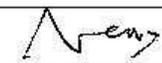
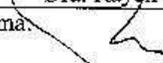
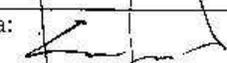


	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA	Cód: PRO-RCR-020
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL	Versión : 01
	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE HERNIA INGUINAL	F. Emisión : 28/06/11 F. Revisión : 28/06/14 Página 1 de 1

**PROTOCOLO
HERNIA INGUINAL
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA**

2011 – 2014



Elaborado por Dr. José Mena	Revisado por Dr. Francisco Armijo Dra. Rayén Gac	Autorizado por Dra. Margarita Estefan S.
Firma: 	Firma: 	Firma: 
Fecha: 27/05/2011	Fecha: 28/06/11	Fecha: 29/06/11

	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA	Cód: PRO-RCR-20
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL	Versión : 01
	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA HERNIA INGUINAL	F. Emisión : 28/06/11 F. Revisión : 28/06/14 Página 1 de 5

1. Introducción:

La hernia es una protrusión o salida, a través de un orificio o zona de defecto o debilidad de la pared, del contenido (ovario, intestino o vejiga) de la cavidad abdominal.

Si bien es una condición que se puede manejar de manera electiva, con corrección quirúrgica del defecto anatómico, en niños pequeños (menores de 3 años y especialmente durante los primeros 3 meses y en ex - prematuros), la situación puede volverse dramática y requerir tratamiento de urgencia ante el compromiso vascular del contenido herniado o de las gónadas comprometidas.

2. Objetivo:

a. Lograr el manejo oportuno y pertinente de los pacientes con hernia inguinal, en las distintas edades y condiciones, mediante la descripción y standardización de las actividades a realizar en la atención Primaria de Salud y el Consultorio Adosado de Especialidades, con el fin de mejorar la resolutivez y el proceso asociado a pertinencia diagnóstica.

3. Alcance:

- a. Equipo de Salud Atención Primaria
- b. Médico Especialista CAE/ Hospital

4. Referencia:

No aplicable

5. Documentos Aplicables:

Documento de referencia y contra referencia (Hoja de Interconsulta)

	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA	C6d: PRO-RCR-20
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL	Versión : 01
	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA HERNIA INGUINAL	F. Emisión : 28/06/11
		F. Revisión : 28/06/14
		Página 2 de 5

6. Definición:

La hernia inguinal se manifiesta como una masa o abultamiento reductible en la región de la ingle (inguinal o inguino-escrotal), que se produce en el caso del niño, por un defecto en el cierre del conducto peritoneo-vaginal (hernia indirecta) o por una debilidad de la pared posterior del conducto inguinal (hernia directa) o un defecto anatómico de la región femoral o crural (en adultos).

7. Responsabilidad:

- a. Directores/as de establecimientos de Atención Primaria de Salud (responsables de la ejecución: enfermera de Control Niño Sano y médico APS)
- b. Director de CAE (especialista del CAE)
- c. Director de Hospital (profesionales del servicio clínico)

8. Prioridad de la derivación:

- a. Alta: hernia inguinal irreductible: atascada o estrangulada (compromiso vascular) o encarcerada, a cualquier edad (urgencia)
- b. Mediana: hernia inguinal reductible, dolorosa, con antecedentes de atascamiento/reducción, especialmente en lactantes, ex-prematuros y/o casos de ruralidad
- c. Baja: hernia inguinal reductible, no complicada

9. Referencia y contrareferencia:

- a. Síntomas y signos claves:
 - i. Antecedentes de prematurez

	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA	Cód: PRO-RCR-20
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL	Versión : 01
	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA HERNIA INGUINAL	F. Emisión : 28/06/11 F. Revisión : 28/06/14 Página 3 de 5

- ii. Niño irritable, inquieto (distinto a su comportamiento habitual: "no es el mismo")
- iii. Con o sin rechazo de alimentos (puede haber náuseas y/o vómitos).
- iv. Abdomen distendido y eventualmente sensible difuso
- v. Masa inguinal (unilateral o bilateral), reductible que se hace manifiesta con el esfuerzo.
- vi. Masa sensible en región de la ingle, con signos inflamatorios
- vii. Examinar aspecto de genitales externos y región ano-perineal

NOTA: una masa inguino-abdominal irreductible, debe ser vista en conjunto con un cirujano infantil, aún después de reducida con maniobras de taxis.

b. Métodos de apoyo diagnóstico:

- i. Ecotomografía de regiones inguinales o inguino-escrotal (opcional si se dispone de este examen y hay duda diagnóstica)

c. Diagnóstico diferencial:

- i. Puede confundirse con un linfonodo ("ganglio"), quiste de Nuck en niñas, quiste o hidrocele agudo del cordón hidrocele vaginal o testículo en ascensor.

