

ACTUALIZACIÓN PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE USUARIOS DE LA RED DE SALUD MAGALLANES CON DIAGNÓSTICO DE HERNIA DE PARED ABDOMINAL

RESOLUCIÓN EXENTA Nº 6859

PUNTA ARENAS, 17 DE NOVIEMBRE DE 2023

VISTOS: Los siguientes antecedentes; las facultades que me confiere el D.F.L. Nº 1 del año 2005, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto Nº 2.763 de 1979 y Leyes 18.933 y Nº 18.469; Decreto Nº 140 del 24 de Septiembre de 2004, que establece el Nuevo Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; Resolución Nº 6 y 7 de 2019 de la Contraloría General de la República; la designación del cargo contenida D.A. 4/15.02.2023 del Ministerio de Salud; los antecedentes tenidos a la vista;

CONSIDERANDO

1º Que la Red Asistencial de cada Servicio de Salud está constituida por el conjunto de establecimientos asistenciales públicos que forman parte del Servicio, los establecimientos municipales de atención primaria de salud de su territorio y los demás establecimientos públicos o privados que suscriban convenio con el Servicio de Salud respectivo, los cuales deberán colaborar y complementarse entre sí para resolver de manera efectiva las necesidades de salud de la población.

2º Que, según lo consigna el artículo 21 del DFL Nº 1/2005, del Ministerio de Salud, al Director de Servicio le corresponderá la organización, planificación, coordinación y control de las acciones de salud que presten los establecimientos de la Red Asistencial del territorio de su competencia, para los efectos del cumplimiento de las políticas, normas, planes y programas del Ministerio de Salud.

3º En este sentido, el artículo 23 letra a) de la citada normativa, establece que el Director de Servicio tendrá como atribución: "Velar y, en su caso, dirigir la ejecución de los planes, programas y acciones de salud de la Red Asistencial; como, asimismo coordinar, asesorar y controlar el cumplimiento de las normas, políticas, planes y

programas del Ministerio de Salud en todos los establecimientos del Servicio.

4º Que, teniendo todos los antecedentes, se hace necesario aprobar el protocolo de **“REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE USUARIOS DE LA RED DE SALUD MAGALLANES, CON DIAGNÓSTICO DE HERNIA DE PARED ABDOMINAL”** en los términos que se señalarán.

RESUELVO

1. **APRUÉBASE Y ACREDITASE**, a contar de la fecha de la presente Resolución, el siguiente protocolo de **“REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA USUARIOS DE LA RED DE SALUD MAGALLANES CON DIAGNÓSTICO DE HERNIA DE PARED ABDOMINAL”**, cuyo texto es el siguiente:

I. DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

El autor del presente documento declara no tener conflicto de interés en la elaboración de este protocolo, tanto en su contenido como su posterior difusión dentro de los Centros Asistenciales pertenecientes a la Red Asistencial del Servicio de Salud de Magallanes.

II. INTRODUCCIÓN

La reparación de las hernias de la pared abdominal corresponde a la segunda cirugía electiva más frecuente en nuestro país. Se estima que 5% de la población general presenta una hernia de la pared abdominal en su vida, 75% son hernias inguinofemorales y 10% de todas las hernias corresponden a hernias umbilicales. La incidencia de hernia incisional varía entre 15-30% en cirugía abdominal abierta y entre 0,5-8% en cirugía abdominal laparoscópica.

El objetivo del presente protocolo es definir los criterios clínicos de derivación a nivel secundario, así como la vía de derivación y los antecedentes complementarios requeridos (exámenes de laboratorio y/o imágenes) para que ésta sea lo más resolutiva posible. A su vez, se pretende regular las condiciones en que el médico especialista retorna al paciente hacia la APS (contrarreferencia al alta) una vez resuelto su problema de salud, donde se debe incluir toda la información relevante acerca de la resolución quirúrgica de la patología en cuestión y de los cuidados post operatorios.

III. MAPA DE RED

Una vez establecido el diagnóstico se debe realizar la derivación al centro derivador que corresponda.

