion=1>
  19. Fundación Universidad Empresa de la provincia de Cádiz [Internet]. XIV Experto Universitario en Enfermería en Cirugía Menor. [Citado 15 abril 2016]. Disponible en: [http://formacion.fueca.es/?curso=seu16472\\_xiv-experto-universitario-en-enfermeria-en-cirurgia-menor](http://formacion.fueca.es/?curso=seu16472_xiv-experto-universitario-en-enfermeria-en-cirurgia-menor)
  20. Orden CIN/2134/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero. Boletín Oficial del Estado, nº 174, (19-07-2008).
  21. Real Decreto por el que se autoriza la implantación de enseñanzas conducentes a la obtención de diversos títulos universitarios oficiales de Grado por la Universidad

de La Laguna a partir del curso 2009-2010. Ley 83/2009 de 16 de junio. Boletín Oficial del Estado, nº 123, (26-06-2009).

22. Bernués L, Peya M, etc. Libro Blanco de Título de Grado en Enfermería. [libro en Internet]. Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación; jun 2004 [acceso 15 de may de 2017]. Disponible en: [http://www.aneca.es/var/media/150360/libroblanco\\_jun05\\_enfermeria.pdf](http://www.aneca.es/var/media/150360/libroblanco_jun05_enfermeria.pdf).

## 9. ANEXOS

### 9.1. Anexo I

#### Registro de centros autorizados de Canarias

Opciones de Búsqueda	-Tipo de Centro: Centros de salud -Tipo de oferta asistencial: Cirugía menor ambulatoria -Localización: TENERIFE
Nº de Centros Encontrados	14
Fecha de Informe	05/04/2017

Nº Registro	4361	Estado	AUTORIZADO	
Nombre	SCS-CENTRO DE SALUD DR. GUIGOU			
Titular	SERVICIO CANARIO DE LA SALUD			
Dirección	CARMEN MONTEVERDE 45	C. Postal	38003	
Isla	TENERIFE	Municipio	SANTA CRUZ DE TENERIFE	
Teléfono	922 470 971;922 470 909	Fax	922 470 938;922 470 916	
Web	No consta	Email	mufuegaln@gobiernodecanarias.org	
Tipo de Centro	CENTROS DE SALUD			
Accesibilidad	NO CONSTA			

Nº Registro	4603	Estado	AUTORIZADO	
Nombre	SCS-CENTRO DE SALUD GRANADILLA			
Titular	SERVICIO CANARIO DE LA SALUD			
Dirección	CRUCITAS (LAS) S/N	C. Postal	38594	
Isla	TENERIFE	Municipio	GRANADILLA DE ABONA	
Teléfono	922 774 420;922 774 421	Fax	922 773 056	
Web	No consta	Email	csgra-adm.scs@gobiernodecanarias.org	
Tipo de Centro	CENTROS DE SALUD			
Accesibilidad	NO CONSTA			

Nº Registro	5009	Estado	AUTORIZADO	
Nombre	C.S. DE BARRANCO GRANDE			
Titular	SERVICIO CANARIO DE LA SALUD			
Dirección	RUISEÑOR S/N	C. Postal	38107	
Isla	TENERIFE	Municipio	SANTA CRUZ DE TENERIFE	
Teléfono	922629510	Fax	NO CONSTA	
Web	No consta	Email	No consta	
Tipo de Centro	CENTROS DE SALUD			
Accesibilidad	NO CONSTA			

<b>Nº Registro</b>	<b>5015</b>	<b>Estado</b>	<b>AUTORIZADO</b>	
<b>Nombre</b>	C.S. CASCO BOTANICO			
<b>Titular</b>	SERVICIO CANARIO DE LA SALUD			
<b>Dirección</b>	DEHESAS (LAS) 8	<b>C. Postal</b>	38400	
<b>Isla</b>	TENERIFE	<b>Municipio</b>	PUERTO DE LA CRUZ	
<b>Teléfono</b>	922389541	<b>Fax</b>	NO CONSTA	
<b>Web</b>	No consta	<b>Email</b>	No consta	
<b>Tipo de Centro</b>	CENTROS DE SALUD			
<b>Accesibilidad</b>	NO CONSTA			

<b>Nº Registro</b>	<b>5031</b>	<b>Estado</b>	<b>AUTORIZADO</b>	
<b>Nombre</b>	C.S. DE ICOD			
<b>Titular</b>	SERVICIO CANARIO DE LA SALUD			
<b>Dirección</b>	FRANCISCO MIRANDA 19	<b>C. Postal</b>	38430	
<b>Isla</b>	TENERIFE	<b>Municipio</b>	ICOD DE LOS VINOS	
<b>Teléfono</b>	922923426	<b>Fax</b>	NO CONSTA	
<b>Web</b>	No consta	<b>Email</b>	No consta	
<b>Tipo de Centro</b>	CENTROS DE SALUD			
<b>Accesibilidad</b>	NO CONSTA			