	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA	Cód: PRO-RCR-20
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL	Versión : 01
	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA HERNIA INGUINAL	F. Emisión : 28/06/11 F. Revisión : 28/06/14 Página 4 de 5

d. **Características de la derivación:**

- i. Traslado con datos completos: RUT, edad, hipótesis diagnóstica. No requiere exámenes.
- ii. Derivación electiva a Consultorio Adosado Especialidades (CAE), a cualquier edad, sin esperar a que se complique (policlínico del Servicio Quirúrgico Pediátrico)
- iii. Derivación a Unidad de Emergencia Infantil (UEI) a cualquier hora en casos de sospecha de complicación

10. Indicadores:

- a. Pertinencia de la derivación (del total de IC enviadas)

Definición Indicador	% de cumplimiento del protocolo
Tipo de Indicador	Proceso
Dimensión	Seguridad del paciente
Formula	$\frac{\text{Pac derivados según protocolo de hernia inguinal X100}}{\text{Total de pacientes derivados por hernia Inguinal}}$
Estándar	70%
Justificación	Pesquisa oportuna de patología de pared inguinal
Fuente de información	FICHA CLÍNICA
Periodicidad	SEMESTRAL
Responsable	JEFE CIRUGIA INFANTIL DEL CAE

11. Anexos:

No aplica.



MINISTERIO DE SALUD
Servicio de Salud
Viña del Mar-Quillota
In. N° 245 de 30.06.2011

RESOLUCIÓN EXENTA N° 3214

VIÑA DEL MAR, 01 JUL. 2011

VISTOS:

Lo dispuesto en la Ley N° 18.575 sobre Bases Generales de la Administración del Estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N° 1/19.653, publicado con fecha 17 de noviembre del 2001. Lo establecido en la Ley N° 18.880, que Establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de la Administración del Estado. Lo dispuesto en la Ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N° 29 (Hacienda), publicado con fecha 16 de marzo de 2005. Las facultades que a la suscrita otorgan el decreto con Fuerza Ley N°1/2005 del Ministerio de Salud, Publicado con fecha 24 de abril de 2006, que fija el texto refundido, Coordinado y Sistematizado del decreto Ley N° 2763/79 y de las Leyes N° 18.983 y N°18.469, conjuntamente con los Decretos Supremos N° 140/2005 y N° 123/2010, ambos del Ministerio de Salud.

CONSIDERANDO:

1.- Los principios orientadores de la Reforma de la Salud, que apuntan a la equidad, participación, descentralización y satisfacción de los usuarios, los cuales deben ser cumplidos por el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud, y la necesidad de contribuir



mejoramiento de la capacidad resolutoria de la red asistencial, mejorando la accesibilidad, oportunidad y calidad técnica.

2.- La circunstancia que al Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota le corresponde la organización, planificación, coordinación y control de las acciones de salud que prestan los establecimientos de su red asistencial, para el cumplimiento de las políticas, normas, planes y programas del Ministerio de Salud.

3.- El correo electrónico de fecha 30 de junio de 2011, de la Sra. Jefe (S) del Subdepartamento de Atención Primaria de Salud y Programa, de la Subdirección de Gestión Asistencial del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, por medio del cual se solicita la elaboración de las respectivas resoluciones aprobatorias de los Protocolos de Referencia y Contrareferencia, para el período 2010 – 2014.

4.- El Protocolo de Referencia y Contrareferencia de Hernia Inguinal, para el período 2011 – 2014, emanado de la Subdirección de Gestión Asistencial del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, se dicta la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1. **APRUÉBASE**, el Protocolo de Referencia y Contrareferencia de Hernia Inguinal 2011 – 2014, en los establecimientos hospitalarios de la Red Asistencial del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota.
2. **CÚMPLASE**, de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución Exenta N° 1600 de Contraloría General de la República, con la transcripción íntegra del documento que se aprueba en este acto y cuyo tenor es el siguiente:

**PROTOCOLO
HERNIA INGUINAL
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
2011 – 2014**

1. Introducción:

La hernia es una protrusión o salida, a través de un orificio o zona de defecto o debilidad de la pared, del contenido (ovario, intestino o vejiga) de la cavidad abdominal.



Si bien es una condición que se puede manejar de manera electiva, con corrección quirúrgica del defecto anatómico, en niños pequeños (menores de 3 años y especialmente durante los primeros 3 meses y en ex - prematuros), la situación puede volverse dramática y requerir tratamiento de urgencia ante el compromiso vascular del contenido herniado o de las gónadas comprometidas.

2. Objetivo:

a. Lograr el manejo oportuno y pertinente de los pacientes con hernia inguinal, en las distintas edades y condiciones, mediante la descripción y standarización de las actividades a realizar en la atención Primaria de Salud y el Consultorio Adosado de Especialidades, con el fin de mejorar la resolutivez y el proceso asociado a pertinencia diagnóstica.

