Descargado el: 10-09-2026 ISSN 1727-897X

ARTÍCULO ORIGINAL

Calidad de la atención médica de la cirugía menor en unidades urbanas del primer nivel de atención

Quality of Medical Care for Minor Surgery in Urban Units of the First Level of Care

Alexandra Patricia Abata Erazo[1] Zuly Rivel Nazate Chugá[1] Erika León León[1]

[1] Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Ecuador

Cómo citar este artículo:
Erazo A, Chugá Z, León E. Calidad de la atención médica de la cirugía menor en unidades urbanas del primer nivel de atención. **Medisur** [revista en Internet]. 2023 [citado 2026 Sep 10]; 21(3):[aprox. 10 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5824

Resumen

Fundamento: la cirugía menor incluye una serie de procedimientos quirúrgicos, con técnicas sencillas y breves, realizadas sobre tejidos superficiales o estructuras fácilmente accesibles, bajo anestesia local y escaso riesgo de complicaciones posquirúrgicas.
Objetivo: describir la calidad de la atención médica de la cirugía menor en las unidades urbanas del primer nivel de atención en la ciudad de Tulcán, Ecuador.
Métodos: se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal en las unidades urbanas del primer nivel de atención de la ciudad de Tulcán, dirigido al personal médico y de enfermería que en su conjunto, suman 42 profesionales. A estos profesionales se les realizó una encuesta relacionada con la infraestructura, insumos, conocimiento y actuación del personal de salud en los procedimientos de cirugía menor.
Resultados: las unidades de salud no cuentan con infraestructura, equipos, insumos necesarios y un protocolo que permita la realización de estos procedimientos de forma segura por lo que los pacientes tienen que ser remitidos al segundo nivel de atención.
Conclusiones: la sistematización de los protocolos de actuación, la implementación y la estandarización de los procedimientos de cirugía menor garantizan la seguridad, pertinencia y oportunidad del actuar del personal de salud en favor de los usuarios en el primer nivel de atención.

Palabras clave: cirugía menor, primer nivel de atención, protocolos

Abstract

Background: minor surgery includes a series of surgical procedures, with simple and brief techniques, performed on superficial tissues or easily accessible structures, under local anesthesia and with little risk of post-surgical complications.
Objective: to describe the quality of medical care for minor surgery in the urban units of the first level of care in the city of Tulcán, Ecuador.
Methods: a descriptive, cross-sectional study was carried out in the urban units of the first level of care in the city of Tulcán, aimed at medical and nursing staff, which together total 42 professionals. These professionals underwent a survey related to the infrastructure, supplies, knowledge and performance of health personnel in minor surgery procedures.
Results: health units do not have infrastructure, equipment, necessary supplies and a protocol that allows these procedures to be carried out safely, so patients have to be referred to the second level of care.
Conclusions: the systematization of the action protocols, the implementation and the standardization of the minor surgery procedures guarantee the safety, relevance and opportunity of the action of the health personnel in favor of the users in the first level of care.

Key words: minor surgery, first level of attention, protocols

Aprobado: 2023-07-01 22:39:05

Correspondencia: Alexandra Patricia Abata Erazo. Universidad Regional Autónoma de los Andes. Ambato. Ecuador. direccion@spicm.cfg.sld.cu

INTRODUCCIÓN

La cirugía menor incluye procedimientos quirúrgicos simples y cortos, de entre 15 y 30 minutos de duración, que se realizan en tejidos superficiales y/o accesibles y que a menudo requieren anestesia local, lo que genera menos complicaciones después de la cirugía y que se pueden realizar en consulta, en un centro médico, o incluso, en el domicilio del paciente.[1]

La cirugía menor es un procedimiento sencillo que no requiere estrictamente de la presencia de un anestesiólogo, debido a que se puede realizar con anestesia local y ha logrado reducir la presencia de usuarios a nivel hospitalario, debido a que puede realizarse en el primer nivel de atención, sin embrago, es válido recalcar que, aunque este procedimiento es sencillo, requiere de las correspondientes medidas de asepsia.

Estos procedimientos abarcan varias ramas de las intervenciones quirúrgicas, de tal manera que ayudan a brindar una mejor atención al usuario, pues al ser realizados en el primer nivel de atención, agilizan la cobertura hacia los pacientes y evitan que se generen filas de espera en las unidades hospitalarias. Se precisa de una sala que contenga unos requisitos mínimos en cuanto a infraestructura y el mobiliario necesario.

En ocasiones, será necesario realizar el procedimiento en condiciones muy diferentes como el domicilio, la vía pública o una ambulancia. En esos casos se efectuarán únicamente los procedimientos necesarios, que por la gravedad o urgencia de la situación se requieran, para luego realizar un posterior traslado a un centro hospitalario.[2]

En cuanto a los costos, Oltra Rodríguez[3] refiere que es un beneficio significativo tanto para el sistema sanitario como para el usuario, cuando estos procedimientos se realizan en la Atención Primaria.