<b>Nº Registro</b>	<b>5038</b>	<b>Estado</b>	<b>AUTORIZADO</b>	
<b>Nombre</b>	C.S. DE TACO			
<b>Titular</b>	SERVICIO CANARIO DE LA SALUD			
<b>Dirección</b>	MOISES ALBERTO S/N	<b>C. Postal</b>	38108	
<b>Isla</b>	TENERIFE	<b>Municipio</b>	LAGUNA (LA)	
<b>Teléfono</b>	922629672	<b>Fax</b>	NO CONSTA	
<b>Web</b>	No consta	<b>Email</b>	No consta	
<b>Tipo de Centro</b>	CENTROS DE SALUD			
<b>Accesibilidad</b>	NO CONSTA			

<b>Nº Registro</b>	<b>5039</b>	<b>Estado</b>	<b>AUTORIZADO</b>	
<b>Nombre</b>	C.S. LA LAGUNGA SAN BENITO			
<b>Titular</b>	SERVICIO CANARIO DE LA SALUD			
<b>Dirección</b>	BENITO PEREZ GALDOS 10	<b>C. Postal</b>	38206	
<b>Isla</b>	TENERIFE	<b>Municipio</b>	LAGUNA (LA)	
<b>Teléfono</b>	922251930	<b>Fax</b>	NO CONSTA	
<b>Web</b>	No consta	<b>Email</b>	No consta	
<b>Tipo de Centro</b>	CENTROS DE SALUD			
<b>Accesibilidad</b>	NO CONSTA			

<b>Nº Registro</b>	<b>5043</b>	<b>Estado</b>	<b>AUTORIZADO</b>	
<b>Nombre</b>	C.S. LA CUESTA - FINCA ESPAÑA			
<b>Titular</b>	SERVICIO CANARIO DE LA SALUD			
<b>Dirección</b>	GRAL. SANTA/CRUZ-LAGUNA S/N	<b>C. Postal</b>	38205	
<b>Isla</b>	TENERIFE	<b>Municipio</b>	LAGUNA (LA)	
<b>Teléfono</b>	922671227	<b>Fax</b>	NO CONSTA	
<b>Web</b>	No consta	<b>Email</b>	No consta	
<b>Tipo de Centro</b>	CENTROS DE SALUD			
<b>Accesibilidad</b>	NO CONSTA			

<b>Nº Registro</b>	<b>5052</b>	<b>Estado</b>	<b>AUTORIZADO</b>	
<b>Nombre</b>	C.S. DE LOS REALEJOS			
<b>Titular</b>	SERVICIO CANARIO DE LA SALUD			
<b>Dirección</b>	SAN ISIDRO 10	<b>C. Postal</b>	38410	
<b>Isla</b>	TENERIFE	<b>Municipio</b>	REALEJOS (LOS)	
<b>Teléfono</b>	922346240	<b>Fax</b>	NO CONSTA	
<b>Web</b>	No consta	<b>Email</b>	No consta	
<b>Tipo de Centro</b>	CENTROS DE SALUD			
<b>Accesibilidad</b>	NO CONSTA			

<b>Nº Registro</b>	<b>5058</b>	<b>Estado</b>	<b>AUTORIZADO</b>	
<b>Nombre</b>	C.S. DE LOS SILOS			
<b>Titular</b>	SERVICIO CANARIO DE LA SALUD			
<b>Dirección</b>	DOCTOR JORDAN 2	<b>C. Postal</b>	38470	
<b>Isla</b>	TENERIFE	<b>Municipio</b>	SILOS (LOS)	
<b>Teléfono</b>	822171684	<b>Fax</b>	NO CONSTA	
<b>Web</b>	No consta	<b>Email</b>	No consta	
<b>Tipo de Centro</b>	CENTROS DE SALUD			
<b>Accesibilidad</b>	NO CONSTA			

<b>Nº Registro</b>	<b>5063</b>	<b>Estado</b>	<b>AUTORIZADO</b>	
<b>Nombre</b>	C.S. OROTAVA - DEHESA			
<b>Titular</b>	SERVICIO CANARIO DE LA SALUD			
<b>Dirección</b>	LABRADORES DE SAN ISIDRO 2	<b>C. Postal</b>	38300	
<b>Isla</b>	TENERIFE	<b>Municipio</b>	OROTAVA (LA)	
<b>Teléfono</b>	922324410	<b>Fax</b>	NO CONSTA	
<b>Web</b>	No consta	<b>Email</b>	No consta	
<b>Tipo de Centro</b>	CENTROS DE SALUD			
<b>Accesibilidad</b>	NO CONSTA			

<b>Nº Registro</b>	<b>5064</b>	<b>Estado</b>	<b>AUTORIZADO</b>	
<b>Nombre</b>	C.S. LA VERA - SAN ANTONIO			
<b>Titular</b>	SERVICIO CANARIO DE LA SALUD			
<b>Dirección</b>	LIA TAVIO 4	<b>C. Postal</b>	38400	
<b>Isla</b>	TENERIFE	<b>Municipio</b>	PUERTO DE LA CRUZ	
<b>Teléfono</b>	922378109	<b>Fax</b>	NO CONSTA	
<b>Web</b>	No consta	<b>Email</b>	No consta	
<b>Tipo de Centro</b>	CENTROS DE SALUD			
<b>Accesibilidad</b>	NO CONSTA			

