



PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED
HERNIA DE PARED ABDOMINAL
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

2018- 2021

<p>ELABORADO POR:</p> <p>JEFE CR CIRUGIA Dr. Julio Zugbe A. Cirujano General Jefe CR Cirugía, HETG</p> <p>Dra Camila Nuñez A. Médico EDF CESFAM Héctor Reyno</p> <p>Dr. Pedro Pérez G. Médico EDF CGR Pozo Almonte</p>	<p>REVISADO POR:</p> <p>Dra. Paloma Ly Sánchez Encargada de R – C R Servicio de Salud Iquique</p> <p>Patricia Kuwahara Encargada Jefa Unidad Calidad Servicio de Salud Iquique.</p> <p>Carolina Perez Rebolledo Encargada Jefa Unidad Calidad Servicio de Salud Iquique.</p>	<p>APROBADO POR:</p> <p>DIRECTOR Patricia Quintard Rojas Directora (s) Servicio de Salud de Iquique</p>
<p>Fecha Elaboración: Diciembre 2017</p>	<p>Fecha Revisión: Mayo 2018</p>	<p>Fecha próxima revisión: Mayo 2021</p>



PROCOLO RYCR
HERNIA DE PARED ABDOMINAL
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: RCR-CAD-003

Edición: Tercera

Fecha: Mayo 2018

Página: 2 de 11

Vigencia: 3 años

INDICE

DECLARACIÓN DE INTERES	3
INTRODUCCION.....	3
MAPA DE RED	3
OBJETIVOS	4
ALCANCE O AMBITO DE APLICACIÓN	4
RESPONSABLES	5
POBLACION OBJETIVO	5
DEFINICIONES	6
PROCEDIMIENTO O DESARROLLO	6
FLUJOGRAMA	9
INDICADOR	10
RESPONSABLES DE EVALUACIÓN	11
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	11



PROTOCOLO RYCR
HERNIA DE PARED ABDOMINAL
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: RCR-CAD-003

Edición: Tercera

Fecha: Mayo 2018

Página: 3 de 11

Vigencia: 3 años

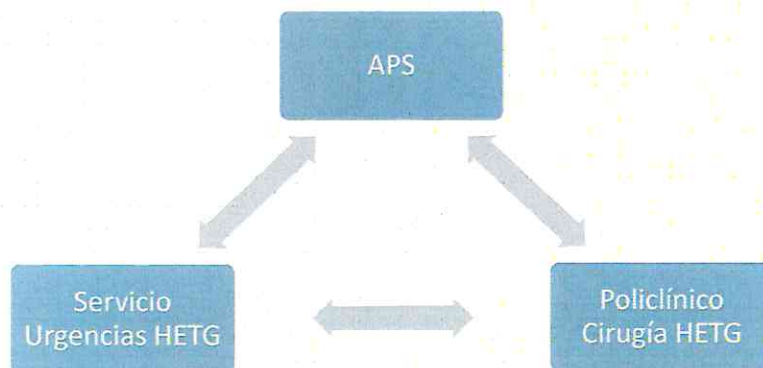
1. DECLARACIÓN CONFLICTO DE INTERÉS.

- No se declara conflictos de interés.

2. INTRODUCCIÓN.

- La hernia abdominal corresponde a una protrusión de peritoneo parietal (con o sin vísceras intra-abdominales) a través de un orificio o anillo anatómicamente débil de la pared abdominal. Su cirugía de reparación se ubica en la segunda cirugía electiva más frecuente en Chile con una recidiva de un 10% tras su cirugía.
- 5% de la población general presenta una hernia en la pared abdominal, de estas: 75% son inguino-femorales, 10% umbilicales. La hernia inguinal indirecta es más común independiente del sexo.
- Entre los factores de riesgo de su aparición se encuentran: masculino, sobrepeso, tos crónica, constipación, HPB, realizar grandes esfuerzos.