La asistencia de cirugía menor en el primer nivel de atención permite que los procedimientos de atención sean más rápidos, lo que evita la congestión de pacientes en la unidad hospitalaria, y a su vez le posibilita al paciente acceder con mayor facilidad a la asistencia médica, el personal de salud puede llevar un seguimiento con respecto a la recuperación y recobrar sus actividades diarias en menor tiempo.

En muchos establecimientos de salud aún existen inconvenientes con respecto a la aplicación de procedimientos de cirugía menor debido a:

- Inadecuación de medios, material o espacio físico para realizar los diferentes procedimientos.
- Falta de vías normalizadas de acceso a anatomía patológica, esterilización, etc.
- Insuficiente interrelación con otras especialidades implicadas (cirugía, dermatología, traumatología, entre otras).
- Dificultad de los profesionales para asumir estos procedimientos, debido a motivos tales como: elevada presión asistencial, falta de reconocimiento institucional, falta de organización de la actividad, falta de formación continuada, etc.[4]

Para el cumplimiento de la estandarización de los procedimientos de cirugía menor es imprescindible la existencia de un espacio físico con la infraestructura adecuada donde se dispongan de materiales e insumos necesarios y la capacitación de los profesionales.

En el caso de que no exista una estandarización dentro de los procedimientos de cirugía menor, se corre el riesgo de complicaciones como: infección en el sitio de la herida, mala cicatrización, hematomas, dehiscencia de la herida entre otros, además, existe la posibilidad de que suceda algún accidente laboral, como cortaduras o pinchazos con material infectado y una inadecuada disposición de materiales infecciosos.

El objetivo de esta investigación es determinar la calidad de la atención médica en las unidades urbanas del primer nivel de atención en la ciudad de Tulcán, Ecuador.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, en las unidades urbanas del primer nivel de atención en la ciudad de Tulcán, Ecuador, en el período comprendido de enero a junio de 2022. Se trabajó con el 100 % del personal sanitario que labora en la ciudad, 42 participantes entre personal médico y de enfermería.

Para la recolección de los datos se aplicó una encuesta de 14 preguntas cerradas, enfocada en

determinar la calidad de la infraestructura, los insumos y la capacitación del personal de salud en la realización de procedimientos de cirugía menor. Se estudiaron las variables: ocupación profesional, equipamiento para la aplicación de los procedimientos de cirugía menor, disponibilidad en la unidad de los insumos, conocimiento de los protocolos de actuación, procedimiento quirúrgico, disposición de protocolo, tipo de lavado de manos y frecuencia de rotulación del equipo de cirugía menor.

La encuesta fue aplicada de forma individual a cada uno de los participantes y los datos obtenidos fueron tabulados en una hoja de cálculo de Microsoft Excel para su posterior análisis. Una vez recopilados los datos, se procedió a su análisis para calcular medidas de frecuencia y porcentajes, a fin de establecer una descripción detallada de la calidad de la atención médica en las unidades urbanas del primer nivel de atención en la ciudad de Tulcán. La investigación fue aprobada por un comité de ética de la investigación.

RESULTADOS

Se puede apreciar que en cuanto a la fuerza laboral de atención médica existió un predominio del personal de enfermería con 24 trabajadores (57 %). (Fig. 1).

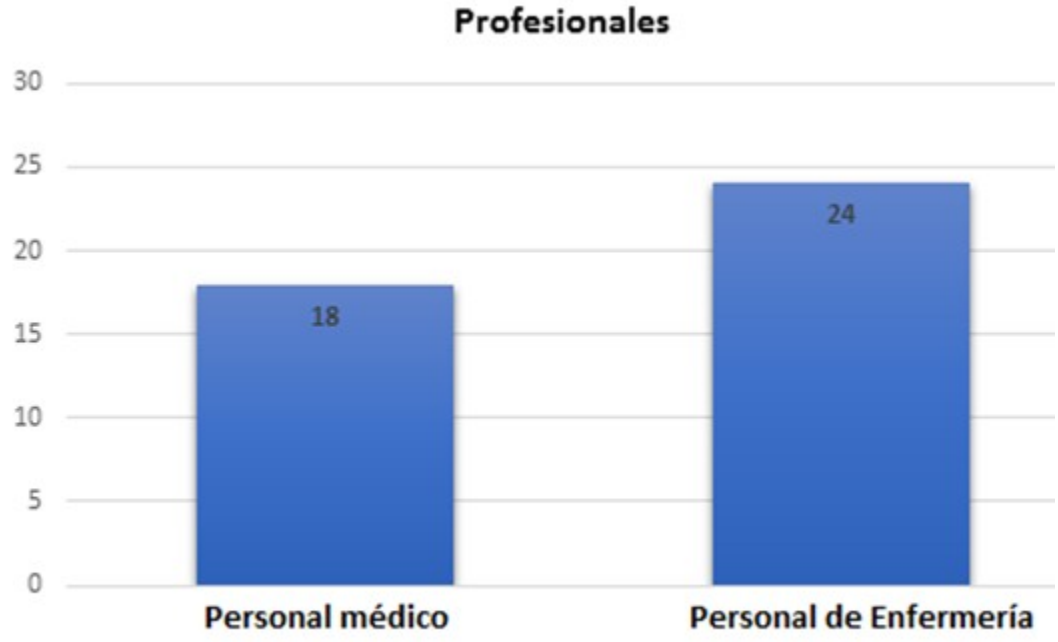

Fig. 1. Distribución del personal sanitario según la ocupación profesional

Al indagar sobre la presencia del equipamiento necesario para llevar a cabo los procedimientos que permiten brindar una atención de calidad al paciente y asegurar la ejecución de estos según normas y protocolos internacionales, se encontró que el lavabo, la camilla y la silla se encontraban dentro del equipamiento que disponen en el 100 % de las unidades estudiadas, pero carecen de otros que también son necesarios como: lámparas, vitrinas, entre otras. (Fig. 2).