<b>Nº Registro</b>	<b>5065</b>	<b>Estado</b>	<b>AUTORIZADO</b>	
<b>Nombre</b>	C.S. LA GUANCHA			
<b>Titular</b>	SERVICIO CANARIO DE LA SALUD			
<b>Dirección</b>	CRISTOBAL BARRIOS RODRIGUEZ S/N	<b>C. Postal</b>	38440	
<b>Isla</b>	TENERIFE	<b>Municipio</b>	GUANCHA (LA)	
<b>Teléfono</b>	922829930	<b>Fax</b>	NO CONSTA	
<b>Web</b>	No consta	<b>Email</b>	No consta	
<b>Tipo de Centro</b>	CENTROS DE SALUD			
<b>Accesibilidad</b>	NO CONSTA			

Nº Registro	5069	Estado	AUTORIZADO	
Nombre	C.S. OROTAVA - SAN ANTONIO			
Titular	SERVICIO CANARIO DE LA SALUD			
Dirección	ANICETO DE LEON ALVARADO S/N	C. Postal	38300	
Isla	TENERIFE	Municipio	OROTAVA (LA)	
Teléfono	922326840	Fax	NO CONSTA	
Web	No consta	Email	No consta	
Tipo de Centro	CENTROS DE SALUD			
Accesibilidad	NO CONSTA			

## 9.2. Anexo II

Universidades canarias y asignaturas del grado y diplomatura en enfermería cuyos contenidos incorporan aspectos relativos a la cirugía menor.

Universidad	Asignatura	Curso	Obligatoria/ optativa	Contenidos de la materia
ULPGC (Grado en enfermería)	Técnicas de enfermería II	3º Curso	Obligatoria	Taller de suturas.
	Cuidados enfermeros en el adulto III	3º Curso	Obligatoria	Planes de cuidados a las personas con problemas dermatológicos
ULL (Grado en enfermería)	Prácticas clínicas I	1º Curso	Obligatoria	Observación en servicios realizados en centro de salud. Entre estos servicios nos encontramos cirugía menor en algunos centros.
	Enfermería clínica II	2º Curso	Obligatoria	Intervención de enfermería en el paciente portador de drenaje quirúrgico. Atención de enfermería a pacientes con alteraciones dermatológicas. Intervenciones Enfermeras. Higiene de manos. Realización de Suturas.
	Prácticas clínicas III	3º Curso	Obligatoria	Modalidades asistenciales de cirugía con y sin ingreso hospitalario
Diplomado en enfermería. Igual en ULL y ULPGC	Enfermería médico-quirúrgica I	2º Curso	Obligatoria	Cuidado del enfermo con infección: asepsia y antisepsia. Cuidado del enfermo con lesiones elementales de la piel, heridas, contusiones, úlceras por presión y heridas crónicas.

	Enfermería médico-quirúrgica II	3º Curso	Obligatoria	Cuidados enfermeros con alteraciones Dermatológicas
--	---------------------------------	----------	-------------	-----------------------------------------------------

### 9.3. Anexo III

Asignaturas de máster cirugía menor cuyos contenidos incorporan aspectos relativos a la cirugía menor.

Nombre del master	Asignatura	Contenidos de la materia
Titulo experto cirugía menor	Bloque Temático 1	Marco legal y aspectos básicos de la Cirugía Menor
	Bloque Temático 2	Bases histológicas y anatómicas para la práctica de Cirugía Menor. Analgesia y anestesia local
	Bloque Temático 3	Técnicas y procedimientos quirúrgicos en Cirugía Menor Ambulatoria. Complicaciones
	Bloque Temático 4	Taller de suturas
	Bloque Temático 5	Heridas, medicación tópica e infiltraciones articulares y periarticulares
	Bloque Temático 6	Procesos y procedimientos del contrato programa I. Talleres de Electroterapia y crioterapia
	Bloque Temático 7	Procesos y procedimientos del contrato programa II. Carcinomas cutáneos malignos. Taller de dermatoscopia
	Bloque Temático 8	Procesos y procedimientos del contrato programa III: Quistes y pseudoquistes. Otros procesos y procedimientos de cirugía menor
	Bloque Temático 9	Procesos y procedimientos del contrato programa IV. Circuito de Anatomía Patológica en Cirugía Menor

### 9.4. Anexo IV

Especialidad comunitaria cuyos contenidos incorporan aspectos relativos a la cirugía menor.

Especialidad	Competencias adquiridas
Enfermería familiar y comunitaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacidad para planificar, dirigir, desarrollar y evaluar, junto a otros especialistas y profesionales, programas de cirugía menor en los ámbitos de intervención de la enfermería familiar y comunitaria.</li> <li>- Implanta, coordina y ejecuta programas de cirugía menor y otras técnicas diagnósticas y terapéuticas, con seguridad para el paciente tanto técnica y legal.</li> <li>- Realización de 20 intervenciones de cirugía menor, como actividad mínima.</li> </ul>