3. MAPA DE RED.





PROCOLO RYCR
HERNIA DE PARED ABDOMINAL
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: RCR-CAD-003

Edición: Tercera

Fecha: Mayo 2018

Página: 4 de 11

Vigencia: 3 años

4. OBJETIVOS.

• OBJETIVO GENERAL

- Establecer criterios estandarizados de manejo, derivación y priorización de pacientes, mejorando la pertinencia de la referencia y contrarreferencia entre los niveles primario y secundario de la red asistencial de la Región de Tarapacá, dependiente del Servicio de Salud Iquique.
- Establecer un proceso de referencia y contrarreferencia de patologías quirúrgicas con integración y coordinación eficaz entre los tres niveles de atención de la red asistencial regional, mejorando los canales de comunicación que existen entre los equipos de trabajo de la atención primaria, secundaria y terciaria.

• OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Entregar criterios de manejo y derivación oportuna frente a pacientes con diagnóstico de hernia de pared abdominal.
- Entregar recomendaciones para prevenir complicaciones secundarias a dicha patología.

5. ALCANCE O ÁMBITO DE APLICACIÓN.

El presente documento será de aplicación en el nivel primario, secundario y terciario de atención, que incluyen: postas de salud rurales (PSR), servicios de urgencia rural (SUR), servicios de atención primaria de urgencia (SAPU), centros de salud familiar (CESFAM), consultorio adosado de especialidades del Hospital Dr. Ernesto Torres Galdames (CAE-HETG) y unidad de emergencia hospitalaria (UEH-HETG).



PROTOCOLO RYCR
HERNIA DE PARED ABDOMINAL
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: RCR-CAD-003

Edición: Tercera

Fecha: Mayo 2018

Página: 5 de 11

Vigencia: 3 años

6. RESPONSABLES.

a. RESPONSABLES DE SU EJECUCION

- Médico APS encargado de pesquisar, iniciar tratamiento y derivar pacientes según los criterios de derivación del presente documento.
- Médico Especialista responsable de efectuar el diagnóstico, tratamiento y seguimiento, así como de realizar la contrarreferencia a APS.

b. RESPONSABLE DE EVALUACION Y MONITOREO

- Médico interfase de APS, responsable de evaluar y controlar la correcta aplicación de los protocolos de derivación a atención secundaria y terciaria.
- Médico interfase de nivel secundario, responsable de evaluar la pertinencia de las derivaciones y vigilar el cumplimiento de la contrarreferencia a APS, informando oportunamente al jefe del CAE HETG.
- Jefe del CAE, responsable de efectuar control y seguimiento de los indicadores e informar al Director, sub director médico del HETG y gestor de red con copia al departamento de planificación y control del SSI.

7. POBLACIÓN OBJETIVO.

- El protocolo va destinado principalmente a pacientes asintomático o sintomático mayores de 15 años con hernia en la pared abdominal.



PROTOCOLO RYCR
HERNIA DE PARED ABDOMINAL
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: RCR-CAD-003

Edición: Tercera

Fecha: Mayo 2018

Página: 6 de 11

Vigencia: 3 años

8. DEFINICIONES:

- a. **Hernia de pared abdominal:** protrusión de peritoneo parietal (con o sin vísceras intraabdominales) a través de un orificio o anillo anatómicamente débil de la pared abdominal.
- b. **Hernia reductible:** cuando el contenido de la hernia es susceptible de ser regresado a su sitio de origen.
- c. **Hernia atascada:** No es posible volver su contenido al origen
- d. **Hernia encarcerada:** hernia con compromiso de la irrigación de la víscera o tejido que está fuera de su lugar.
- e. **Hernia inguinal y femoral:** defecto en el anillo profundo y/o pared posterior del canal inguinal, en caso de femorales en el orificio crural o femoral
- f. **Hernia Umbilical:** hernia a través del ombligo (aponeurosis y peritoneo)
- g. **Hernia incisional:** hernia a través de un defecto en la pared abdominal producido por una cicatriz quirúrgica o traumática.
 - i. Simple: anillo mide menos de 10 cm.
 - ii. Compleja: anillo mayor 10 cm, gran saco, volumen es mayor que la capacidad de la cavidad abdominal.

9. DESARROLLO

Derivación de pacientes desde APS al Policlínico de Cirugía (CAE-HETG):

- a. Todo paciente con confirmación diagnóstica de hernia de pared abdominal no complicada, que incluye:
 - i. Hernia inguinal, femoral o crural no complejas.