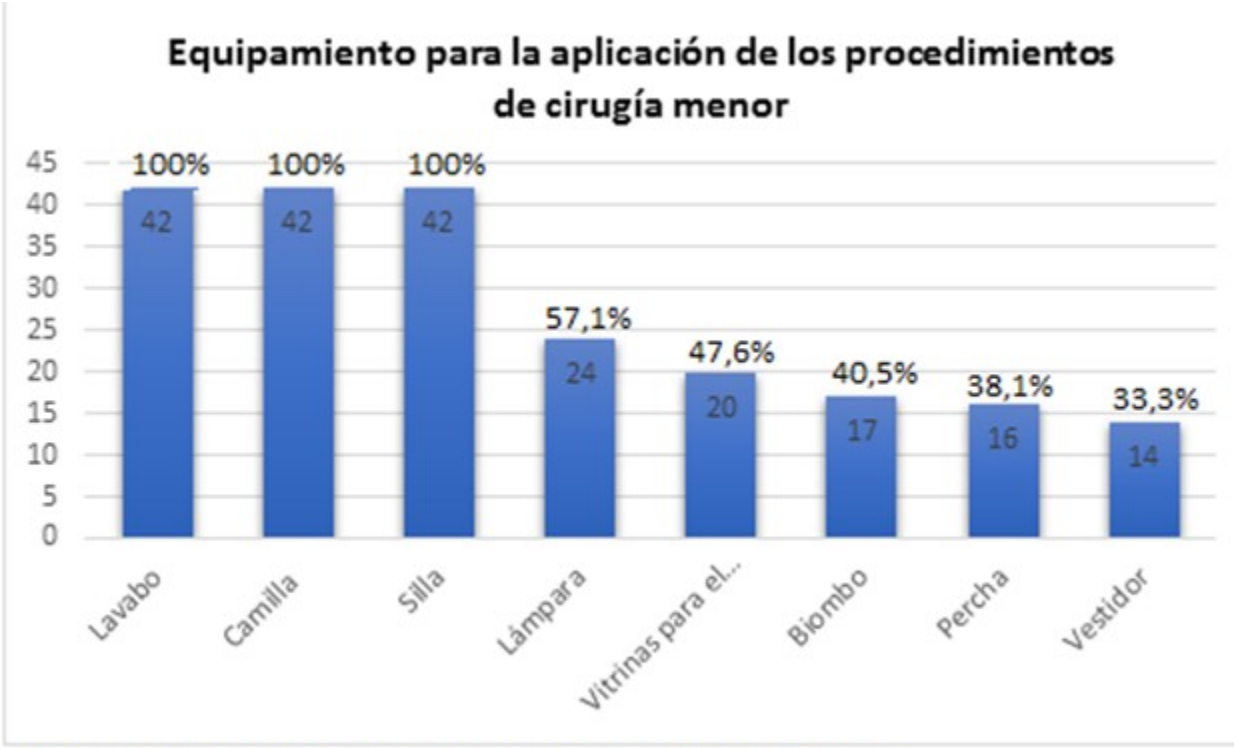

Fig. 2. Equipamiento para la aplicación de los procedimientos de cirugía menor

Únicamente un 38 % del personal de salud disponía de todos los insumos necesarios en la unidad de salud para poder realizar procedimientos de cirugía menor. Los insumos en las unidades de salud son entregados por el gobierno, pero actualmente la situación económica del país no permite abastecer al 100 % a todas las unidades de salud, como se pudo apreciar en el estudio. (Fig. 3).