3. Alcance:

- a. Equipo de Salud Atención Primaria
- b. Médico Especialista CAE/ Hospital

4. Referencia:

No aplicable

5. Documentos Aplicables:

Documento de referencia y contra referencia (Hoja de Interconsulta)

6. Definición:

La hernia inguinal se manifiesta como una masa o abultamiento reductible en la región de la ingle (inguinal o inguino-escrotal), que se produce en el caso del niño, por un defecto en el cierre del conducto peritoneo-vaginal (hernia indirecta) o por una debilidad de la pared posterior del conducto inguinal (hernia directa) o un defecto anatómico de la región femoral o crural (en adultos).

7. Responsabilidad:

- a. Directores/as de establecimientos de Atención Primaria de Salud (responsables de la ejecución: enfermera de Control Niño Sano y médico APS)



- b. Director de CAE (especialista del CAE)
- c. Director de Hospital (profesionales del servicio clínico)

8. Prioridad de la derivación:

- a. Alta: hernia inguinal irreductible: atascada o estranguiada (compromiso vascular) o incarcerada, a cualquier edad (urgencia)
- b. Mediana: hernia inguinal reductible, dolorosa, con antecedentes de atascamiento/reducción, especialmente en lactantes, ex-prematuros y/o casos de ruralidad
- c. Baja: hernia inguinal reductible, no complicada

9. Referencia y contrareferencia:

a. Síntomas y signos claves:

- i. Antecedentes de prematurez
- ii. Niño irritable, inquieto (distinto a su comportamiento habitual: "no es el mismo")
- iii. Con o sin rechazo de alimentos (puede haber náuseas y/o vómitos).
- iv. Abdomen distendido y eventualmente sensible difuso
- v. Masa inguinal (unilateral o bilateral), reductible que se hace manifiesta con el esfuerzo.
- vi. Masa sensible en región de la ingle, con signos inflamatorios
- vii. Examinar aspecto de genitales externos y región ano-perineal

NOTA: una masa inguino-abdominal irreductible, debe ser vista en conjunto con un cirujano infantil, aún después de reducida con maniobras de taxis.

b. Métodos de apoyo diagnóstico:

- i. Ecotomografía de regiones inguinales o inguino-escrotal (opcional si se dispone de este examen y hay duda diagnóstica)

c. Diagnóstico diferencial:

- i. Puede confundirse con un linfonodo ("ganglio"), quiste de Nück en niñas, quiste o hidrocele agudo del cordón hidrocele vaginal o testículo en ascensor.



d. **Características de la derivación:**

- i. Traslado con datos completos: RUT, edad, hipótesis diagnóstica. No requiere exámenes.
- ii. Derivación electiva a Consultorio Adosado Especialidades (CAE), a cualquier edad, sin esperar a que se complique (policlínico del Servicio Quirúrgico Pediátrico)
- iii. Derivación a Unidad de Emergencia Infantil (UEI) a cualquier hora en casos de sospecha de complicación

10. **Indicadores:**

- a. **Pertinencia de la derivación (del total de IC enviadas)**

Definición indicador	% de cumplimiento del protocolo
Tipo de indicador	Proceso
Dimensión	Seguridad del paciente
Formula	$\frac{\text{Pac. derivados según protocolo de hernia inguinal}}{\text{Total de pacientes derivados por hernia inguinal}} \times 100$
Estándar	70%
Justificación	Pesquisa oportuna de patología de pared inguinal
Fuente de información	FICHA CLÍNICA
Periodicidad	SEMESTRAL
Responsable	JEFE CIRUGÍA INFANTIL DEL CAE

11. **Anexos:**

No aplica.

Hospital Dr. G. Fricke - Servicio Quirúrgico Pediátrico - fono: 2652 353 – 2652 347 Alvaros 1532 -
Viña del Mar CHILE



3. ESTABLÉCESE, el cumplimiento de la presente resolución a los establecimientos hospitalarios de la Red Asistencial, dependientes del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota, disponiéndose la notificación formal a los respectivos Directores.

ANÓTESE, REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y NOTIFIQUESE,



DRA. ELBA MARGARITA ESTEFAN SAGUA
DIRECTORA
S. S. VIÑA DEL MAR - QUILLOTA

DRA. EMES/DR. FAB/DRA. RGD/RSM/ACP/acp

DISTRIBUCIÓN:

- Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud.
- Directores de Hospitales Red Asistencial S.S.V.Q.
- Subdirección de Gestión Asistencial S.S.V.Q.
- Auditoría S.S.V.Q.
- Asesoría Jurídica S.S.V.Q.
- Of. de Partes S.S.V.Q.