PROCOLO RYCR
HERNIA DE PARED ABDOMINAL
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: RCR-CAD-003

Edición: Tercera

Fecha: Mayo 2018

Página: 7 de 11

Vigencia: 3 años

- ii. Hernia inguinal compleja.
- iii. Hernia incisionales simples y complejas.
- iv. Hernias umbilical no complicada.
- b. El diagnóstico es clínico.
- c. En algunas hernias complejas, puede requerirse Ecotomografía de pared abdominal, TAC de abdomen y pelvis, etc. para confirmación (pero no serán condicionantes para derivación).

Derivación de pacientes a Unidad de Emergencia Hospitalaria:

- d. Todo paciente con hernia abdominal complicada (atascada o encarcerada)
- **Exámenes solicitados por el profesional APS previo derivación y que debe presentar el paciente en el policlínico de Cirugía:**
 - Hemograma - VHS
 - Glicemia
 - Uremia, nitrógeno ureico
 - Creatininemia
 - Orina completa
 - Protrombinemia, % actividad y TTPK
 - ECG en personas > de 40 años y con obesidad mórbida (perfil lipídico)



PROCOLO RYCR
HERNIA DE PARED ABDOMINAL
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: RCR-CAD-003

Edición: Tercera

Fecha: Mayo 2018

Página: 8 de 11

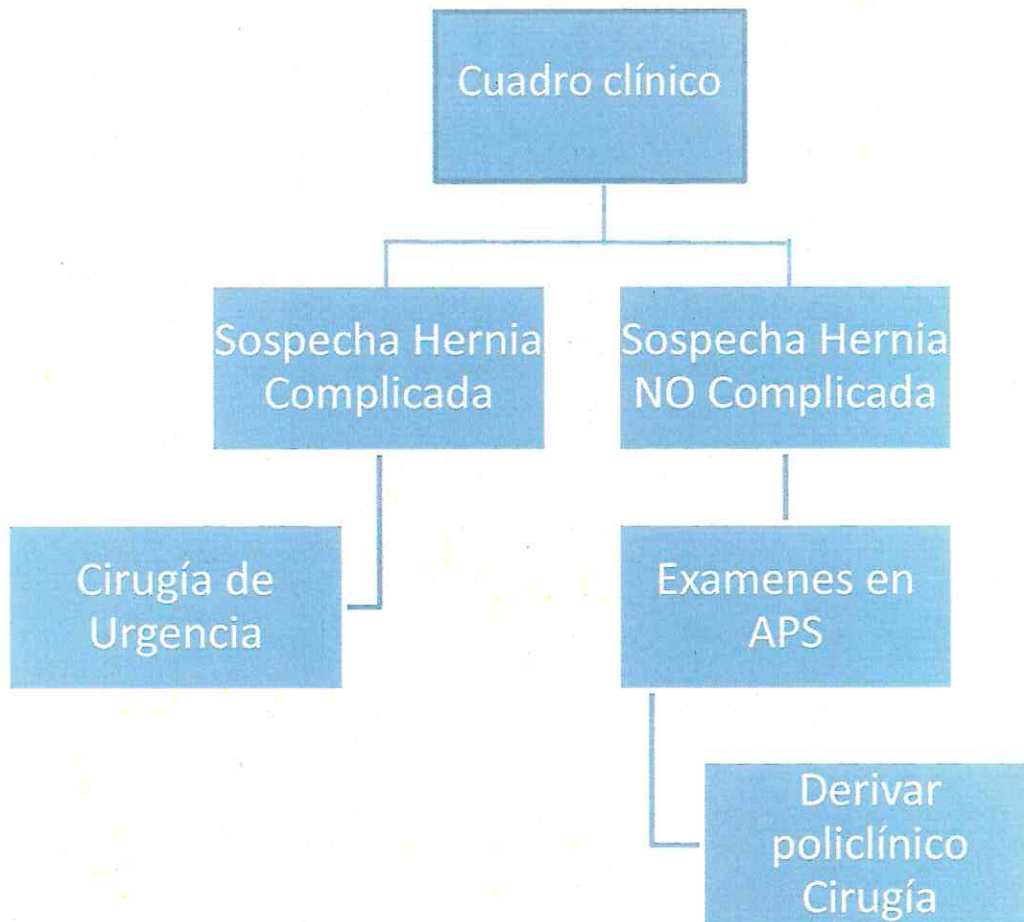
Vigencia: 3 años

- **Documentos emitidos por profesional tratante en APS al médico especialista:**
 - El médico de APS deberá derivar SIC realizada desde el sistema informático Rayen en caso de disponibilidad (según comuna) o con el formulario oficial de solicitud de interconsultas (SIC) que contenga:
 - Datos del paciente (nombre, rut, edad). El resto de los datos es responsabilidad de sala SIC de cada centro de APS.
 - Anamnesis pertinente.
 - Examen físico respectivo.
 - Hipótesis diagnóstica y tratamiento administrado previamente.
 - Exámenes y sus resultados.
 - Nombre, RUT, firma, timbre del profesional.
 - Timbre de Medico Interfase si corresponde.
- **Acciones a realizar médico especialista de la atención secundaria.**
 - Será contrarreferido a APS todo paciente operado sin complicaciones dado de alta de Policlínico de Cirugía.
 - Médico especialista deberá contrarreferir, señalando:
 - Diagnóstico definitivo
 - Indicaciones
 - Tratamiento indicado
 - Controles en nivel primario y/o secundario
 - Siempre señalando nombre, RUT, timbre y firma

Los tiempos de respuesta y criterios de priorización dependerán de la evaluación de médico interfase secundario en base a signos de alarma y riesgos potenciales del paciente. Toda coordinación se realizará en Red, con el objetivo de asegurar la atención oportuna de quienes así lo requieran.