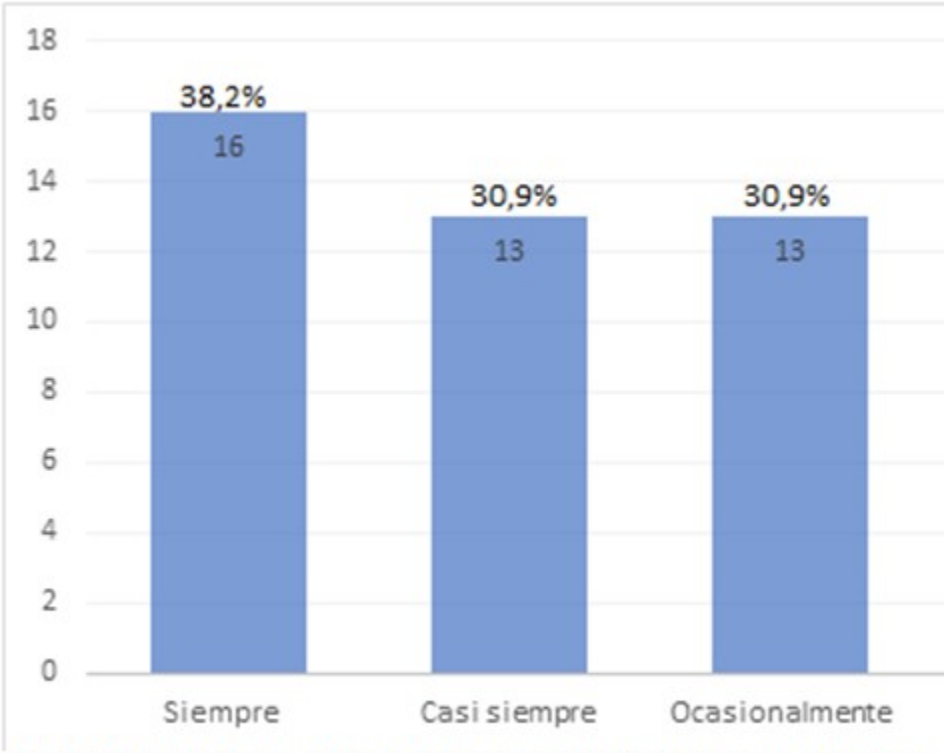

Fig. 3. Disponibilidad en la unidad de los insumos necesarios para realizar una cirugía menor

La mayoría del personal de salud manifestó que conoce sobre el protocolo de cirugía menor (88 %), por lo que fue un tema muy importante dentro del área de la salud debido al alto riesgo de infección y a la exposición a diferentes enfermedades infectocontagiosas. (Fig. 4).

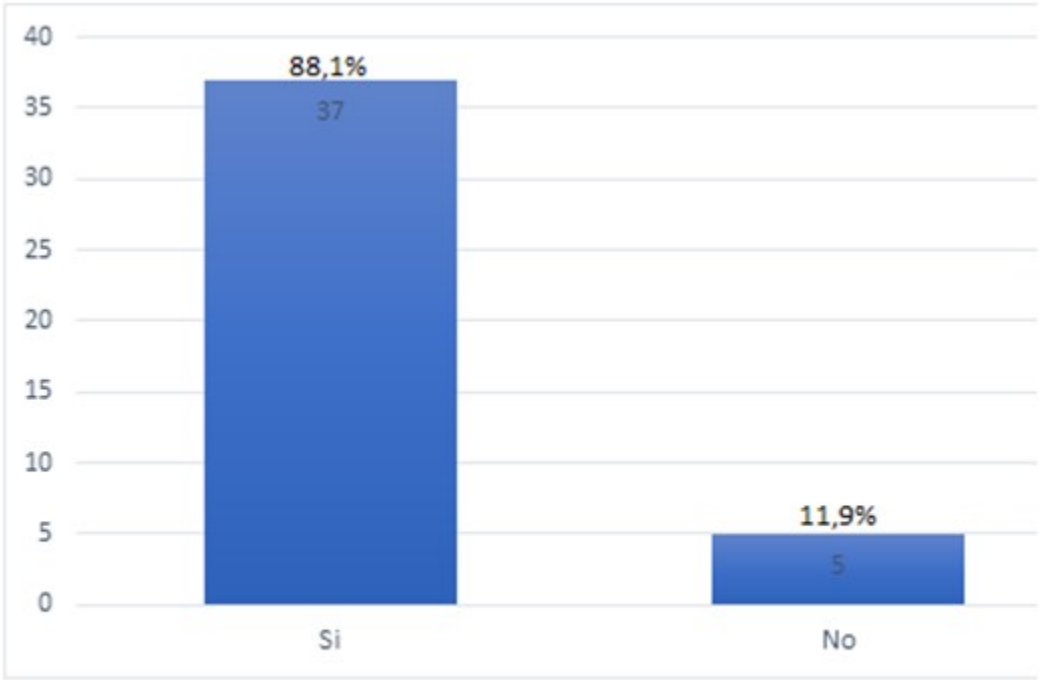

Fig. 4. Conocimiento de los protocolos de actuación ante una exposición accidental a sangre o material contaminante

En las unidades de salud, las suturas son las intervenciones realizadas con más frecuencia, en este aspecto coinciden el 100 % de las unidades intervenidas, seguidas de drenajes y abscesos, (Fig. 5).

