



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 1 - ANÁLISIS DEL PROGRAMA DE CIRUGÍA MENOR EN UN CENTRO DE SALUD, URBANO Y DOCENTE, EN LOS ÚLTIMOS 6 AÑOS (2010-2015)

G. Martín Gómez, J. Herasme Cuevas y D. Igual Fraile

### Resumen

**Objetivos:** Analizar los resultados del programa de Cirugía Menor (CM) durante los últimos 6 años (2010-2015), llevado a cabo en un centro de salud (CS) urbano y docente.

**Metodología:** Estudio descriptivo. Participantes: todos los pacientes sometidos a alguna intervención de CM en nuestro CS durante el período de tiempo analizado. El equipo de trabajo habitual estaba constituido por el médico tutor, médico residente, el correspondiente enfermero/a de la UBA y la auxiliar de enfermería. Emplazamiento: CS “Manuel Encinas” (Zona Norte de la ciudad de Cáceres), Área de Salud de Cáceres. La infraestructura utilizada fue la sala del CS habilitada para la CM donde existe camilla articulada, lámpara móvil, electrobisturí y material quirúrgico y de curas (pinzas, portas, bisturís, guantes, paños, gasas, anestésico, formol, etc.). Mediciones y resultados principales: Se revisaron todas las entradas del registro de CM existente en el CS, durante el período estudiado, recogiendo: sexo, edad, año y tipo de intervención y envío o no de la eventual pieza quirúrgica para estudio anatomopatológico (AP). Se realizaron un total de 375 intervenciones: 53 durante 2010, 53 en 2011, 65 en 2012, 76 en 2013 y 64 en 2014 y 64 en 2015 (fig. 1). Por sexos encontramos que 248 (66,13%) fueron realizadas en mujeres (fig. 2). Por grupos etarios se realizaron más intervenciones de 40 a 49 años en ambos sexos, seguido de 20 a 29 años en hombres y de 30 a 39 en mujeres (figs. 3 y 4). Las principales técnicas utilizadas fueron escisión o destrucción con electrobisturí en 225 intervenciones (60%) y escisión fusiforme en 85 (22,6%) (fig. 5). De las 375 intervenciones, en 115 (30,6%) se enviaron las muestras obtenidas para su estudio AP. En el resto no se consideró necesario o la lesión fue destruida por el procedimiento.

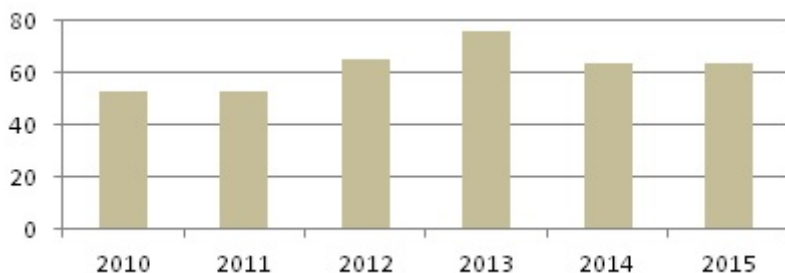


Figura 1. Distribución anual de intervenciones.

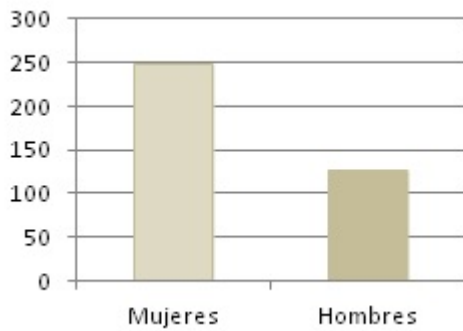
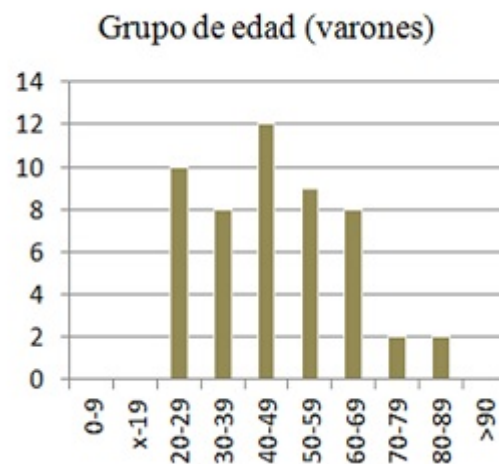
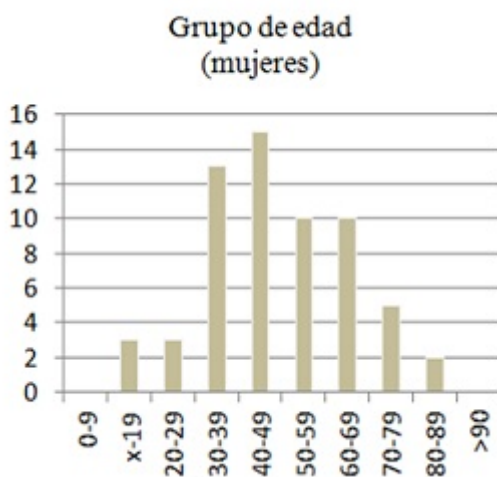


Figura 2. Distribución por sexos.



Figuras 3 y 4. Distribución por grupos etarios y sexos.

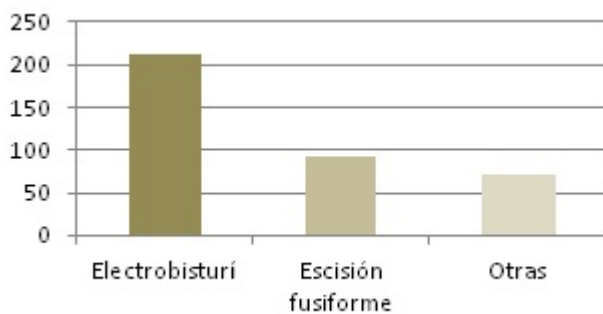


Figura 5. Técnicas utilizadas.

**Conclusiones:** El programa de CM parece plenamente instaurado en nuestro CS. La técnica más utilizada es la escisión, bien con electrobisturí o fusiforme. La mayoría de las lesiones son destruidas por la técnica empleada o no son consideradas susceptibles de estudio AP.

**Palabras clave:** Cirugía menor. Atención Primaria.