10. FLUJOGRAMA.





PROTOCOLO RYCR
HERNIA DE PARED ABDOMINAL
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: RCR-CAD-003

Edición: Tercera

Fecha: Mayo 2018

Página: 10 de 11

Vigencia: 3 años

Tiempos de resolución:

- **Primera evaluación médica:** el paciente que presenta signos de gravedad debe ser evaluado inmediatamente en servicio de urgencia por médico de turno.
- **Evaluación por especialista:** Si paciente no presenta signos de complicación, la primera evaluación por especialista debe ser antes de 6 meses.
- **Resolución quirúrgica:**
- **Tiempo de alta:** La contrarreferencia del paciente a nivel primario quedará sujeto al carácter de la patología presentada y al criterio del especialista.

11. INDICADOR 6.1 (COMGES 6).

- **Numerador:** \sum de los tiempos (en días) de resolución de la totalidad de los pacientes seleccionados en la muestra por patología protocolizada en el año t.
- **Denominador:** Total de pacientes seleccionados en la muestra del período a evaluar.

Numerador: \sum de los tiempos (en días) de resolución de la totalidad de los pacientes seleccionados en la muestra por patología protocolizada en el año t.

Denominador: Total de pacientes seleccionados en la muestra del período a evaluar.



PROCOLO RYCR
HERNIA DE PARED ABDOMINAL
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: RCR-CAD-003

Edición: Tercera

Fecha: Mayo 2018

Página: 11 de 11

Vigencia: 3 años

12. RESPONSABLES DE EVALUACIÓN.

- Médico Jefe del servicio de Cirugía del Hospital Ernesto Torres Galdames.
- Referente de referencia y contrarreferencia del Servicio de Salud de Iquique.

13. PLAN DE DIFUSIÓN

- Protocolo estará disponible en la plataforma virtual del servicio de salud Iquique, con su respectiva resolución.
- Reuniones mensuales para realizar seguimiento de implementación del protocolo.
- Se realizara una nueva revisión y actualización del protocolo en mayo 2021.
- Se realizaran actualizaciones previas en caso de ser necesario.

14. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA

- Guía clínica Hernias de la pared abdominal, Santiago: Ministerio de Salud, 2008.
- Goic, A. Semiología médica 2° edición. Editorial Mediterráneo, 1998, Santiago de Chile.
- Carvajal H, Camacho M. Manual de cirugía General. Editorial Mediterráneo, 2002, Chile.