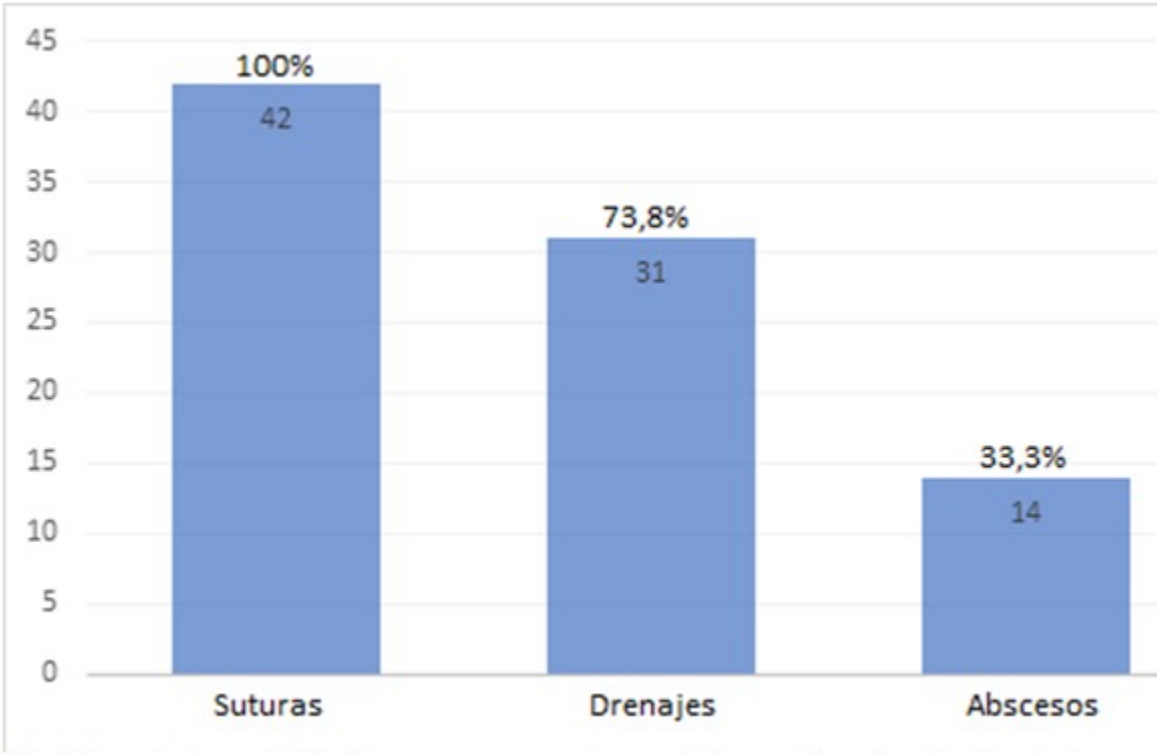

Fig. 5. Procedimientos de cirugía menor con mayor frecuencia de atención en la unidad de salud

El 69 % del personal de salud no disponía de un protocolo de atención en cirugía menor.De tal manera que no hay una evidencia científica que respalde los procedimientos que van a ser realizados y que muchos de ellos se realizan de forma empírica o adaptada a la realidad de cada unidad de salud. (Fig. 6).

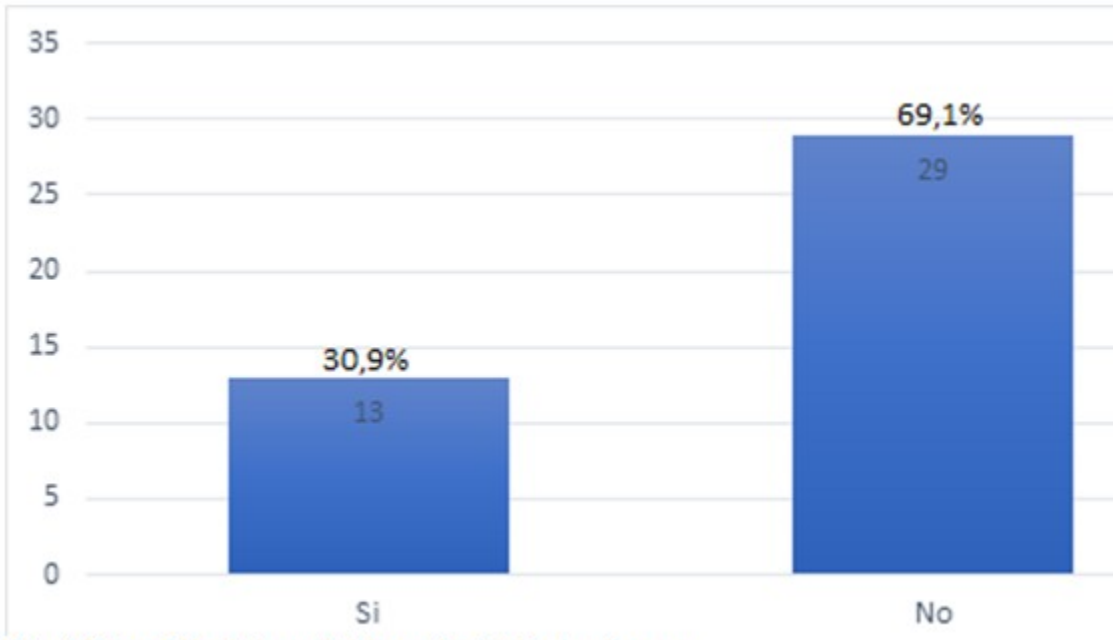

Fig. 6. Disposición de la unidad de protocolo de cirugía menor

El 79 % del personal de salud consideró que el lavado de manos clínico es el procedimiento adecuado y solo 9 profesionales (21,5 %) reconoció el lavado de manos quirúrgico como el más adecuado para la cirugía menor. (Fig. 7).