Derivaciones desde APS Provincia Magallanes:

1. A Hospital Clínico Magallanes Dr. Lautaro Navarro, Especialidad Cirugía.

Derivaciones desde APS Provincia Última Esperanza:

1. A Hospital Puerto Natales Dr. Augusto Essmann Burgos, Especialidad Cirugía.

Derivaciones desde Hospital Comunitario "Dr. Marco Chamorro Iglesias" Provincia Tierra del Fuego

1. A Hospital Clínico Magallanes Dr. Lautaro Navarro, Especialidad Cirugía.

Derivaciones desde Hospital Comunitario "Cristina Calderón" Provincia Antártica Chilena

1. A Hospital Clínico Magallanes Dr. Lautaro Navarro, Especialidad Cirugía.

IV. OBJETIVOS

Objetivo General

Estandarizar la derivación de pacientes con diagnóstico de hernia de pared abdominal desde la atención primaria (referencia) al centro derivador que corresponda, optimizando la pertinencia de la atención en nivel secundario y su contrarreferencia a nivel primario.

Objetivos Específicos

1. Acortar los tiempos de espera del usuario desde la primera consulta en APS y la resolución quirúrgica de la hernia abdominal.
2. Agilizar el flujo de ingreso de usuarios a la lista de espera quirúrgica.

V. ÁLCANCE

El presente protocolo está dirigido a:

- Médicos de establecimientos de APS.
- Médico de hospitales de mediana y baja complejidad.
- Cirujanos.
- Anestesiólogos.
- Otros profesionales de salud con responsabilidad en la atención de pacientes con diagnóstico de hernia abdominal.

VI. POBLACIÓN OBJETIVO

Población beneficiaria de FONASA, mayores de 15 años, con diagnóstico de hernia de pared abdominal que accede a prestaciones de salud en el nivel primario de atención, que pudiesen ser resueltas en forma ambulatoria y que cumplan criterios de derivación.

VII. DEFINICIONES

- a. **Hernia de la pared abdominal:** defecto en la continuidad de las estructuras fasciales y/o músculo-aponeuróticas de la pared abdominal que permiten la

salida o protrusión de peritoneo parietal (que puede acompañarse de vísceras intraabdominales) a través de un orificio, anillos naturales o adquiridos, que son anatómicamente débiles en la pared abdominal.

- i. Hernias inguinales: directas (ubicación medial a los vasos epigástricos) o indirectas (se ubican por dentro del canal inguinal, lateral a los vasos epigástricos).
 - ii. Hernias Femorales o crurales: protruyen a través del canal femoral, por debajo del ligamento inguinal.
 - iii. Hernias ventrales: aquellas que se ubican en la pared anterior o antero-lateral de la pared abdominal, se pueden dividir en hernias de la línea-media (incluye hernia epigástrica, umbilical e hipogástrica) y laterales (ejemplo: Hernia de Spiegel que se ubica en el cruce de la línea semilunar y línea arcuata).
 - iv. Hernias lumbares: defecto en la fascia transversalis posterior o en el músculo dorsal ancho entre la cresta ilíaca y el borde inferior de la 12va costilla.
 - v. Hernias incisionales: aquellas que son resultado de una cicatriz patológica de una herida quirúrgica.
- b. **Diagnóstico:** ante la sospecha diagnóstica de hernia de la pared abdominal, se debe llevar a cabo una completa anamnesis y examen físico acucioso con usuario en supino y de pie. El diagnóstico de las hernias de la pared abdominal en su mayoría es clínico, pero en caso de duda diagnóstica, médico APS debe solicitar ecografía de partes blandas o musculoesquelética*.

Para la solicitud del examen se debe especificar código FONASA 0404016 de ecografía de partes blandas o musculoesqueléticas, además, indicar especificación (ubicación) y sospecha diagnóstica. Finalmente, se presenta orden en el hospital correspondiente al mapa de derivación de la red.

c. **Considerar dentro del diagnóstico diferencial:**

- Diástasis de los rectos.
- Hematoma de la vaina de los rectos.
- Absceso de la pared abdominal.
- Masas de la pared abdominal.

d. **Criterios de referencia a la especialidad:**

- Diagnóstico clínico de hernia de la pared abdominal.
- Diagnóstico imagenológico de hernia de la pared abdominal asociado a hallazgo en examen físico.