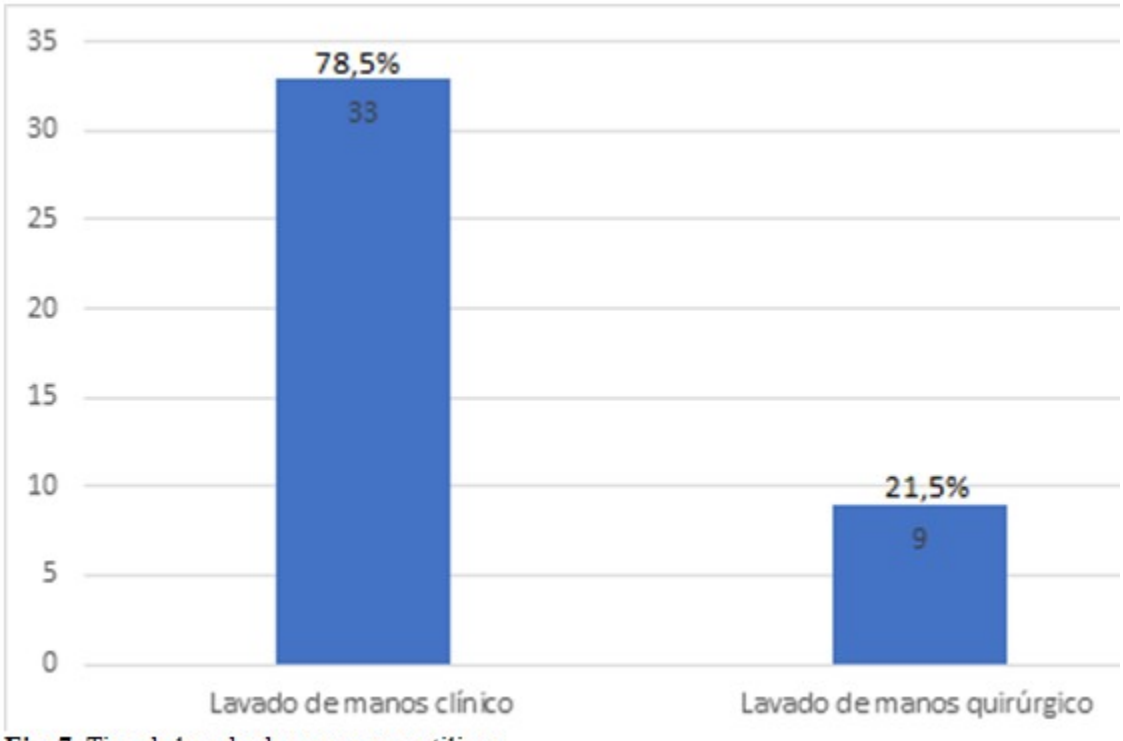

Fig. 7. Tipo de lavado de manos que utilizan

El 74 % de los encuestados declararon que siempre han rotulado el equipo de cirugía menor, ya que solo de esta manera se podrá establecer la fecha, hora, día en que el instrumental fue sometido a los respectivos procesos de esterilización y de esta manera se podrá determinar el lapso de tiempo que garantiza la esterilidad de los instrumentos, sin embargo, existe un número considerable que ocasionalmente o nunca ha rotulado los equipos, aspecto que genera riesgo y ruptura de protocolos. (Fig. 8).

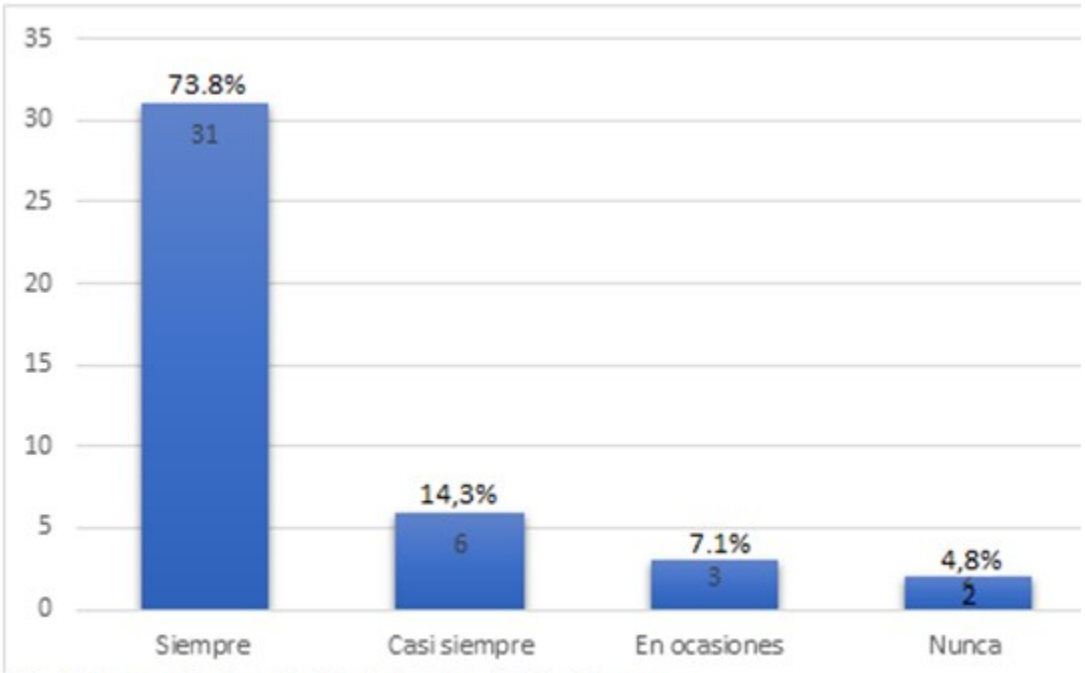

Fig. 8. Frecuencia de rotulación del equipo de cirugía menor

DISCUSIÓN

La cirugía menor constituye una de las áreas básicas en la formación del médico, está considerada una habilidad fundamental en el programa de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. Los análisis costo-efectividad estiman que la cirugía menor reduce entre un tercio y la mitad el gasto sanitario imputable a las mismas intervenciones efectuadas en servicios especializados; las encuestas de satisfacción realizadas a los pacientes demuestran altas puntuaciones y en el profesional con práctica quirúrgica habitual se confirma un incremento de la satisfacción. Todo ello hace que, para procesos quirúrgicos asumibles, sea la Atención Primaria el lugar idóneo donde realizar dichos procedimientos.[5]

En países como el Reino Unido, con una experiencia más dilatada en este campo, se vio que los médicos de familia que realizan este tipo de procedimientos adquirieron esta capacitación de forma muy variada, pero solo un pequeño porcentaje lo hizo en su etapa de pregrado; además, la constatación de deficiencias en el proceso quirúrgico y la ausencia de estudios anatomopatológicos sistemáticos, motivaron la implementación de programas formativos con respaldo institucional,[6] sin embargo, en las unidades del primer nivel de atención de Ecuador no se dispone de infraestructura e insumos que

permitan realizar procedimientos de cirugía menor propiamente dichos y de esta manera se contribuye con la saturación de los servicios hospitalarios con procedimientos simples y banales, además de constatar que el no disponer de un procedimiento sistematizado por un protocolo incrementa riesgos innecesarios para el personal de salud y los usuarios, es importante recordar que este estudio demuestra que el 69 % de los encuestados no disponen de dicho protocolo.

Para el desarrollo de los procedimientos de cirugía menor se necesitan cambios organizativos, estructura mínima adecuada y formación específica tanto en habilidades técnicas como en métodos diagnósticos. Para garantizar su calidad resulta imprescindible, además una buena coordinación con servicios hospitalarios de Anatomía Patológica, Dermatología y Cirugía, se facilita una adecuada continuidad asistencial.[7] En Ecuador se han formado médicos de familia que laboran en diferentes unidades del primer nivel de atención, sin embargo, el déficit de insumos e infraestructura limita la puesta en práctica de sus conocimientos y habilidades en beneficio de los usuarios y del propio sistema nacional de salud.

Gómez y cols.[8] manifiestan que el tipo de intervenciones de cirugía menor realizadas son: infiltración (34,1 %), exéresis de nevus (29,3 %), de fibromas (12,6 %), de quistes sebáceos (11,4 %) y otras (12,6 %). El 70 % valoró el tiempo de espera como corto y menos de 2 meses en un 70 %. Para el 75 % las explicaciones recibidas fueron suficientes.

Por otra parte, en su investigación Hernández y cols.[9] manifiestan que el 71 % el personal de enfermería no utiliza las técnicas de asepsia de la herida, lo hace de manera indistinta, el 8 % lo realiza de afuera hacia adentro lo que provoca la contaminación de la herida y el 21 % realiza la técnica de asepsia de la herida, de adentro hacia afuera que es la manera correcta que es la manera correcta de realizar el procedimiento. Estos resultados coinciden con los de este estudio en los que se demuestra que gran parte del personal encuestado desconoce el tipo de lavado de manos adecuado en estos procedimientos o les resulta indiferente el tipo de soluciones empleadas en cada caso.

En cuanto a los costos, Oltra Rodríguez[3] refiere que es un beneficio significativo, tanto para el sistema sanitario como para el usuario, cuando estos procedimientos se realizan en la Atención Primaria. Los costes totales encontrados en su estudio son 3,3 veces menores que en el hospital. Si se compara este resultado con el número de intervenciones que se realizan en los hospitales y que se podrían realizar en el primer nivel de atención, la cantidad resultante, sin disminuir la calidad del proceso, supone un ahorro considerable.

La sistematización de los protocolos de actuación, la implementación y la estandarización de los procedimientos garantizan la seguridad, pertinencia y oportunidad del actuar del personal de salud en favor de los usuarios.