Pacientes que podrían ser candidatos a seguimiento en atención primaria (Watchful Waiting):

1. Hallazgo ecográfico de hernia inguinal asintomática, sin alteraciones ni hallazgos al examen físico.
2. Hernia umbilical menor a 1 cm, asintomática, sin hallazgo al examen físico.

Realizar seguimiento en centro de atención primaria y derivar en caso de presentar síntomas o aumento de volumen.

e. **Siguientes pacientes requiere manejo de su condición previo a resolución quirúrgica:**

- IMC >38
- Tabaquismo crónico severo.

- Patología de base descompensada (DM2, HTA, Insuficiencia cardíaca, EPOC, daño hepático crónico)

f. Criterios de exclusión para resolución quirúrgica electiva:

- Paciente con patología terminal o dependencia severa en estado de postración.

g. Priorización:

- Urgencia: Toda hernia con síntomas y/o signos de complicación (dolorosa, irreducible, cambios en la coloración de la piel, síntomas de síndrome de obstrucción intestinal) debe derivarse a servicio de urgencia.
- Electivo: todas las otras hernias.

h. Referencia:

La interconsulta debe contener los siguientes datos según norma técnica para el registro de las listas de espera:

- Servicio de Salud
- RUN
- DV
- Nombres
- Primer Apellido
- Segundo Apellido
- Fecha de nacimiento
- Sexo
- Previsión
- PRAIS
- Región
- Ciudad
- Comuna de residencia
- Condición de ruralidad
- Sospecha diagnóstica
- Confirmación diagnóstica
- Fecha de entrada
- Establecimiento de origen
- Establecimiento de destino
- Tipo de prestación
- Prestación Minsal
- Prestación establecimiento

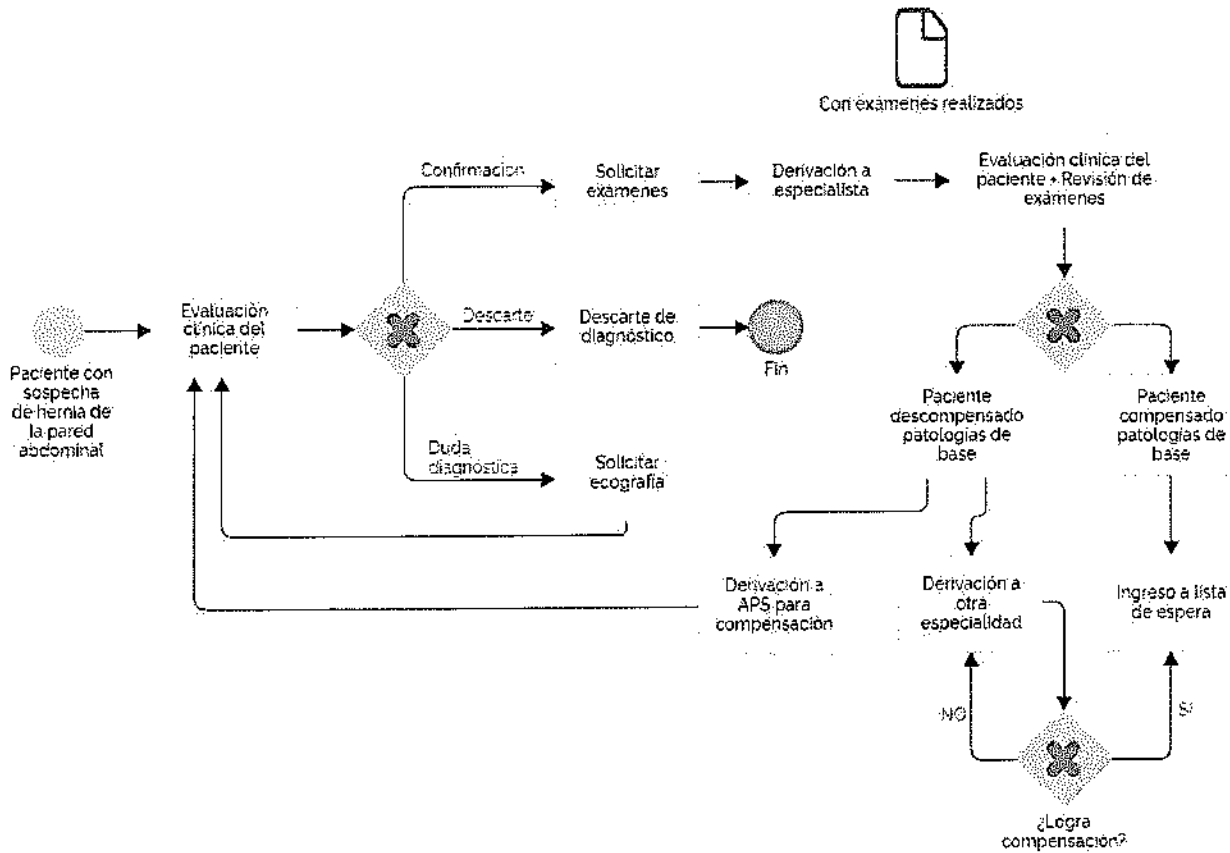
De manera complementaria debe contener:

- Patologías asociadas
- Tabaquismo
- Peso, talla, IMC.
- Nombre del médico derivador
- Exámenes generales:
 - Perfil Hematológico
 - TP
 - TTPK
 - INR
 - Creatinina
 - Electrolitos plasmáticos
 - ECG reciente (de menos de 6 meses)
 - Ecografía de partes blandas (De haber sido realizada)

i. Contrarreferencia: usuarios que sean sometidos a resolución quirúrgica continuarán con control postoperatorio ambulatorio en consultorio de especialidades atención secundaria, donde se emitirá un documento a través de

Telemedical, el que indique diagnóstico, tratamiento, curaciones realizadas o requeridas y citación a control en caso necesario.

VIII.- DESARROLLO DE FLUJOS



IX.- METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN

El responsable de la evaluación será el CR de Cirugía del Hospital Clínico de Magallanes o del Hospital Dr. Augusto Essmann de Puerto Natales.

IX. METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN

INDICADOR N° 1		
Indicador	% de interconsultas correctamente derivadas desde la Atención Primaria y Hospitales de baja complejidad.	
Numerador	N° de interconsultas correctamente derivadas (pertinente) desde la Atención Primaria y Hospitales de baja complejidad. *	X 100
Denominador	N° Total de Interconsultas derivadas desde APS y establecimientos de baja complejidad de la región de Magallanes.	
Fuente de información primaria	REM A07, Sección A Telemedical	
Umbral	85%	
Periodicidad	Semestral	
Responsable	Jefe del Servicio de Cirugía del Hospital Clínico Magallanes y del Hospital Dr. Augusto Essmann.	
Metodología	Durante los primeros 5 días hábiles siguientes al periodo evaluado, se realizará revisión de los casos. Informe semestral del cumplimiento del indicador. Los criterios de pertinencia con las cuales se medirá la derivación de la IC corresponden a los descritos en este protocolo.	

*Interconsulta correctamente derivada según protocolo de Referencia y Contrarreferencia del Servicio de Salud Magallanes.

X.- PLAN DE DIFUSIÓN A LA RED

El plan de difusión corresponderá al envío vía correo electrónico, una vez el protocolo haya sido validado por la red y dictada la resolución por parte de la Dirección del Servicio de Salud Magallanes.

Dicho protocolo se enviará a toda la Red Asistencial de Magallanes, específicamente a los directores de cada establecimiento.

XI.- BIBLIOGRAFÍA

1. Bedayat A, Hassani C, Chiang J, Hebroni F, Ghandili S, Chalian H, Khoshpouri P, Lo HS, Karam AR. Abdominal wall and pelvic hernias: classic and unusual hernias and their mimics. Clin Imaging. 2020 Aug;64:57-66. doi: 10.1016/j.clinimag.2020.03.007. Epub 2020 Apr 1. PMID: 32330806.
2. Muysoms, F. E., Miserez, M., Berrevoet, F., Campanelli, G., Champault, G. G., Chelala, E., Dietz, U. A., Eker, H. H., El Nakadi, I., Hauters, P., Hidalgo Pascual, M., Hoeferlin, A., Klinge, U., Montgomery, A., Simmermacher, R. K., Simons, M. P., Smietański, M., Sommeling, C., Tollens, T., Vierendeels, T., ... Kingsnorth, A. (2009). Classification of primary and incisional abdominal wall hernias. Hernia : the journal of hernias and abdominal wall surgery, 13(4), 407–414. <https://doi.org/10.1007/s10029-009-0518-x>
3. Matzke, G., Espil, G., Alferes, J. D. R., Larrañaga, N., Oyarzún, A., & Kozima, S. (2017). Un recorrido por la pared abdominal: evaluación de las hernias por tomografía computada multidetector. Revista argentina de radiología, 81(1), 39-49.

XII. REGISTRO HISTÓRICO DE CAMBIOS.

Versión	Revisado por	Fecha	Cambios ingresados
2.0	Dra. Camila Sepulveda Rifo y Dra. Loreto Ramirez Godoy.	25/07/2023	Actualizaciones respecto a estudio y criterios de derivación.

- 1) **DEJASE ESTABLECIDO** que dicho protocolo fue elaborado el 30 de septiembre de 2016 por la Dra. Gabriela Vera Montecinos, Cirujana General del Hospital Clínico Magallanes y actualizado por las Dras. Camila Sepulveda Rizzo y Loreto Ramírez Godoy con la supervisión del Dr. Dimitri Pavlov, Cirujano de Tórax, Jefe CR Cirugía del Hospital Clínico Magallanes, revisado con fecha 31 de Julio de 2023 por Astrid Schmilinski, Médico Asesor Referencia y Contrarreferencia Subdirección de Atención Primaria, Roxana Ojeda Martinic, Referente de Referencia y Contrarreferencia de la Subdirección de Gestión Asistencial del Servicio de Salud Magallanes. Además, fue validado por Manuel Zerpa, Médico del Cesfam Dr. Thomas Fenton; Marioly Troncoso, Directora del Cesfam Carlos Ibañez y por Nadia Sanchez Oliveros, Jefa (s) de Pabellon del Hospital Dr. Augusto Essmann. Dicho documento fue visado con fecha 13 de septiembre por Consuelo Hernandez Troncoso y Marcela Contreras Acuña, ambas profesionales del Departamento de Calidad y Seguridad del paciente y por Paola Balcázar Valdés, Subdirectora de Gestión Asistencial del Servicio de Salud Magallanes
- 2) **DIFÚNDASE**, la presente resolución a todas las instituciones que conforman la Red Asistencial del Servicio de Salud Magallanes vía correo institucional de cada uno de sus directores y/o representantes.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



Verónica
VERÓNICA YAÑEZ GONZÁLEZ
DIRECTORA
SERVICIO SALUD MAGALLANES



DISTRIBUCIÓN DIGITAL:

Dirección Servicio Salud Magallanes
Depto. Calidad Servicio Salud Magallanes
Auditoría Dirección Servicio Salud Magallanes
Director Hospital Clínico de Magallanes
Subdirección Médica Hospital Clínico de Magallanes
Director Hospital Natales
Subdirección Médica Hospital Natales
Director Hospital Porvenir
Subdirección Médica Hospital Porvenir
Director Hospital de Williams
Director Cesfam. Natales
Jefe Área Salud Corporación Municipal Punta Arenas
Jefe Área Salud Corporación Municipal Puerto Natales
Directora Cesfam Mateo Bencur
Directora Cesfam J. Damianovic
Directora Cesfam, C. Ibañez

Director Cesfam T. Fenton
Directora Cesfam 18 de septiembre
Enfermera Encargada Cecosf Río Seco
Enfermera Encargada Cecosf Mateo Bencur
Enfermera Encargada Cecosf Damianovic
Encargado Posta San Gregorio
Encargado Posta Villa Tehuelche
Encargado Posta Río Verde
Encargado Posta Cerro Castillo
Encargado Posta Timaukel
Encargada Posta Dorotea
Encargada Posta Puerto Edén
Oficina de Partes D.S.S.M.
Archivo S.G.A.
Archivo SAPS