Es importante que el personal sanitario de las unidades de primer nivel de atención realice procedimientos medianamente complejos y no se limite solamente a suturas o drenaje de abscesos lo que termina por desaprovechar el talento y conocimiento de estos.

Resultan necesarias, tanto la capacitación del personal, el establecimiento y cumplimiento de protocolos, como la existencia de suficientes recursos en la Atención Primaria para la realización de cirugías menores, que permitirán la disminución de los costos, el tiempo de hospitalización y garantizarán un mejor servicio de salud en el primer nivel de atención y una mejora en general del sistema de gestión y atención de Salud Pública.

Conflicto de intereses:

Los autores declaran la no existencia de conflictos de intereses relacionados con el estudio.

Los roles de autoría:

1. Conceptualización: Alexandra Patricia Abata Erazo, Zuly Rivel Nazate Chugá, Erika León.

2. Curación de datos: Alexandra Patricia Abata Erazo, Zuly Rivel Nazate Chugá, Erika León.

3. Análisis formal: Alexandra Patricia Abata Erazo, Zuly Rivel Nazate Chugá, Erika León.

4. Adquisición de fondos: Esta investigación no contó con la adquisición de fondos.

5. Investigación: Alexandra Patricia Abata Erazo, Zuly Rivel Nazate Chugá, Erika León.

6. Metodología: Alexandra Patricia Abata Erazo, Zuly Rivel Nazate Chugá, Erika León.

7. Administración del proyecto: Alexandra Patricia Abata Erazo, Zuly Rivel Nazate Chugá, Erika León.

8. Recursos: Alexandra Patricia Abata Erazo, Zuly Rivel Nazate Chugá, Erika León.

9. Software: Alexandra Patricia Abata Erazo, Zuly Rivel Nazate Chugá, Erika León.

10. Supervisión:Alexandra Patricia Abata Erazo, Zuly Rivel Nazate Chugá, Erika León.

11. Validación: Alexandra Patricia Abata Erazo, Zuly Rivel Nazate Chugá, Erika León.

12. Visualización: Alexandra Patricia Abata Erazo, Zuly Rivel Nazate Chugá, Erika León.

13. Redacción del borrador original: Alexandra Patricia Abata Erazo, Zuly Rivel Nazate Chugá, Erika León.

14. Redacción, revisión y edición: Alexandra Patricia Abata Erazo, Zuly Rivel Nazate Chugá, Erika León.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Peláez DJ, Alonso MA, Moráis A. Cirugía menor ambulatoria en atención primaria. An Pediatr Contin[Internet]. 2006[citado 10/08/22];4(3):[aprox. 4p.]. Disponible en: https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=S1696281806736101&r=51.

2. SECIENTEC. Curso de cirugía menor[Internet]. Murcia:Secretaria de Ciencia y Técnica;2022[citado 10/02/23]. Disponible en: https://cursocirugiamenor.es/la-cirugia-menor/.

3. Oltra E. Análisis de efectividad y eficiencia de la cirugía menor en costes, calidad técnica y calidad percibida, según profesionales y niveles asistenciales donde se realiza[Internet]. Oviedo:Repositorio Universidad Institucional Universidad de Oviedo;2013[citado 8/08/22]. Disponible en: https://digibuo.uniovi.es/dspace/handle/10651/22252.

4. Arroyo AJ, Tomás J, Andreu P, García MA, Arroyo D, Costa J, et al. Programa de implantación y desarrollo de la cirugía menor ambulatoria en Atención Primaria. Aten Prim[Internet]. 2003[citado 12/08/22];32(6):[aprox. 5p.]. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-programa-implantacion-desarrollo-cirugia-menor-13052717.

5. Batalla M, Beneyto F, Ortiz F. Manual Práctico de Cirugía Menor. Valencia:Obra Propia;2012.

6. Martín J, Martínez M, Ferrándiz J. Evaluación de la formación continuada: de la satisfacción al impacto. A propósito de un programa formativo en cirugía menor en un área de salud. Aten Prim[Internet]. 2001[citado 10/08/22];27(7):[aprox. 7p.]. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7684075/.

7. Menárguez PJ, Alcántara MP. Incorporación de un Programa de Cirugía Menor en un Centro de Salud de España. Arch Med Fam[Internet]. 2021[citado 10/08/22];11(1):[aprox.10p.]. Disponible en: https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=26841.

8. Gómez SL, Sánchez FJ. Satisfacción de los pacientes sometidos a intervenciones de cirugía menor en atención primaria. Aten Prim[Internet]. 2008[citado 8/06/22];40(10):[aprox. 5p.]. Disponible en: https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=S0212656716301731&r=27.

9. Hernández MI, Orrala TV. Cuidados de enfermería en pacientes ambulatorios con heridas postquirúrgicas servicio de cirugía menor Hospital General Dr. Liborio Panchana 2012-2013[Internet]. Santa Elena:Repositorio Universidad Península de Santa Elena;2013[citado 8/06/22]. Disponible en:https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/1811/browse?type=author&order=ASC&rpp=20&value=Hern%C3%A1ndez+Guerrero%2C+Marlene+Isabel.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS