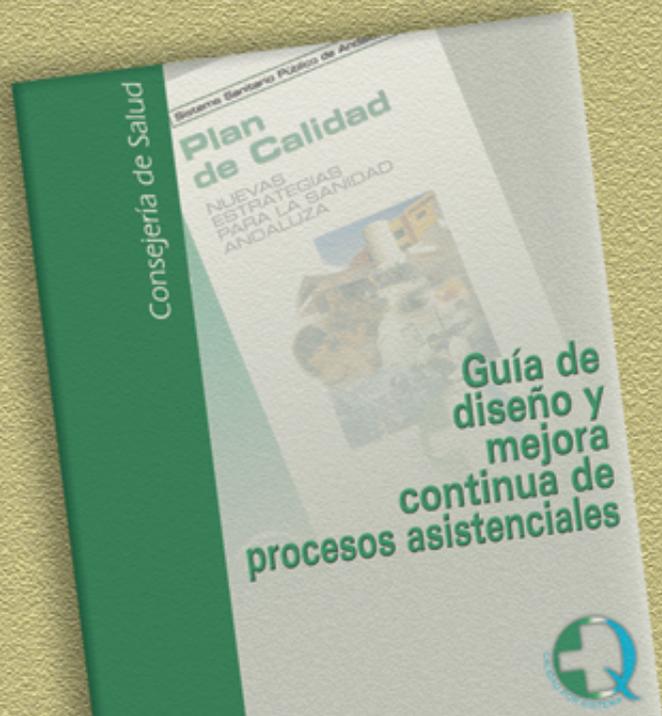


CONSEJERÍA DE SALUD

# HERNIAS DE PARED ABDOMINAL

PROCESO  
ASISTENCIAL  
INTEGRADO







# PROCESO ASISTENCIAL INTEGRADO

## HERNIAS DE PARED ABDOMINAL



HERNIAS de pared abdominal : proceso  
asistencial integrado. — [Sevilla] :  
Consejería de Salud, [2003]

75p. ; 24 cm

ISBN 84-8486-100-7

1. Hernia ventral 2. Calidad de la atención  
de salud 3. Andalucía I. Andalucía. Consejería  
de Salud

WI 955

**HERNIAS DE PARED ABDOMINAL**

**Edita:** Consejería de Salud

**Depósito Legal:** SE-543-2003

**ISBN:** 84-8486-100-7

**Maquetación:** PDF-Sur s.c.a.

**Coordinación y producción:** Coande, S. L.

# Presentación

Con la configuración del Mapa de Procesos Asistenciales Integrados del Sistema Sanitario Público de Andalucía, y con el objetivo común de ofertar a los ciudadanos andaluces unos servicios sanitarios de alta calidad, hemos iniciado un camino que esperamos sea de estímulo para todos los profesionales implicados.

La Gestión por Procesos es una herramienta con la que se analizan los diversos componentes que intervienen en la prestación sanitaria, para ordenar los diferentes flujos de trabajo de la misma, integrar el conocimiento actualizado y procurar cierto énfasis en los resultados obtenidos, teniendo en cuenta las expectativas que tienen los ciudadanos y profesionales, e intentando disminuir la variabilidad de las actuaciones de estos últimos hasta lograr un grado de homogeneidad razonable.

Se trata, pues, de impulsar un cambio en la organización basado en la fuerte implicación de los profesionales y en su capacidad de introducir la idea de mejora continua de la calidad, y de llevarlo a cabo desde un enfoque centrado en el usuario.

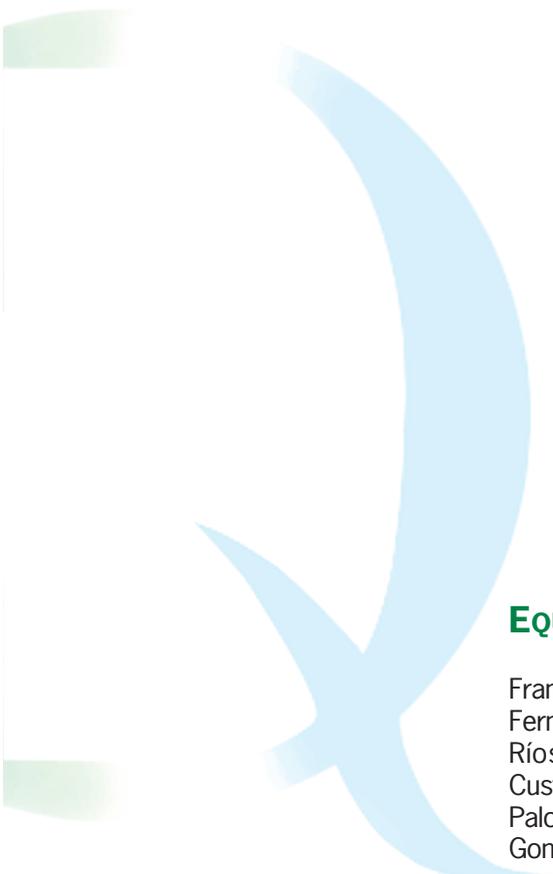
Cuando nos referimos a la gestión por procesos en Andalucía estamos aludiendo a un abordaje integral de cada uno de ellos –incluidos en el Mapa que se ha definido– y ello conlleva el reanálisis de las actuaciones desde que el paciente demanda una asistencia hasta que ésta termina. En este contexto, la continuidad asistencial y la coordinación entre los diferentes niveles asistenciales se convierten en elementos esenciales.

Cada uno de los libros que se presentan recoge el fruto del importante esfuerzo que han realizado la organización sanitaria pública de Andalucía y, en especial, los profesionales que prestan la asistencia, por analizar cómo se están haciendo las cosas y, sobre todo, cómo deberían hacerse, creando una propuesta de cambio razonable, coherente, innovadora y abierta para el Sistema Sanitario Público de nuestra Comunidad Autónoma.

Por todo ello, queremos expresar nuestro más profundo agradecimiento al numeroso grupo de profesionales que han hecho posible que podamos contar con un Mapa de Procesos del Sistema Sanitario de Andalucía, que iremos desarrollando e implantando de forma progresiva, y que será, sin duda, el referente para instaurar una mejor práctica asistencial y avanzar en la idea de mejora continua de la calidad en nuestras organizaciones sanitarias.

Antonio Torres Olivera  
Director General de Organización de Procesos y Formación





## **EQUIPO DE TRABAJO**

Francisco Antonio Herrera Fernández (Coordinador);  
Fernando Docobo Durantez; José Antonio Jiménez  
Ríos; Juan Marín Morales; José Plata Rosales;  
Custodio Sarmiento Robles; José María Sánchez  
Palomino; Francisco Suárez Pinilla; Antonio Utrera  
González.



# Índice

---

<b>1. INTRODUCCION.....</b>	<b>11</b>
<b>2. DEFINICIÓN GLOBAL .....</b>	<b>13</b>
<b>3. DESTINATARIOS Y OBJETIVOS .....</b>	<b>15</b>
Destinatarios y expectativas .....	15
Objetivos. Flujos de salida. Características de calidad .....	17
<b>4. COMPONENTES .....</b>	<b>23</b>
Descripción general .....	23
Profesionales. Actividades. Características de calidad .....	29
Subproceso HPA complicada .....	35
Componentes. Descripción general .....	36
Profesionales. Actividades. Características de calidad .....	39
Recursos. Características de calidad.....	43
Unidades de soporte.....	45
Competencias profesionales .....	46
<b>5. REPRESENTACIÓN GRÁFICA .....</b>	<b>59</b>
Arquitectura del Proceso HPA. Nivel 1 .....	60
Arquitectura del Proceso HPA. Nivel 2 .....	61
Arquitectura del Proceso HPA complicada. Nivel 2 .....	62
Arquitectura del Proceso HPA/HPA complicada (Nivel 3 A) .....	63
Arquitectura del Proceso HPA/HPA complicada (Nivel 3 B).....	64
Arquitectura del Proceso HPA/HPA complicada (Nivel 3 C).....	65
<b>6. INDICADORES .....</b>	<b>67</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>69</b>
<b>Bibliografía .....</b>	<b>73</b>



# 1 INTRODUCCIÓN

La Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, en el marco de su Plan de Calidad, ha continuado con la elaboración de un segundo mapa de procesos asistenciales, en el que se incluye el Proceso Hernias de Pared Abdominal (HPA).

Es previsible que muchas enfermedades que hoy tienen un tratamiento quirúrgico lleguen a beneficiarse, paulatinamente, y con el mayor avance en el conocimiento fisiopatológico, de un tratamiento puramente médico, e incluso preventivo. En cambio, la HPA es una entidad eminentemente quirúrgica, y posiblemente continuará siéndolo siempre.

Una HPA no es más que un defecto en la continuidad músculo-aponeurótica o fascial de la pared abdominal que permite la salida o protusión de alguna estructura que normalmente no pasa a su través.

Según datos del Conjunto Mínimo Básico de Datos al Alta (CMBDA), a lo largo del año 2000 se operaron en Andalucía 17.092 HPA, excluyendo las incisionales. Podemos afirmar que estamos ante el procedimiento quirúrgico más frecuente en un Servicio de Cirugía General. Si a ello le sumamos que se trata de una enfermedad asociada al esfuerzo (no en vano en algunos países es considerada una enfermedad profesional), y que provoca una gran pérdida de horas de trabajo, nos encontramos, sin lugar a dudas, ante la presencia de una patología de gran importancia social.

Dadas sus características, las HPA (inguinocrurales, umbilicales y epigástricas/Spieghel) se adaptan perfectamente a los requisitos exigidos en Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA), por lo que, desde la creación de estas unidades, la estancia media post-operatoria tras la

reparación herniaria ha descendido a cifras que eran impensables años atrás. Actualmente en Andalucía, aproximadamente un 31,78% de las intervenciones por hernia se realizan en régimen ambulatorio, siendo la estancia media de las que requieren ingreso de 5,29 días.

La utilización generalizada de mallas protésicas biocompatibles en la reparación herniaria, así como la aplicación de la laparoscopia a dicha técnica en casos seleccionados, lograrán descender aún más dicha estancia post-operatoria a la vez que proporcionarán un mayor confort para el paciente.

La aplicación del Proceso HPA en su conjunto posibilitará unas prestaciones más eficaces y eficientes, disminuir al máximo la variabilidad de la práctica clínica, vincular el esfuerzo profesional al objetivo final, y colocar los recursos donde mayor rendimiento generen para conseguir satisfacer las expectativas de los pacientes y sus familiares.

# 2

## DEFINICIÓN GLOBAL

**Definición funcional:** Conjunto de actuaciones secuenciales destinadas a establecer el diagnóstico de HPA en pacientes con manifestaciones clínicas compatibles, valorando la necesidad de tratamiento, según la forma de presentación, seleccionando el más adecuado en cada caso, y garantizando la continuidad asistencial de los pacientes hasta la reinserción a su actividad habitual.

**Límite de entrada:** Paciente que accede al Sistema Sanitario Público a través de cualquier nivel asistencial con sospecha clínica de HPA.

**Límite final:** Sería la curación. Paciente intervenido por HPA, que no necesita tratamiento complementario y que puede reincorporarse a sus actividades habituales.

**Límites marginales:**

Pacientes que no son intervenidos por presentar:

- Diástasis de músculos rectos anteriores.
- Hernia paraestomal.

**Observaciones:**

- Se excluye la diástasis de músculos rectos anteriores por no ser una hernia por definición.

- Se excluye la hernia paraestomal por ser un proceso peculiar tanto en su génesis como en su tratamiento.
- Se podrían incluir como límite final los pacientes con hernia de pared abdominal que no son intervenidos por contraindicación médica o no aceptación del paciente, aun considerándose indicada la cirugía.

# 3 DESTINATARIOS Y OBJETIVOS

## Destinatarios y expectativas

### PACIENTES

- Asistencia rápida, segura y eficaz (citas flexibles, adaptándolas a las condiciones de desplazamiento, trabajo y nuevas tecnologías), con trato adecuado e información suficiente para que el paciente participe en la toma de decisiones.
- Libre elección de centro y especialista.
- Entorno adecuado (limpieza de salas de espera y servicios, tranquilidad y silencio, asientos suficientes).
- Accesibilidad adecuada (no barreras arquitectónicas en los centros, buenas y frecuentes comunicaciones con los mismos).
- Confidencialidad asegurada.
- Trato respetuoso y personalizado (“humanización”).
- Adecuada identificación del personal sanitario.
- Agilización de los trámites, disminución y simplificación de los circuitos burocráticos.
- Asegurar en lo posible la práctica clínica con analgesia.
- Permisividad en el acompañamiento.
- Continuidad de la atención sanitaria en el domicilio, y realización de las revisiones necesarias hasta el alta definitiva.

## FAMILIARES

- Entorno adecuado (limpieza de salas de espera y servicios, tranquilidad y silencio, asientos suficientes).
- Accesibilidad adecuada (no barreras arquitectónicas, buenas y frecuentes comunicaciones con los centros sanitarios).
- Trato respetuoso y personalizado (“humanización”).
- Adecuada identificación del personal sanitario.
- Permisividad en el acompañamiento.
- Información clara y suficiente para conocer el estado actual y la posible evolución de la enfermedad del familiar.

## FACULTATIVOS Y PROFESIONALES SANITARIOS

### **Cirujano.**

- Que las derivaciones desde Atención Primaria (AP) cumplan los requisitos mínimos.
- Desmasificación de las Consultas Externas.
- Recursos materiales y humanos suficientes para poder llevar a cabo el desarrollo del proceso.
- Coordinación entre niveles.
- Acceso a la información sobre los resultados del proceso, así como participación en los planes de mejora del mismo.

### **Médico de Familia.**

- Informe completo y suficiente para la continuidad del proceso asistencial.
- Fluidez en la comunicación con Atención Especializada (AE).
- No demora en la primera cita de AE.
- Coparticipación en la elaboración de recetas.
- Establecimiento de la operatividad necesaria en el Centro de Salud (CS) que permita disponer del tiempo suficiente para la atención y correcta derivación de estos pacientes.
- Adecuación de la aplicación Tarjeta de Asistencia Sanitaria y Seguridad Social (TASS) al proceso.
- Acceso a la información sobre los resultados del proceso, así como participación en los planes de mejora del mismo.

### Otros especialistas: Anestesiastas, Internistas, etc.

- Derivación de pacientes justificada y con un informe que la documente.
- Solicitud de interconsulta con un informe adecuado que refleje el estado actual del proceso, las sospechas diagnósticas y el porqué de su colaboración.

### Enfermería.

- Fácil acceso al facultativo ante dudas en la asistencia o en los cuidados.
- Pautas claras que permitan, sin generar dudas, el conocimiento del tratamiento y los cuidados prescritos.
- Si hay solicitud de interconsulta de Enfermería: informe adecuado con el estado actual del proceso, las sospechas diagnósticas y el porqué de su colaboración.

### Unidad de Atención al Usuario.

- Existencia de un documento de derivación que recoja y se ajuste a las necesidades de los procesos.
- Cumplimentación clara y legible del documento de derivación.
- Coordinación entre las Unidades de Atención al Usuario (UAU).

### Profesionales para el apoyo diagnóstico.

- Peticiones claras y legibles, evitando duplicidades y con la información clínica adecuada.
- Selección y utilización racional de las pruebas diagnósticas para mejorar la calidad y racionalizar costes.

## Objetivos. Flujos de salida. Características de calidad

DESTINATARIO: **PACIENTE**

FLUJOS DE SALIDA: **ACCESO A LA ASISTENCIA**

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD <sup>15</sup>

- Equidad en la atención en cualquier nivel asistencial (AP, AE).
- Libre elección de centro y facultativo.
- Disminución de las listas de espera en AP, con acceso directo mediante cita previa y una demora no superior a 24 horas.

- Reducción de las listas de espera en AE, y cita cuya demora no supere los 15 días, a partir de la derivación de AP.
- Asegurar el acceso a los centros sanitarios, eliminando las barreras arquitectónicas, y con buenas comunicaciones a los mismos.
- Proveer a los centros sanitarios de salas de espera confortables y tranquilas.
- Instauración de puntos de información (Información al Usuario) estratégicamente situados, junto con un sistema de señalización exhaustiva del centro.
- Identificación de los profesionales.
- Coordinación entre los distintos niveles asistenciales.
- Racionalizar las peticiones interconsulta y las derivaciones.
- Puesta en práctica de estrategias para la educación en salud.

## FLUJOS DE SALIDA: ASISTENCIA SANITARIA AL PACIENTE

### CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD<sup>15</sup>

- Alta resolución de los distintos pasos del proceso, obteniéndose el diagnóstico y tratamiento en el menor número de consultas posible.
- Disminuir la variabilidad clínica de los profesionales, fomentando la colaboración activa de éstos en la Gestión por Procesos.
- Realización coordinada de pruebas diagnósticas y preoperatorias.
- Realización de las exploraciones complementarias necesarias y estandarizadas, basadas en protocolos de actuación consensuados, que lleven al diagnóstico y a la resolución de la hernia complicada en un plazo inferior a 6 horas.
- Realización de las exploraciones complementarias necesarias y estandarizadas, basadas en protocolos de actuación consensuados, que lleven al diagnóstico de la HPA no complicada en un plazo no superior a 15 días.
- Intervención quirúrgica, según protocolo de actuación, de la HPA no complicada en menos de 4 meses a contar desde la fecha de inclusión en el Registro de Demanda Quirúrgica (RDQ).
- Asegurar en todo momento la confidencialidad de los datos clínicos.

- Proporcionar un trato personalizado y respetuoso.
- Información individualizada al paciente o, en su caso, a los familiares, adecuada a sus características, de tal modo que les permita participar en las decisiones clínicas (consentimiento informado en aquellos tratamientos y procedimientos que lo requieran).
- Permisividad para estar acompañado siempre que la situación lo permita.
- Emisión de informes con los datos suficientes para permitir el seguimiento del proceso por otros profesionales.
- Recetado del primer tratamiento por AE.

## DESTINATARIO: **FAMILIARES**

### FLUJOS DE SALIDA: **APOYO A LA FAMILIA**

#### CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Asegurar el acceso a los centros sanitarios, eliminando las barreras arquitectónicas, y con buenas comunicaciones a los mismos.
- Proveer a los centros sanitarios de salas de espera confortables y tranquilas.
- Exhaustiva señalización del centro, siendo imprescindible un lugar bien visible de Información al Usuario.
- Identificación de los profesionales.
- Puesta en práctica de estrategias para la educación en salud.
- Proporcionar un trato personalizado y respetuoso.
- Información individualizada con estricta intimidad a los familiares, adecuada a sus características, de tal modo que les permita participar en las decisiones clínicas.
- Permisividad para acompañar al paciente siempre que la situación de éste así lo permita.

## DESTINATARIO: FACULTATIVOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

### FLUJOS DE SALIDA: ACTIVIDAD GESTORA Y ASISTENCIAL DEL MÉDICO DE FAMILIA

#### CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Emisión de informes con los datos suficientes para permitir el seguimiento del proceso por otros profesionales.
- Puesta en práctica de estrategias para la educación en salud.
- Alta resolución de los distintos pasos del proceso, teniendo como meta realizar el diagnóstico y tratamiento en el menor número de consultas posible.
- Elaboración de guías y protocolos de actuación conjunta, perfectamente consensuados y adaptados a las características y el entorno de cada zona asistencial para disminuir la variabilidad clínica de los profesionales, fomentando la colaboración activa de éstos en la Gestión por Procesos.
- Incrementar la calidad asistencial y racionalizar las derivaciones.
- Coordinación entre los distintos niveles asistenciales.

## DESTINATARIO: FACULTATIVOS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA

### FLUJOS DE SALIDA: ACTIVIDAD GESTORA Y ASISTENCIAL DEL CIRUJANO

#### CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Incrementar la calidad asistencial, racionalizar las peticiones de interconsulta y las derivaciones: correcta derivación de pacientes desde AP.
- Coordinación entre los distintos niveles asistenciales.
- Elaboración de guías y protocolos de actuación conjunta, perfectamente consensuados y adaptados a las características y el entorno de cada zona asistencial para disminuir la variabilidad clínica de los profesionales, fomentando la colaboración activa de éstos en la Gestión por Procesos.
- Reducción de las listas de espera en AE, asegurando una primera visita no más tarde de 15 días hábiles a partir de la derivación desde AP.
- Recetado del primer tratamiento por AE.

- Planificación adecuada de los recursos materiales y humanos que permita el desarrollo del proceso, en función de los estándares de calidad que se definan.
- Realización coordinada de pruebas diagnósticas y preoperatorias.

#### DESTINATARIO: **FACULTATIVOS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA**

#### FLUJOS DE SALIDA: **INFORMACIÓN RECÍPROCA**

##### CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Incrementar la calidad asistencial y racionalizar las derivaciones.
- Realización coordinada de pruebas diagnósticas y preoperatorias.
- Emisión periódica (como máximo anualmente) de informes con los datos suficientes para permitir el seguimiento del proceso a todos los profesionales implicados, estableciendo medios para recoger opiniones de mejora sobre el mismo.

#### DESTINATARIO: **ENFERMERÍA**

#### FLUJOS DE SALIDA: **INFORMACIÓN Y COORDINACIÓN ENTRE ENFERMERÍA DE DISTINTOS NIVELES**

##### CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Asegurar la coordinación entre niveles.
- Emisión de informes con los datos suficientes para permitir el seguimiento del proceso por otros profesionales.

DESTINATARIO: **UNIDAD DE ATENCIÓN AL USUARIO**

FLUJOS DE SALIDA: **COORDINACIÓN ENTRE LAS UNIDADES DE ATENCIÓN AL USUARIO**

#### CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD

- Peticiones legibles y bien identificadas.
- Información suficiente para identificar el proceso y los criterios de prioridad.
- Coordinación entre las Unidades de Atención al Usuario de AP y AE.

# 4

## COMPONENTES

### Descripción general

<b>QUÉ</b>	<b>1º. GESTIÓN DE CITA PARA MÉDICO DE FAMILIA</b>
<b>QUIÉN</b>	Unidad de Atención al Usuario de AP
<b>CUÁNDO</b>	1º
<b>DÓNDE</b>	Centro de Salud
<b>CÓMO</b>	Protocolo establecido

<b>QUÉ</b>	<b>2º VALORACIÓN MÉDICA: 1ª consulta</b>
QUIÉN	Médico de Familia
CUÁNDO	2º
DÓNDE	Centro de Salud
CÓMO	Guía Clínica

<b>QUÉ</b>	<b>3º. GESTIÓN DE CITA PARA CONSULTA DE CIRUGÍA</b>
QUIÉN	Unidad de Atención al Usuario de AP
CUÁNDO	3º
DÓNDE	Centro de Salud
CÓMO	Protocolo establecido

<b>QUÉ</b>	<b>4º. VALORACIÓN POR EL CIRUJANO: 1ª valoración</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Petición, si procede, de pruebas diagnósticas y estudios complementarios</b></li> <li>• <b>Petición de estudio preanestésico, si procede</b></li> </ul>
QUIÉN	Cirujano
CUÁNDO	4º
DÓNDE	Consulta de Cirugía
CÓMO	Guía clínica/Protocolo consensuado con Anestesiología

<b>QUÉ</b>	<b>5º. GESTIÓN DE CITAS PARA:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pruebas diagnósticas y estudios complementarios</li> <li>• 2ª valoración por el Cirujano, si procede</li> </ul>
------------	--

QUIÉN	Unidad de Atención al Usuario de AE
CUÁNDO	5º
DÓNDE	Unidad de Atención al Usuario
CÓMO	Protocolos establecidos

<b>QUÉ</b>	<b>6º. VALORACIÓN POR EL CIRUJANO: 2ª valoración (si procede)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoración de pruebas diagnósticas y estudios complementarios</li> <li>• Petición de estudio preanestésico, si procede</li> </ul>
------------	--

QUIÉN	Cirujano
CUÁNDO	6º
DÓNDE	Consulta de Cirugía
CÓMO	Guía clínica/Protocolo consensuado con Anestesiología

<b>QUÉ</b>	<b>7º. GESTIÓN DE CITA PARA CONSULTA DE ANESTESIOLOGÍA E INCLUSIÓN EN EL REGISTRO DE DEMANDA QUIRÚRGICA (RDQ)</b>
------------	---

QUIÉN	Unidad de Atención al Usuario de AE
CUÁNDO	7º
DÓNDE	Unidad de Atención al Usuario
CÓMO	Protocolos establecidos

<b>QUÉ</b>	<b>8º. VALORACIÓN POR EL ANESTESIOLOGO: 1ª valoración</b>
QUIÉN	Anestesiólogo
CUÁNDO	8º
DÓNDE	Consulta de Anestesiología
CÓMO	Guía clínica

<b>QUÉ</b>	<b>9º. ADMISIÓN DEL PACIENTE QUE VA SER INTERVENIDO DE HPA:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Gestión de cita para intervención quirúrgica</b></li> <li>• <b>Revocación del RDQ en el caso de anulación de la intervención</b></li> </ul>
QUIÉN	Unidad de Atención al Usuario de AE
CUÁNDO	9º
DÓNDE	- Hospital - Cirugía Mayor Ambulatoria
CÓMO	Protocolo establecido

<b>QUÉ</b>	<b>10º. INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA DEL PACIENTE CON HPA:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Preparación preoperatoria</b></li> <li>• <b>Reparación herniaria</b></li> <li>• <b>Tratamiento y seguimiento post-operatorio</b></li> <li>• <b>Emisión de informe de alta hospitalaria</b></li> </ul>
QUIÉN	Servicio de Cirugía / Cirugía Mayor Ambulatoria
CUÁNDO	10º
DÓNDE	- Hospital - Cirugía Mayor Ambulatoria
CÓMO	Guía clínica

<b>QUÉ</b>	<b>11º. GESTIÓN DE CITA PARA:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisión del Médico de Familia</li> <li>• Revisión del Cirujano, si procede</li> <li>• Derivación del informe de alta al Centro de Salud (UAU de AP)</li> <li>• Información a Enfermería de la recepción del alta</li> </ul>
------------	---

QUIÉN	Unidad de Atención al Usuario de AP/AE
CUÁNDO	11º
DÓNDE	Centro de Salud/Hospital
CÓMO	Protocolo establecido

<b>QUÉ</b>	<b>12º. REVISIÓN EN ENFERMERÍA DE AP:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contacto telefónico o visita a domicilio</li> <li>• Valoración y curas de la herida</li> <li>• Retirada del material de sutura</li> </ul>
------------	--

QUIÉN	Personal de Enfermería
CUÁNDO	12º
DÓNDE	Centro de Salud/Domicilio del paciente
CÓMO	Plan de Cuidados de Enfermería

<b>QUÉ</b>	<b>13º. REVISIÓN MÉDICA EN AP: 2ª consulta</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisión post-operatoria</li> </ul>
------------	---

QUIÉN	Médico de Familia
CUÁNDO	13º
DÓNDE	Centro de Salud
CÓMO	Guía clínica

<b>QUÉ</b>	<b>14º. REVISIÓN MÉDICA EN AE: 3ª valoración (si procede)</b>
QUIÉN	Cirujano
CUÁNDO	14º
DÓNDE	Hospital
CÓMO	Guía clínica

<b>QUÉ</b>	<b>15º. ALTA MÉDICA</b> • Alta médica definitiva
QUIÉN	Médico de Familia
CUÁNDO	15º
DÓNDE	Centro de Salud
CÓMO	Guía clínica



## Profesionales. Actividades. Características de calidad

Unidad de Atención al Usuario de AP	
Actividades	Características de calidad
<b>1º.</b> Gestión de cita para Médico de Familia	<p>1.1. Unidad de Atención al Usuario accesible:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) Ubicada y señalizada pertinentemente para su pronta localización en los centros de salud.</li><li>b) Con posibilidad de acceder a ella vía telefónica (con número fácil de recordar, varias líneas telefónicas que disminuyan el tiempo de espera).</li><li>c) Con posibilidad de acceso vía Internet que permita visualizar los tiempos de espera previstos, los horarios de consulta y las posibilidades existentes en tiempo real, para autogestionar la cita.</li></ul> <p>1.2. Atención personalizada, amable y correcta.</p> <p>1.3. No demora de más de 1 día hábil desde la petición de la cita hasta la primera consulta en AP.</p> <p>1.4. Registro de datos sin errores administrativos.</p>

Médico de Familia	
Actividades	Características de calidad
<b>2ª.</b> Valoración médica: 1ª consulta	<p>2.1. Ante sospecha de HPA, la historia clínica realizada incluirá en todos los casos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) Anamnesis detallada.</li><li>b) Exploración.</li></ul> <p>2.2. Ante la no confirmación de HPA tras la exploración realizada por el Médico de Familia, pero con persistencia de sospecha, se derivará a AE.</p> <p>2.3. En el formato que rellena el Médico de Familia deben quedar siempre bien legibles las pruebas solicitadas así como la identificación del médico solicitante.</p> <p>2.4. Establecer tratamiento sintomático, si se precisa, hasta el tratamiento quirúrgico definitivo.</p> <p>2.5. Derivación a AE con un informe detallado y bien cumplimentado en cuanto a datos de filiación, historia clínica, procedimientos utilizados para el diagnóstico, tratamientos seguidos y motivo de la remisión o derivación al especialista.</p>

## Unidad de Atención al Usuario de AP

Actividades	Características de calidad
<b>3º.</b> Gestión de cita para la Consulta de Cirugía	3.1. Gestionar la cita para la Consulta de Cirugía sin demora y adecuándola, en lo posible, a la conveniencia del paciente. 3.2. Características de calidad ya descritas en el apartado 1.1.

## Cirujano

Actividades	Características de calidad
<b>4º.</b> 1ª valoración: – Petición, si procede, de pruebas diagnósticas y estudios complementarios. – Petición de estudio preanestésico, si procede.	4.1. Atención en la Consulta de Cirugía antes de 15 días hábiles desde la derivación de AP. 4.2. El Cirujano realizará una historia clínica del paciente completa. 4.3. Si en la primera valoración no se llega a un diagnóstico de HPA tras la exploración, se podrán realizar las siguientes pruebas por imagen del abdomen: a) Ecografía. b) Tomografía Computerizada (TC). c) Resonancia Magnética Nuclear (RM). 4.4. Paciente con confirmación diagnóstica pasa a la Actividad 7ª. 4.4.1. Se hará llegar un informe al Médico de Familia con el resultado de la valoración quirúrgica. 4.4.2. Consentimiento informado, informando a paciente y familiares sobre los riesgos y beneficios de la intervención, así como sobre las ventajas y los posibles inconvenientes de la técnica elegida. 4.4.3. Cumplimentación del impreso de inclusión en el Registro de Demanda Quirúrgica (RDQ), informando de la demora máxima, que no deberá ser superior a 4 meses.

## Unidad de Atención al Usuario de AE

Actividades	Características de calidad
<p><b>5º.</b></p> <p>Gestión de cita para:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>– Pruebas diagnósticas y estudios complementarios.</li><li>– 2ª valoración por el Cirujano, si procede.</li></ul>	<p>5.1. Unidad de Atención al Usuario accesible:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) Ubicada y señalizada pertinentemente para su pronta localización.</li><li>b) Con posibilidad de acceso vía Internet que permita visualizar los tiempos de espera previstos, los horarios de consulta y tener la información necesaria para poder elegir con criterio.</li></ul> <p>5.2. Atención personalizada, amable, correcta y ágil.</p> <p>5.3. Siempre que se dé una cita para pruebas complementarias, se deberá informar claramente al paciente de las condiciones especiales en las que debe acudir al Servicio en concreto.</p> <p>5.4. En el caso de ser necesaria una 2ª visita a la Consulta de Cirugía, la cita nunca se dará antes de la llegada estimada de los resultados de las pruebas complementarias.</p> <p>5.5. Registro de datos sin errores administrativos.</p>

## Cirujano

Actividades	Características de calidad
<p><b>6º.</b></p> <p>2ª valoración:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>– Valoración de pruebas diagnósticas y estudios complementarios.</li><li>– Petición de estudio preanestésico, si procede.</li></ul>	<p>6.1. Confirmación diagnóstica:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>6.1.1. Se hará llegar un informe al Médico de Familia con el resultado de la valoración quirúrgica.</li><li>6.1.2. Consentimiento informado, informando a paciente y familiares sobre los riesgos y beneficios de la intervención, así como las ventajas y los posibles inconvenientes de la técnica elegida.</li><li>6.1.3. Cumplimentación del impreso de inclusión en el Registro de Demanda Quirúrgica (RDQ), informando que la demora máxima no deberá ser superior a 4 meses.</li><li>6.1.4. Petición de estudio preanestésico, si procede.</li></ul>

## Unidad de Atención al Usuario de AE

Actividades	Características de calidad
<b>7º.</b> – Gestión de cita para Consulta de Anestesiología – Inclusión en el RDQ	7.1. Los ya referidos en el apartado 1. 7.2. Se recomienda que la consulta de Anestesiología se realice el mismo día que la confirmación diagnóstica o, en su caso, en un tiempo no superior a 15 días.

## Anestesiólogo

Actividades	Características de calidad
<b>8º.</b> 1ª valoración	8.1. Atención en la Consulta de Anestesiología el mismo día que la confirmación diagnóstica o, en su caso, en un tiempo no superior a 15 días. 8.2. El Anestesiólogo realizará un estudio preanestésico completo del paciente de acuerdo a las recomendaciones realizadas por la Asociación Andaluza de Anestesiología y Reanimación (AAEAR). 8.3. Se emitirá un informe preanestésico donde se haga constar: ASA (Clasificación de la American Society of Anesthesiologists), “visto bueno”, técnica recomendada y medicación previa al acto anestésico. 8.4. Consentimiento informado, informando a paciente y familiares sobre los riesgos del acto anestésico, así como las ventajas y los posibles inconvenientes de la técnica elegida. 8.5. En caso de contraindicación anestésica, revocación en el RDQ especificando las causas.

## Unidad de Atención al Usuario de AE

Actividades	Características de calidad
<b>9º.</b> Admisión del paciente que va a ser intervenido de HPA – Gestión de cita para intervención quirúrgica – Revocación del RDQ en el caso de anulación de la intervención	9.1. Unidad de Atención al Usuario accesible: a) Ubicada y señalizada pertinentemente para su pronta localización. b) Con posibilidad de acceso vía Internet que permita visualizar los tiempos de espera previstos, los horarios de consulta y la información necesaria para poder elegir con criterio. 9.2. Atención personalizada, amable, correcta y ágil. 9.3. No deberá existir una demora para la intervención quirúrgica superior a 4 meses. 9.4. Registro de datos sin errores administrativos.

- 9.5. Garantizar el ingreso del paciente sin demora en el Servicio hospitalario de Cirugía o en Cirugía Mayor Ambulatoria.
- 9.6. Si se requiere ingreso hospitalario y éste se realiza en habitación compartida, procurar que exista la mayor afinidad posible entre sus ocupantes (sexo, edad, carácter, patología, estancia prevista, ...).
- 9.7. Cumplimentación de los documentos de salida del RDQ en el caso de anulación de la intervención quirúrgica.

### Servicio hospitalario de Cirugía / Cirugía Mayor Ambulatoria

Actividades	Características de calidad
<p><b>10º.</b> Intervención quirúrgica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Preparación preoperatoria</li> <li>– Reparación herniaria</li> <li>– Tratamiento y seguimiento post-operatorio</li> <li>– Emisión de informe de alta</li> </ul>	<p>10.1. La intervención para la HPA se realizará según la guía clínica al uso <sup>24, 29, 30</sup>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Se realizará profilaxis antitrombótica según protocolo con heparina de bajo peso molecular (HBPM) 12 h antes de la intervención <sup>35</sup>.</li> <li>b) Se realizará profilaxis antibiótica según la Comisión de Infecciones de cada Hospital <sup>25</sup>.</li> <li>c) La anestesia local o locorregional más sedación será la más recomendable siempre que no exista contraindicación o el paciente la rechace <sup>18</sup>.</li> <li>d) La reparación herniaria con malla será la técnica de elección excepto en las congénitas <sup>14, 16, 22, 27, 30, 31, 32</sup>.</li> <li>e) La reparación herniaria por vía laparoscópica quedará limitada a casos seleccionados (bilateralidad, multi-recidiva, eventraciones...) <sup>6, 7, 12, 34</sup>.</li> <li>f) El porcentaje de intervenciones de hernia inguinocrural realizadas por CMA será superior al 65% <sup>1, 3, 11</sup>.</li> </ul> <p>10.2. El alta deberá ser lo antes posible, no después de 3 días en la hernia inguinocrural, umbilical y línea media, y no después de 7 días en la hernia incisional, y siempre con todas las garantías para el paciente <sup>3</sup>.</p> <p>10.3. Al alta del paciente se emitirá un informe clínico para el Médico de Familia y personal de Enfermería que incluirá:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Cuidados de la herida.</li> <li>b) Régimen de vida, con fecha probable de incorporación laboral <sup>13</sup>.</li> <li>c) Tratamiento analgésico y medicación que se prescribe a partir de ahora.</li> <li>d) Fecha de la retirada de puntos de sutura si aún no se hubiera efectuado la retirada.</li> <li>e) Fecha de la próxima revisión en la Consulta de Cirugía, si procede, la cual no deberá ser posterior a un mes a partir del alta.</li> </ul>

## Unidad de Atención al Usuario de AP/AE

Actividades	Características de calidad
<b>11º.</b> Gestión de cita para: – Revisión del Médico de Familia – Revisión del Cirujano, si procede – Derivación del informe de alta al Centro de Salud (UAU de AP) – Información a Enfermería de la recepción del alta	11.1. Idénticos criterios a los descritos en el punto 1.1. 11.2. Atención personalizada amable y correcta. 11.3. Gestionar la cita para la consulta con el Médico de Familia. 11.4. Información al personal de Enfermería con la antelación suficiente para la valoración del paciente antes de las 72 h.

## Enfermería de AP

Actividades	Características de calidad
<b>12º.</b> – Contacto telefónico o visita a domicilio – Valoración y curas de la herida – Retirada del material de sutura	12.1. Visita domiciliaria o contacto telefónico antes de las 72 h del alta hospitalaria <sup>2, 9</sup> . 12.2. La valoración incluirá estado general, dolor, signos de infección y hemorragia de la herida. 12.3. Retirada del material de sutura.

## Médico de Familia

Actividades	Características de calidad
<b>13º.</b> – Revisión post-operatoria	13.1. La revisión post-operatoria incluirá: a) Anamnesis de los síntomas surgidos desde la intervención quirúrgica. b) Exploración de la herida operatoria. 13.2. Derivación a la Consulta de Cirugía o Urgencias hospitalarias ante cualquier problema derivado de la intervención quirúrgica y no solucionable en AP. 13.3. Emisión de partes de confirmación de baja laboral, así como de alta.

Cirujano	
Actividades	Características de calidad
<b>14º.</b> – Revisión (si procede)	14.1. Revisión de aquellas HPA más complejas por su etiología o curso post-operatorio. 14.2. Revisión de pacientes derivados desde AP por una complicación en el post-operatorio que no ha sido resuelta por el Médico de Familia.

Médico de Familia	
Actividades	Características de calidad
<b>15º.</b> – Alta médica definitiva	15.1. Informe de alta médica definitiva donde se incluyan recomendaciones para la incorporación laboral. 15.2. Estrategias de educación en salud donde se incluyan recomendaciones higiénico-posturales preventivas.

## Subproceso HPA complicada

**Definición funcional:** Conjunto de actuaciones secuenciales destinadas a establecer el diagnóstico de HPA complicada en pacientes con manifestaciones clínicas compatibles, valorando la necesidad de tratamiento urgente.

**Límite de entrada:** Paciente que accede al Sistema Sanitario Público a través de cualquier nivel asistencial con sospecha clínica de HPA complicada.

**Límite final:** Sería la curación. Paciente intervenido por HPA complicada, que no necesita tratamiento complementario y que puede reincorporarse a sus actividades habituales.

**Límites marginales:** Ninguno.

## Componentes. Descripción general

Negro: Vía de entrada por urgencia extrahospitalaria

Rojo: Vía de entrada por urgencia hospitalaria

Azul: Vía de entrada por interconsulta urgente desde otro Servicio

QUÉ	1º. ADMISIÓN EN EL DCCU-AP
QUIÉN	Unidad de Atención al Usuario de AP
CUÁNDO	1º
DÓNDE	Centro de Salud
CÓMO	Protocolo establecido

QUÉ	2º. VALORACIÓN DEL MÉDICO DE FAMILIA (DCCU-AP): <ul style="list-style-type: none"><li>• Valoración de la urgencia quirúrgica</li><li>• Tratamiento sintomático, si procede</li><li>• Derivación urgente a AE</li></ul>
QUIÉN	Médico de Familia del DCCU-AP
CUÁNDO	2º
DÓNDE	Centro de Salud
CÓMO	Guía clínica

QUÉ	3º. ADMISIÓN EN EL SCCU-H
QUIÉN	Unidad de Atención al Usuario de AE
CUÁNDO	3º - 1º
DÓNDE	Hospital
CÓMO	Protocolo establecido

<b>QUÉ</b>	<b>4º. VALORACIÓN DEL FACULTATIVO DE URGENCIAS (SCCU-H):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoración de la urgencia quirúrgica</li> <li>• Petición de pruebas diagnósticas y estudios complementarios urgentes, si proceden</li> <li>• Tratamiento sintomático, si procede</li> <li>• Consulta al Cirujano de Urgencias</li> </ul>
------------	--

<b>QUIÉN</b>	Facultativo de Urgencias del SCCU-H
<b>CUÁNDO</b>	4º - 2º
<b>DÓNDE</b>	Hospital
<b>CÓMO</b>	Guía clínica

<b>QUÉ</b>	<b>5º. VALORACIÓN POR EL CIRUJANO DE URGENCIAS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoración de la urgencia quirúrgica</li> <li>• Consulta al Anestesiólogo de Urgencias, si procede la intervención urgente</li> <li>• Petición de estudio preanestésico urgente</li> <li>• Alta y remisión a AP y/o AE, si no procede intervención urgente</li> </ul>
------------	--

<b>QUIÉN</b>	Cirujano de Urgencias
<b>CUÁNDO</b>	5º - 3º - 1º
<b>DÓNDE</b>	Hospital
<b>CÓMO</b>	Guía clínica

<b>QUÉ</b>	<b>6º. VALORACIÓN POR EL ANESTESIÓLOGO DE URGENCIAS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoración preanestésica del paciente</li> </ul>
------------	--

<b>QUIÉN</b>	Anestesiólogo
<b>CUÁNDO</b>	6º - 4º - 2º
<b>DÓNDE</b>	Hospital
<b>CÓMO</b>	Protocolo establecido

**QUÉ** 7º. INGRESO/TRASLADO DEL PACIENTE QUE VA SER INTERVENIDO DE HPA COMPLICADA

<b>QUIÉN</b>	Unidad de Atención al Usuario de AE
<b>CUÁNDO</b>	7º - 5º
<b>DÓNDE</b>	Hospital
<b>CÓMO</b>	Protocolo establecido

**QUÉ** 8º. INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA DEL PACIENTE CON HPA COMPLICADA:  
• Preparación preoperatoria  
• Reparación herniaria y posible cirugía asociada  
• Tratamiento y seguimiento post-operatorio  
• Emisión de informe de alta hospitalaria

<b>QUIÉN</b>	Servicio de Cirugía
<b>CUÁNDO</b>	8º - 6º - 3º
<b>DÓNDE</b>	Hospital
<b>CÓMO</b>	Guía clínica

**QUÉ** 9º. ENLACE CON LA ACTIVIDAD 11º DEL PROCESO HPA



## Profesionales. Actividades. Características de calidad

### Unidad de Atención al Usuario de AP. DCCU-AP

Actividades	Características de calidad
<b>1º.</b> Registro de datos del paciente con HPA complicada	<p>1.1. Unidad de Atención al Usuario accesible:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) Ubicada cerca del <i>box</i> de Urgencias y señalizada pertinentemente para su pronta localización en los centros de salud.</li><li>b) Con posibilidad de acceder a ella vía telefónica (con número fácil de recordar, varias líneas telefónicas que disminuyan el tiempo de espera).</li></ul> <p>1.2. Atención personalizada, amable y correcta.</p> <p>1.3. Registro de datos sin errores administrativos.</p> <p>1.4. Agilidad en todas las actuaciones para intentar la resolución del subproceso en menos de 6 h desde el inicio de los síntomas hasta la reparación herniaria si procediese.</p>

### Médico de Familia. DCCU-AP

Actividades	Características de calidad
<b>2º.</b> – Valoración de la urgencia quirúrgica – Tratamiento sintomático, si procede – Derivación urgente a AE	<p>2.1. Derivación urgente a AE tras la exploración clínica cuando se encuentra presente al menos uno de los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) Dolor a nivel del anillo herniario.</li><li>b) Cuadro de obstrucción intestinal.</li><li>c) Irreductibilidad herniaria tras maniobras suaves (taxis).</li></ul> <p>2.2. Establecer tratamiento sintomático, si precisa, hasta el tratamiento quirúrgico definitivo.</p> <p>2.3. Derivación urgente a AE, con un informe detallado y bien cumplimentado, con datos de filiación, historia clínica, procedimientos utilizados para el diagnóstico, tratamientos seguidos y motivo de la remisión o derivación.</p> <p>2.4. Promover los medios necesarios para que el traslado del paciente se realice de la forma más confortable y segura.</p> <p>2.5. Agilidad en todas las actuaciones para intentar la resolución del subproceso en menos de 6 h desde el inicio de los síntomas hasta la reparación herniaria si procediese.</p>

## Unidad de Atención al Usuario de AE. SCCU-H

Actividades	Características de calidad
<b>3º- 1º</b> Registro de datos del paciente con HPA complicada	<p>3-1.1. Unidad de Atención al Usuario accesible:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) Ubicada en el área de Urgencias del Hospital y señalizada pertinentemente para su pronta localización.</li><li>b) Con posibilidad de acceder a ella por vía telefónica (con número fácil de recordar, varias líneas telefónicas que disminuyan el tiempo de espera).</li></ul> <p>3-1.2. Atención personalizada, amable y correcta.</p> <p>3-1.3. Registro de datos sin errores administrativos.</p> <p>3-1.4. Agilidad en todas las actuaciones para intentar la resolución del subproceso en menos de 6 h desde el inicio de los síntomas hasta la reparación herniaria si procediese.</p> <p>3-1.5. Información al paciente y familia sobre la demora previsible en la atención médica.</p>

## Facultativo de Urgencias. SCCU-H

Actividades	Características de calidad
<b>4º- 2º</b> – Valoración de la urgencia quirúrgica. – Petición de pruebas diagnósticas y estudios complementarios urgentes, si proceden. – Tratamiento sintomático, si procede. – Consulta al Cirujano de Urgencias, si procede.	<p>4-2.1. El Médico de Urgencias realizará un resumen de la historia clínica del paciente, que incluirá una exploración física y la petición de pruebas complementarias.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) Analítica sanguínea (hemograma y bioquímica).</li><li>b) Rx simple de abdomen.</li></ul> <p>4-2.2. Consulta al Cirujano de Urgencias tras la exploración clínica cuando se encuentre presente al menos uno de los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) Dolor a nivel del anillo herniario.</li><li>b) Cuadro de obstrucción intestinal.</li><li>c) Irreductibilidad herniaria tras maniobras suaves de introducción (taxis).</li></ul> <p>4-2.3. Establecer tratamiento sintomático, si precisa, hasta el tratamiento quirúrgico definitivo.</p> <p>4-2.4. Agilidad en todas las actuaciones para intentar la resolución del subproceso en menos de 6 h desde el inicio de los síntomas hasta la reparación herniaria si procediese.</p> <p>4-2.5. Informe de alta de Urgencias hospitalarias y remisión a AP y/o AE si se descarta HPA complicada.</p>

## Cirujano de Urgencias

Actividades	Características de calidad
<p><b>5º- 3º - 1º</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>– Valoración de la urgencia quirúrgica</li><li>– Alta y remisión a AP y/o AE, si no procede la intervención urgente</li><li>– Petición de estudio preanestésico</li><li>– Consulta al Anestesiólogo de Urgencias, si procede la intervención urgente</li></ul>	<p>5-3-1.1. El Cirujano realizará una historia clínica completa del paciente, que incluirá una exploración física confirmando o no la complicación de la HPA.</p> <p>5-3-1.2. En caso afirmativo, se consultará con el Anestesiólogo de Urgencias y se solicitará un estudio preanestésico completo del paciente de acuerdo a las recomendaciones realizadas por la Asociación Andaluza de Anestesiología y Reanimación (AAEAR).</p> <p>5-3-1.3. Consentimiento informado, informando a paciente y familiares sobre los riesgos y los beneficios de la intervención, así como de las ventajas y posibles inconvenientes de la técnica elegida.</p> <p>5-3-1.4. Orden de ingreso y tratamiento.</p> <p>5-3-1.5. Agilidad en todas las actuaciones para intentar la resolución del subproceso en menos de 6 h desde el inicio de los síntomas hasta la reparación herniaria, si procediese.</p> <p>5-3-1.6. Informe de alta de Urgencias hospitalarias/contestación en hoja de interconsulta y remisión a AP y/o AE, si no procede la intervención quirúrgica urgente.</p>

## Anestesiólogo. SCCU-H

Actividades	Características de calidad
<p><b>6º- 4º- 2º</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>– Valoración preanestésica del paciente</li></ul>	<p>6-4-2.1. Valoración preoperatoria del paciente conjuntamente con los resultados de las pruebas preanestésicas.</p> <p>6-4-2.2. Consentimiento informado, informando a paciente y familiares sobre los riesgos del acto anestésico, así como de las ventajas y los posibles inconvenientes de la técnica elegida.</p> <p>6-4-2.3. Premedicación anestésica con anterioridad a la llegada al quirófano.</p> <p>6-4-2.4. Agilidad en todas las actuaciones para intentar la resolución del subproceso en menos de 6 h desde el inicio de los síntomas hasta la reparación herniaria, si procediese.</p>

## Unidad de Atención al Usuario de AE. SCCU-H

Actividades	Características de calidad
<p><b>7º- 5º</b></p> <p>– Ingreso/traslado del paciente que va a ser intervenido de HPA complicada</p>	<p>7-5-1. Los ya referidos en el apartado 1.</p> <p>7-5-2. Si se requiere ingreso hospitalario y éste se realiza en habitación compartida, procurar que exista la mayor afinidad posible entre sus ocupantes (sexo, edad, carácter, patología, estancia prevista, ...).</p> <p>7-5-3. Traslado del paciente al área quirúrgica/hospitalización de la forma más adecuada y ágil posible.</p>

## Servicio de Cirugía

Actividades	Características de calidad
<p><b>8º- 6º - 3º</b></p> <p>Intervención quirúrgica:</p> <p>– Preparación preoperatoria</p> <p>– Reparación herniaria y posible cirugía asociada</p> <p>– Tratamiento y seguimiento post-operatorio</p> <p>– Emisión de informe de alta hospitalaria</p>	<p>8-6-3.1. La intervención para la HPA complicada se realizará según guía clínica al uso <sup>24, 29, 30</sup>:</p> <p>a) Se iniciará profilaxis antitrombótica con heparina de bajo peso molecular (HBPM) según protocolo, inmediatamente después de la intervención si la anestesia es locorregional.</p> <p>b) Se realizará profilaxis antibiótica según la Comisión de Infecciones de cada Hospital <sup>25</sup>.</p> <p>c) La anestesia local o locorregional será la más recomendable siempre que no exista contraindicación o el paciente la rechace <sup>18</sup>.</p> <p>d) La reparación herniaria con malla será la técnica que se habrá de seguir en las hernias no congénitas <sup>14, 16, 22, 27, 30, 31, 32</sup>.</p> <p>8-6-3.2. El alta deberá ser lo antes posible y con todas las garantías para el paciente <sup>3</sup>.</p> <p>8-6-3.3. Al alta del paciente se emitirá un informe clínico para su Médico de Familia que incluirá:</p> <p>a) Cuidados de la herida operatoria.</p> <p>b) Régimen de vida, con fecha probable de incorporación laboral <sup>13</sup>.</p> <p>c) Tratamiento analgésico y medicación que se prescribe a partir de ahora.</p> <p>d) Fecha de la retirada de puntos de sutura si aún no se hubiera efectuado su retirada.</p> <p>e) Fecha de la próxima revisión en la Consulta de Cirugía si procede, que no deberá ser posterior a un mes a partir del alta.</p>

## Unidad de Atención al Usuario de AP

Actividades	Características de calidad
<p><b>9º- 7º- 4º</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Enlace con la Actividad 11ª del Proceso HPA</li> </ul>	

## Recursos. Características de calidad. Requisitos

RECURSOS	NECESIDADES	REQUISITOS
<b>Papelería</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Documento de historia clínica y filiación.</li> <li>– Documento para la petición de pruebas complementarias diagnósticas.</li> <li>– Documentos para interconsultas.</li> <li>– Documentos para informes clínicos.</li> <li>– Documentos para consentimiento informado.</li> <li>– Otros documentos técnicos que sean necesarios para el desarrollo del proceso (hoja de enfermería, gráficas de constantes, etc..).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Preparados para contener toda la información necesaria del proceso.</li> <li>– Con capacidad para identificar de forma rápida y fácil al paciente mediante un sistema de etiquetas en cantidad suficiente.</li> <li>– Establecer un sistema autocopiativo en los documentos en los que se estime necesario.</li> </ul>
<b>Medios de comunicación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Soporte informático.</li> <li>– Soporte de telefonía y fax.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Cantidad suficiente y bien distribuida.</li> <li>– Equipamientos completos y con capacidad para toda la información requerida.</li> <li>– Facilidad de manejo y accesibilidad.</li> <li>– Información estructurada por paciente, diagnóstico, servicio, etc. en función de las necesidades del desarrollo del proceso.</li> <li>– Establecer un sistema de conexión intrahospitalario y con los centros de Atención Primaria.</li> <li>– Elaboración de un listín de números de la red corporativa del SAS.</li> </ul>

RECURSOS	NECESIDADES	REQUISITOS
<b>Aparataje</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Quirófano perfectamente equipado para el desarrollo satisfactorio del procedimiento quirúrgico.</li> <li>– Torre de cirugía laparoscópica completamente equipada, disponible tanto en cirugía urgente como programada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Mesa y lámpara de quirófano que cumplan los requisitos necesarios.</li> <li>– Monitor de torre de laparoscopia con un número mínimo de 21 pulgadas.</li> <li>– Realización de las revisiones reglamentarias para mantener en óptimas condiciones todo el aparataje.</li> </ul>
<b>Instrumental</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Instrumentos necesarios para desarrollar el procedimiento quirúrgico de manera óptima, tanto a través de un abordaje abierto como laparoscópico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Perfecto funcionamiento de la unidad de esterilización.</li> <li>– Mantenimiento continuado del material y reposición urgente cuando sea necesario.</li> </ul>
<b>Fungibles</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Material fungible en Atención Primaria, Urgencias, Consultas Externas, CMA, Quirófano y área de hospitalización, necesario para el desarrollo adecuado del proceso (instrumental de curas, quita-ágrafes, apósitos, suturas, sondas, tubos endotraqueales, mascarilla laríngea, etc..).</li> <li>– Mallas.</li> <li>– Drenajes.</li> <li>– Material fungible de cirugía laparoscópica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Cantidad suficiente.</li> <li>– Disponibilidad adecuada en los distintos niveles asistenciales.</li> <li>– Agilidad en la reposición.</li> <li>– Adecuación del material según catálogos homologados por comisiones de calidad.</li> </ul>
<b>Personal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Personal de Gestoría de Usuarios.</li> <li>– Celadores.</li> <li>– Enfermeros, Técnicos y Auxiliares de Enfermería.</li> <li>– Médico de Familia.</li> <li>– Médico de Urgencia.</li> <li>– Cirujanos.</li> <li>– Anestesiólogo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Cantidad suficiente y formación y capacitación adecuadas para el perfecto desarrollo del proceso.</li> </ul>

## Unidades de soporte

UNIDADES DE SOPORTE	
<b>Laboratorio</b>	– Pruebas diagnósticas analíticas: hemograma, glucosa, urea, iones, creatinina. Estudio de coagulación.
<b>Radiodiagnóstico</b>	– Técnicas de imagen que se consideren necesarias.
<b>Anatomía patológica</b>	– Estudio histopatológico.
<b>Farmacia</b>	– Guía fármaco-terapéutica.
<b>Personal y recursos humanos</b>	– Profesionales. – Apoyo administrativo y secretariado.
<b>Servicio de mantenimiento</b>	– Revisión y control reglamentario de estructuras y aparataje.
<b>Servicio de limpieza</b>	– Mantenimiento de la limpieza del centro.
<b>Servicio de suministros y almacén</b>	– Material fungible.
<b>Esterilización</b>	– Esterilización del material usado.
<b>Documentación y archivo</b>	– Historias clínicas.
<b>Microbiólogo</b>	– Estudio microbiológico.
<b>Unidad de Nutrición Clínica y Dietética</b>	– Elaboración de dietas. – Control alimentario.
<b>Medicina preventiva</b>	– Salud laboral e higiene. – Control y vigilancia de la infección nosocomial.
<b>Cocina</b>	– Disponibilidad y elaboración de las dietas prescritas.
<b>Peluquería</b>	– Rasurado eficiente del campo quirúrgico.
<b>Lavandería y lencería</b>	– Aporte de ropa y mantenimiento de la misma.
<b>Seguridad</b>	– Velar por la seguridad del centro.
<b>Unidad de Informática</b>	– Soporte informático.
<b>Gestión del Usuario</b>	– Gestión del RDQ. – Atención al usuario.

# Competencias Profesionales

## Competencias Generales del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA)

La competencia es un concepto que hace referencia a la capacidad necesaria que ha de tener un profesional para realizar un trabajo eficazmente, es decir, para producir los resultados deseados, y lograr los objetivos previstos por la organización en la que desarrolla su labor. Así entendida, la competencia es un valor susceptible de ser cuantificado.

Las competencias se pueden clasificar en tres áreas:

- Conocimientos: el conjunto de saberes teórico-prácticos y la experiencia adquirida a lo largo de la trayectoria profesional, necesarios para el desempeño del puesto de trabajo.
- Habilidades: capacidades y destrezas, tanto genéricas como específicas, que permiten garantizar el éxito en el desempeño del puesto de trabajo.
- Actitudes: características o rasgos de personalidad del profesional que determinan su correcta actuación en el puesto de trabajo.

El Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía incluye entre sus objetivos la puesta en marcha de un Sistema de Gestión Profesional por Competencias. Con esta finalidad, se ha constituido un grupo de trabajo central de Gestión por Competencias y, tras diversas reuniones con profesionales del SSPA, se ha generado, para cuatro grupos profesionales (médicos, enfermeras, matronas y fisioterapeutas), un Mapa General de Competencias tipo, en el que se han establecido las competencias que son nucleares para el desempeño y desarrollo exitoso de cada puesto de trabajo en la organización sanitaria actual, con independencia del nivel o proceso asistencial en el que se ubiquen los respectivos profesionales.

En una segunda fase, se han categorizado dichas competencias nucleares para cada nivel de exigencia (de selección, de experto o de excelencia), de acuerdo a dos categorías: imprescindible (I) y deseable (D).

En el nivel de *excelencia*, todas las competencias identificadas tienen el carácter de *imprescindible*. Sin embargo, no son entre sí de igual valor relativo. Para esta discriminación, se ha dado un valor relativo a cada competencia, siendo 1 el valor de menor prioridad y 4 el de la máxima. Se ha generado así el perfil relativo de competencias para el nivel de excelencia que, por término medio, se alcanza entre los 3 y 5 años de incorporación al puesto de trabajo.

Con toda esta información, se han construido los Mapas de Competencias tipo de los profesionales del SSPA, en los que no se incluyen las Competencias Específicas de cada proceso o nivel asistencial.

A partir de este punto, y para la adecuada puesta en marcha de la Gestión por Competencias, resulta necesario definir específicamente las competencias de los distintos niveles, tal y como se ha hecho, por ejemplo, para los profesionales de los servicios de urgencia, para los de las empresas públicas de reciente constitución, etc.

## Competencias Específicas del Proceso

En el caso concreto del diseño de los procesos asistenciales, resulta también necesario definir las competencias que deben poseer los profesionales para el desempeño de su labor en el desarrollo de dichos procesos.

No obstante, no es pertinente detenerse en la definición de las Competencias Específicas de cada una de las especialidades o titulaciones, puesto que éstas se encuentran ya estandarizadas y definidas muy detalladamente en los planes específicos de formación correspondientes a cada una de las mismas.

Sin embargo, sí resulta de mucha mayor utilidad definir concretamente aquellas otras competencias que, si bien son consideradas necesarias para el desarrollo de los procesos asistenciales, no se incluyen habitualmente, o de manera estándar, en los planes de formación especializada, o bien, aún estando contempladas en éstos, requieren de un énfasis especial en su definición.

Esto, además, representa un desafío importante para el SSPA, pues debe diseñar y gestionar las actividades de formación adecuadas y necesarias para conseguir que los profesionales que participan en los procesos, que ya cuentan con determinados conocimientos, habilidades y actitudes adquiridas durante su formación académica en orden a lograr su titulación, puedan incorporar ahora esas otras competencias que facilitarán que el desarrollo de los mismos se realice con el nivel de calidad que el SSPA quiere ofrecer al ciudadano, eje central del sistema.

De esta forma, y una vez definidos los Mapas de Competencias Generales (Competencias tipo) de médicos/as y enfermeros/as, se han establecido las Competencias Específicas por Procesos Asistenciales, focalizando la atención básicamente en las competencias que no están incluidas habitualmente (o no lo están con detalle) en la titulación oficial exigible para el desempeño profesional en cada uno de los niveles asistenciales. Para determinar estas competencias, se ha utilizado una metodología de paneles de expertos formados por algunos de los miembros de los grupos encargados de diseñar cada proceso asistencial, pues son ellos quienes más y mejor conocen los requisitos necesarios para su desarrollo. El trabajo final de elaboración global de los mapas ha sido desarrollado por el grupo central de competencias.

A continuación, se presenta el Mapa de Competencias para el proceso, que incluye tanto la relación de Competencias Generales para médicos/as y enfermeros/as del SSPA (Competencias tipo) como las Competencias Específicas de este proceso, las cuales, como ya se ha mencionado a lo largo de esta introducción, no están incluidas con el suficiente énfasis en los requisitos de titulación.

Así, los diferentes profesionales implicados en los procesos, junto con los correspondientes órganos de gestión y desarrollo de personas, podrán valorar, según su titulación específica y las competencias acreditadas, cuáles son las actividades de formación y de desarrollo profesional que les resultan necesarias para adquirir las nuevas competencias en aras de lograr un mayor nivel de éxito en el desarrollo de los procesos asistenciales.

## COMPETENCIAS PROFESIONALES: MÉDICOS

COMPETENCIAS PROFESIONALES: MÉDICOS								
CONOCIMIENTOS		FASE A Criterio de selección	FASE B Experto	FASE C Excelente	PERFIL			
CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL				1	2	3	4
C-0161	Organización y legislación sanitaria (conocer la organización sanitaria de España y Andalucía, prestaciones del SNS y específicas de Andalucía, así como la cartera de servicios del SSPA)	I	I	I				
C-0181	Derechos y deberes de los usuarios	I	I	I				
C-0184	Educación para la salud, consejo médico, estilos de vida	I	I	I				
C-0024	Informática, nivel usuario	I	I	I				
C-0085	Formación básica en prevención de riesgos laborales	I	I	I				
C-0077	Soprote Vital Avanzado Cardiológico	I	I	I				
C-0538	Fisiopatología específica "según proceso"	I	I	I				
C-0533	Conocimiento sobre las técnicas diagnóstico-terapéuticas "de su ámbito de responsabilidad"	I	I	I				
C-0610	Indicaciones y técnicas quirúrgicas según proceso	I	I	I				
C-0298	Procesos susceptibles de cirugía mayor ambulatoria y control efectivo del dolor postquirúrgico	I	I	I				
C-0507	Analgesia y medidas terapéuticas del dolor	I	I	I				
C-0540	Aspectos preventivos y de detección precoz	I	I	I				
C-0583	Conocimiento del diagnóstico y tratamiento de las complicaciones pre, intra y postquirúrgicas	I	I	I				
C-0581	Conocimiento de anestésicos locorrejonales (espinales y epidurales) y anestesia general	I	I	I				
C-0196	Anestesia para cirugía mayor ambulatoria	I	I	I				
C-0605	Conocimiento de tratamiento farmacológico según proceso	I	I	I				
C-0617	Conocimiento del implante según proceso específico (BIOMATERIALES)	I	I	I				
C-0169	Prestaciones del SNS y específicas de Andalucía	D	I	I				
C-0176	Cartera de servicios del Sistema Sanitario Público de Andalucía	D	I	I				
C-0175	Bioética de las decisiones clínicas y de la investigación	D	I	I				
C-0032	Metodología de la investigación nivel básico (elaboración de protocolos; recogida, tratamiento y análisis de datos; escritura científica, búsquedas bibliográficas, normas de publicación)	D	I	I				
C-0167	Medicina basada en la evidencia: aplicabilidad	D	I	I				
C-0173	Metodología de calidad	D	I	I				
C-0168	Planificación, programación de actividad asistencial	D	I	I				
C-0107	Sistemas de evaluación sanitaria	D	I	I				
C-0082	Inglés, nivel básico	D	I	I				
C-0613	Estructura organizativa y funcional de la organización (área sanitaria)	D	I	I				
C-0614	Cartera de servicios de la organización/institución a la que pertenece	D	I	I				
C-0608	Conocimiento básico sobre el seguimiento del proceso asistencial específico	D	I	I				
C-0555	Guías prácticas de uso "según proceso"	D	I	I				
C-0238	Farmacocinética clínica	D	I	I				
C-0180	Definición de objetivos y resultados: DPO	D	D	I				
C-0069	Metodología en gestión por procesos	D	D	I				
C-0023	Tecnologías para la información y las comunicaciones	D	D	I				
C-0060	Dirección de equipos de trabajo. Gestión de personas	D	D	I				
C-0622	Aplicaciones clínicas, biomédicas, gestión sanitaria	D	D	I				

## COMPETENCIAS PROFESIONALES: MÉDICOS

HABILIDADES		FASE A	FASE B	FASE C	PERFIL			
		Criterio de selección	Experto	Excelente	1	2	3	4
CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL							
H-0054	Informática, nivel usuario	I	I	I				
H-0024	Capacidad para las relaciones interpersonales (asertividad, empatía, sensibilidad, capacidad de construir relaciones)	I	I	I				
H-0059	Capacidad de trabajo en equipo	I	I	I				
H-0005	Capacidad de análisis y síntesis	I	I	I				
H-0087	Entrevista clínica	I	I	I				
H-0094	Visión continuada e integral de los procesos	I	I	I				
H-0019	Adecuada utilización de los recursos disponibles	I	I	I				
H-0411	Técnicas de exploración física específicas según proceso	I	I	I				
H-0297	Realización de técnicas diagnósticas específicas y exploraciones complementarias	I	I	I				
H-0310	Interpretación de pruebas complementarias	I	I	I				
H-0326	Capacidad de identificación de riesgos en el proceso	I	I	I				
H-0115	Procesos quirúrgicos sobre las hernias de la pared abdominal (abiertos y laparoscópicos)	I	I	I				
H-0346	Técnicas de anestesia y reanimación	I	I	I				
H-0393	Manejo del paciente postquirúrgico	I	I	I				
H-0412	Manejo adecuado de las técnicas de limpieza, asepsia y esterilidad, según las necesidades	I	I	I				
H-0055	Capacidad docente	D	I	I				
H-0026	Capacidad para delegar	D	I	I				
H-0083	Capacidad de promover y adaptarse al cambio	D	I	I				
H-0032	Comunicación oral y escrita	D	I	I				
H-0085	Dar apoyo	D	I	I				
H-0031	Gestión del tiempo	D	I	I				
H-0080	Aplicación de técnicas básicas de investigación	D	I	I				
H-0042	Manejo de telemedicina	D	I	I				
H-0009	Capacidad de asumir riesgos y vivir en entornos de incertidumbre	D	I	I				
H-0023	Capacidad para tomar decisiones	D	I	I				
H-0379	Manejo de técnicas quirúrgicas según proceso	D	I	I				
H-0311	Registro y cumplimentación de datos	D	I	I				
H-0035	Técnicas de comunicación, presentación y exposición audiovisual	D	D	I				
H-0025	Capacidad de liderazgo	D	D	I				
H-0010	Capacidad de ilusionar y motivar, incorporar adeptos y estimular el compromiso	D	D	I				
H-0021	Habilidad negociadora y diplomática	D	D	I				
H-0078	Afrontamiento del estrés	D	D	I				
H-0404	Priorización de actuaciones (Quirófano)	D	D	I				
H-0405	Gestión organizativa de lo imprevisto (Quirófano)	D	D	I				

## COMPETENCIAS PROFESIONALES: MÉDICOS

ACTITUDES		FASE A Criterio de selección	FASE B Experto	FASE C Excelente	PERFIL			
CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL				1	2	3	4
A-0001	Actitud de aprendizaje y mejora continua	I	I	I				
A-0049	Respeto y valoración del trabajo de los demás, sensibilidad a sus necesidades, disponibilidad y accesibilidad	I	I	I				
A-0040	Orientación a resultados	I	I	I				
A-0050	Responsabilidad	I	I	I				
A-0046	Flexible, adaptable al cambio	I	I	I				
A-0018	Honestidad, sinceridad	I	I	I				
A-0041	Capacidad de asumir compromisos	I	I	I				
A-0048	Talante positivo	I	I	I				
A-0051	Sensatez	I	I	I				
A-0043	Discreción	I	I	I				
A-0009	Dialogante y negociador	I	I	I				
A-0047	Generar valor añadido a su trabajo	I	I	I				
A-0027	Orientación al cliente (el ciudadano como centro). Respeto de los derechos de los pacientes	D	I	I				
A-0044	Autocontrol, autoestima, autoimagen	D	I	I				
A-0007	Creatividad	D	I	I				
A-0045	Colaborador, cooperador	D	I	I				
A-0024	Juicio crítico	D	I	I				
A-0038	Resolutivo	D	D	I				
A-0052	Visión de futuro	D	D	I				

## COMPETENCIAS PROFESIONALES: ENFERMEROS

CONOCIMIENTOS		FASE A Criterio de selección	FASE B Experto	FASE C Excelente	PERFIL			
CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL				1	2	3	4
C-0161	Organización y legislación sanitaria (conocer la organización sanitaria de España y Andalucía, prestaciones del SNS y específicas de Andalucía, así como la cartera de servicios del SSPA)	I	I	I				
C-0181	Derechos y deberes de los usuarios	I	I	I				
C-0085	Formación básica en prevención de riesgos laborales	I	I	I				
C-0171	Promoción de la salud (educación para la salud, consejos sanitarios)	I	I	I				
C-0077	Soprote Vital Avanzado Cardiológico	I	I	I				
C-0165	Metodología de cuidados (procedimientos, protocolos, guías de práctica clínica, mapas de cuidados, planificación de alta y continuidad de cuidados)	I	I	I				
C-0558	Cuidados enfermeros específicos según proceso	I	I	I				
C-0575	Conocimiento de la técnica y del instrumental quirúrgico, y de su limpieza y mantenimiento	I	I	I				
C-0004	Conocimientos básicos de calidad (indicadores, estándares, documentación clínica, acreditación, guías de práctica clínica)	D	I	I				
C-0032	Metodología de la investigación nivel básico (elaboración de protocolos; recogida, tratamiento y análisis de datos; escritura científica, búsquedas bibliográficas, normas de publicación)	D	I	I				
C-0179	Conocimientos básicos de gestión de recursos (planificación, programación de actividad asistencial, indicadores de eficiencia, control del gasto...)	D	I	I				
C-0538	Fisiopatología específica "según proceso"	D	I	I				
C-0362	Valoración de necesidades según proceso y paciente (lactantes, niños, adolescentes, paciente geriátrico, adulto)	D	I	I				
C-0592	Gestión de recursos (tratamiento de fungibles / buen uso) (Quirófano)	D	I	I				
C-0455	Conocimientos en técnicas de comunicación	D	I	I				
C-0069	Metodología en gestión por procesos	D	D	I				
C-0174	Bioética	D	D	I				
C-0082	Inglés, nivel básico	D	D	I				
C-0060	Dirección de equipos de trabajo. Gestión de personas	D	D	I				
C-0023	Tecnologías para la información y las comunicaciones	D	D	I				
C-0497	Conocimientos de sistemas de red social y recursos extrasanitarios (autoayuda)	D	D	I				

## COMPETENCIAS PROFESIONALES: ENFERMEROS

HABILIDADES		FASE A Criterio de selección	FASE B Experto	FASE C Excelente	PERFIL			
CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL				1	2	3	4
H-0059	Capacidad de trabajo en equipo	I	I	I				
H-0005	Capacidad de análisis y síntesis	I	I	I				
H-0089	Individualización de cuidados	I	I	I				
H-0032	Comunicación oral y escrita	I	I	I				
H-0419	Elaboración de planes de cuidados "según proceso"	I	I	I				
H-0362	Preparación prequirúrgica	I	I	I				
H-0361	Instrumentación cirugía convencional y laparoscópica	I	I	I				
H-0360	Técnicas curas	I	I	I				
H-0394	Detectar complicaciones	I	I	I				
H-0417	Capacidad de establecer relaciones entre las diferentes áreas/ líneas de la organización	I	I	I				
H-0243	Manejo de sistemas informáticos específicos del área	I	I	I				
H-0412	Manejo adecuado de las técnicas de limpieza, asepsia y esterilidad, según las necesidades	I	I	I				
H-0023	Capacidad para tomar decisiones	D	I	I				
H-0022	Resolución de problemas	D	I	I				
H-0024	Capacidad para las relaciones interpersonales (asertividad, empatía, sensibilidad interpersonal, capacidad de construir relaciones)	D	I	I				
H-0054	Informática, nivel usuario	D	I	I				
H-0031	Gestión del tiempo	D	I	I				
H-0083	Capacidad de promover y adaptarse al cambio	D	I	I				
H-0026	Capacidad para delegar	D	I	I				
H-0019	Adecuada utilización de los recursos disponibles	D	I	I				
H-0055	Capacidad docente	D	I	I				
H-0094	Visión continuada e integral de los procesos	D	I	I				
H-0080	Aplicación de técnicas básicas de investigación	D	I	I				
H-0078	Afrontamiento del estrés	D	I	I				
H-0415	Valoración de necesidades	D	I	I				
H-0331	Capacidad para adiestrar y apoyar a la familia en su rol cuidador	D	I	I				
H-0369	Emisión de informes de alta de enfermería (recomendaciones de cuidados)	D	I	I				
H-0009	Capacidad de asumir riesgos y vivir en entornos de incertidumbre	D	D	I				
H-0010	Capacidad de ilusionar y motivar, incorporar adeptos y estimular el compromiso	D	D	I				
H-0035	Técnicas de comunicación, presentación y exposición audiovisual	D	D	I				
H-0021	Habilidad negociadora y diplomática	D	D	I				

## COMPETENCIAS PROFESIONALES: ENFERMEROS

ACTITUDES		FASE A Criterio de selección	FASE B Experto	FASE C Excelente	PERFIL			
CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL				1	2	3	4
A-0001	Actitud de aprendizaje y mejora continua							
A-0049	Respeto y valoración del trabajo de los demás, sensibilidad a sus necesidades, disponibilidad y accesibilidad	I	I	I				
A-0040	Orientación a resultados	I	I	I				
A-0050	Responsabilidad	I	I	I				
A-0046	Flexible, adaptable al cambio	I	I	I				
A-0018	Honestidad, sinceridad	I	I	I				
A-0041	Capacidad de asumir compromisos	I	I	I				
A-0048	Talante positivo	I	I	I				
A-0051	Sensatez	I	I	I				
A-0043	Discreción	I	I	I				
A-0009	Dialogante y negociador	I	I	I				
A-0047	Generar valor añadido a su trabajo	I	I	I				
A-0027	Orientación al cliente (el ciudadano como centro). Respeto de los derechos de los pacientes	I	I	I				
A-0044	Autocontrol, autoestima, autoimagen	D	I	I				
A-0007	Creatividad	D	I	I				
A-0045	Colaborador, cooperador	D	I	I				
A-0024	Juicio crítico	D	I	I				
A-0038	Resolutivo	D	I	I				
A-0052	Visión de futuro	D	D	I				
A-0071	Continuidad asistencial	D	D	I				

## COMPETENCIAS RELACIONADAS CON EL PROCESO DE HERNIAS DE PARED ABDOMINAL

### CONOCIMIENTOS

CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL	DESCRIPCIÓN COMPETENCIA
C-0004	Conocimientos básicos de calidad (indicadores, estándares, documentación clínica, acreditación, guías de práctica clínica)	Conocimientos básicos de calidad
C-0023	Tecnologías para la información y las comunicaciones	El/la profesional conoce las nuevas tecnologías en materia de telecomunicaciones e informática
C-0024	Conocimientos en informática, nivel usuario	El/la profesional utiliza adecuadamente los paquetes informáticos básicos de su organización
C-0032	Metodología de la investigación nivel básico (elaboración de protocolos; recogida, tratamiento y análisis de datos; escritura científica, búsquedas bibliográficas, normas de publicación)	El/la profesional conoce las metodologías y técnicas básicas para participar adecuadamente en un proyecto de investigación o liderarlo.
C-0060	Dirección de equipos de trabajo. Gestión de personas	El/la profesional ha adquirido conocimientos específicos en gestión de personas
C-0069	Metodología en gestión por procesos	El/la profesional conoce métodos para gestionar una organización por procesos
C-0077	Soporte Vital Avanzado Cardiológico	Técnicas específicas de aplicación en Soporte Vital Avanzado
C-0082	Inglés básico	El/la profesional puede hablar y comprender una lectura de nivel básico en inglés
C-0085	Formación general en prevención de riesgos	El/la profesional tiene conocimientos generales suficientes sobre la prevención de riesgos en su puesto de trabajo
C-0107	Sistemas de evaluación sanitaria	El/la profesional conoce la metodología específica en evaluación sanitaria
C-0161	Organización y legislación sanitaria (conocer la organización sanitaria de España y Andalucía, prestaciones del SNS y específicas de Andalucía, así como la cartera de servicios del SSPA)	El/la profesional conoce la estructura organizativa del SSPA
C-0165	Metodología de cuidados (procedimientos, protocolos, guías de práctica clínica, mapas de cuidados, planificación de alta y continuidad de cuidados)	Técnica específica
C-0167	Medicina basada en la evidencia: aplicabilidad	Técnica específica
C-0168	Planificación, programación de actividad asistencial	El/la profesional conoce cómo establecer la planificación de la actividad asistencial de su ámbito de responsabilidad
C-0169	Prestaciones del SNS y específicas de Andalucía	El/la profesional conoce las prestaciones del SNS y las específicas de Andalucía
C-0171	Promoción de la salud (educación para la salud, consejos sanitarios)	Técnica específica
C-0173	Metodología de calidad	Técnica específica
C-0174	Bioética	Técnica específica
C-0175	Bioética de las decisiones clínicas y de la investigación	Técnica específica
C-0176	Cartera de servicios del SNS y SSPA	El/la profesional conoce la cartera de servicios de los distintos centros de trabajo sanitarios
C-0179	Conocimientos básicos de gestión de recursos (planificación, programación de actividad asistencial, indicadores de eficiencia, control del gasto...)	El/la profesional tiene conocimientos básicos de gestión de recursos acordes con su ámbito de responsabilidad
C-0180	Definición de objetivos y resultados: DPO	El/la profesional conoce la dirección por objetivos y cómo se aplica
C-0181	Derechos y deberes de los usuarios	El/la profesional conoce la Carta de Derechos y Deberes de los ciudadanos en Andalucía
C-0184	Educación para la salud, consejo médico, estilos de vida	Técnica específica
C-0196	Anestesia para cirugía mayor ambulatoria	Técnica específica
C-0238	Farmacocinética clínica	Técnica específica
C-0298	Procesos susceptibles de cirugía mayor ambulatoria y control efectivo del dolor postquirúrgico	Técnica específica

## CONOCIMIENTOS

CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL	DESCRIPCIÓN COMPETENCIA
C-0362	Valoración de necesidades según proceso y paciente (lactantes, niños, adolescentes, paciente geriátrico, adulto)	Técnica específica
C-0455	Conocimientos en técnicas de comunicación	El/la profesional conoce técnicas de comunicación verbal y no verbal
C-0470	Aplicaciones clínicas, biomédicas, gestión sanitaria	Aplicaciones informáticas específicas
C-0497	Conocimientos de sistemas de red social y recursos extrasanitarios (autoayuda)	Técnicas específicas
C-0507	Analgesia y medidas terapéuticas del dolor	Técnicas específicas
C-0533	Conocimiento sobre las técnicas diagnóstico-terapéuticas "de su ámbito de responsabilidad"	Técnicas específicas
C-0538	Fisiopatología específica "según proceso"	Técnicas específicas
C-0540	Aspectos preventivos y de detección precoz	Técnicas específicas
C-0555	Guías prácticas de uso "según proceso"	Técnicas específicas
C-0558	Cuidados enfermeros específicos "según proceso"	Técnicas específicas
C-0575	Conocimiento de la técnica y del instrumental quirúrgico, y de su limpieza y mantenimiento	Técnicas específicas
C-0581	Conocimiento de anestésicos locorreregionales (espinales y epidurales) y anestesia general	Técnicas específicas
C-0583	Conocimiento del diagnóstico y tratamiento de las complicaciones pre, intra y postquirúrgicas del proceso quirúrgico (específicamente se refiere a profilaxis tromboembólica y antibiótica)	El/la profesional conoce los problemas
C-0592	Gestión de recursos (tratamiento de fungibles / buen uso) (Quirófano)	El/la profesional tiene conocimientos específicos de gestión de recursos específicos asistenciales
C-0605	Conocimiento de tratamiento farmacológico "según proceso"	El/la profesional conoce los tratamientos farmacológicos relacionados con el proceso: fármacos, pautas y vías de administración
C-0608	Conocimiento básico sobre el seguimiento del proceso asistencial específico	El/la profesional conoce la guía del proceso y su implementación
C-0610	Indicaciones y técnicas quirúrgicas según proceso mini-invasivas)	Técnicas específicas (concretamente incluye técnicas
C-0613	Estructura organizativa y funcional de la organización	El/la profesional conoce la estructura organizativa y funcional de la organización a la que pertenece (ÁREA SANITARIA)
C-0614	Cartera de servicios de la organización/institución a la que pertenece	El/la profesional conoce la cartera de servicios de la organización/institución a la que pertenece
C-0617	Conocimiento del implante según proceso específico (BIOMATERIALES)	El/la profesional conoce los productos sanitarios implantables, biodegradables y biocompatibles

## HABILIDADES

CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL	DESCRIPCIÓN COMPETENCIA
H-0005	Capacidad de análisis y síntesis	El/la profesional tiene la capacidad de extraer lo esencial de una gran cantidad de información, aplicar métodos de simplificación, resumen y sinopsis, sacando conclusiones acertadas de la información o de la situación
H-0009	Capacidad de asumir riesgos y vivir en entornos de incertidumbre	El/la profesional se comporta con comodidad en situaciones no seguras, ante proyectos no del todo definidos y los aborda como una oportunidad, sin resistencia
H-0010	Capacidad de ilusionar y motivar, incorporar adeptos y estimular el compromiso	El/la profesional establece mecanismos de relación interpersonal que inducen estímulos positivos en sus colaboradores. Éstos manifiestan interés en trabajar en los proyectos presentados por dicho profesional, confianza en su trabajo e ilusión por los resultados

## HABILIDADES

CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL	DESCRIPCIÓN COMPETENCIA
H-0019	Adecuada utilización de los recursos disponibles	El/la profesional identifica claramente la cantidad y cualidad necesarios para cada actividad, utilizándolos de forma eficiente
H-0021	Habilidad negociadora y diplomática	El/la profesional utiliza de forma adecuada métodos de gestión positiva de conflictos
H-0022	Capacidad para detectar problemas y aplicar soluciones	El/la profesional analiza las situaciones con criterio y juicio analítico para identificar posibles alteraciones y aplicar la solución adecuada
H-0023	Capacidad para la toma de decisiones	El/la profesional toma decisiones en función de su grado de responsabilidad asumiendo las consecuencias de las mismas con autonomía, y no requiriendo de forma sistemática la aprobación de su superior
H-0024	Capacidad para las relaciones interpersonales (asertividad, empatía, sensibilidad, capacidad de construir relaciones)	El/la profesional tiene habilidades sociales que pone de manifiesto en su entorno profesional y en cualquier situación de interacción personal
H-0025	Capacidad de liderazgo	El/la profesional es capaz de generar entusiasmo en los demás y de conseguir que sus colaboradores hagan lo que sin él no habría ocurrido
H-0026	Delegar	Capacidad para la gestión de tareas y para encomendarlas a otras personas bajo su responsabilidad
H-0031	Habilidades de gestión del tiempo	El/la profesional genera eficiencia para con su tiempo y con el de los demás
H-0032	Habilidades sociales de comunicación oral y escrita	El/la profesional optimiza sus relaciones interpersonales mediante la capacidad de expresarse adecuadamente de forma oral y escrita
H-0035	Técnicas de comunicación, presentación y exposición audiovisual	El/la profesional utiliza de forma adecuada herramientas de presentación audiovisual
H-0042	Manejo de telemedicina	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0054	Informática, nivel usuario	Habilidad para el tratamiento de programas informáticos en entorno Windows
H-0055	Capacidad docente	El/la profesional tiene habilidades pedagógicas para la planificación e impartición de acciones formativas
H-0059	Trabajo en equipo	El/la profesional manifiesta capacidad de colaborar y trabajar adecuadamente con los demás miembros del equipo en la consecución de objetivos comunes, generándose un entorno de apoyo mutuo
H-0078	Afrontamiento del estrés	El/la profesional maneja técnicas de relajación y las aplica en su puesto de trabajo
H-0080	Aplicación de técnicas básicas de investigación	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0083	Capacidad de promover y adaptarse al cambio	El/la profesional manifiesta conductas de flexibilidad ante nuevos retos
H-0085	Dar apoyo	El/la profesional es capaz de establecer mecanismos facilitadores en sus relaciones interpersonales
H-0087	Entrevista clínica	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0089	Individualización de cuidados	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0094	Visión continuada e integral de los procesos	El/la profesional enfoca su actividad desde una visión global del proceso en que ésta se inserta
H-0115	Procesos quirúrgicos sobre las hernias de la pared abdominal (abiertos y laparoscópicos)	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H-0243	Manejo de sistemas informáticos específicos del área	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica (TASS, DIRAYA)
H-0297	Realización de técnicas diagnósticas específicas y exploraciones complementarias	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica

## HABILIDADES

CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL	DESCRIPCIÓN COMPETENCIA
H0310	Interpretación de pruebas complementarias	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H0311	Registro y cumplimentación de datos	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H0326	Capacidad de identificación de riesgos en el proceso	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H0331	Capacidad para adiestrar y apoyar a la familia en su rol cuidador	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H0346	Técnicas de anestesia y reanimación	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H0360	Técnicas de cura	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica (específicamente incluye técnicas de sutura)
H0361	Instrumentación de cirugía convencional y laparoscópica	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H0362	Preparación prequirúrgica	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H0369	Emisión de informes de alta de enfermería (recomendaciones de cuidados)	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H0379	Manejo de técnicas quirúrgicas según proceso	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H0393	Manejo del paciente postquirúrgico	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H0394	Detectar complicaciones	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H0404	Priorización de actuaciones (Quirófano)	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H0405	Gestión organizativa de lo imprevisto (Quirófano)	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H0411	Técnicas de exploración física específicas "según proceso"	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H0412	Manejo adecuado de las técnicas de limpieza, asepsia y esterilidad, según las necesidades	El/la profesional manifiesta la habilidad de realizar su actividad diaria garantizando las condiciones de asepsia, limpieza y esterilidad en todas las situaciones relacionadas con su actividad diaria: aseo personal, comportamiento, utilización de instrumental y aparataje
H0415	Valoración de necesidades	Manifestación adecuada en la práctica diaria del manejo de la técnica
H0417	Capacidad de establecer relaciones entre las diferentes áreas/lineas de la organización	El/la profesional manifiesta la capacidad de establecer una relación óptima entre las distintas áreas y líneas de trabajo dentro de la institución
H0419	Elaboración de planes de cuidados según proceso	El/ la profesional es capaz de diseñar planes de cuidados de acuerdo con las necesidades del paciente y según el proceso específico, según las intervenciones (NIC) y los resultados esperados (NOC) oficialmente reconocidos (específicamente incluye cuidados domiciliarios, prequirúrgicos y planes dietéticos)

## ACTITUDES

CÓDIGO	COMPETENCIA LITERAL	DESCRIPCIÓN COMPETENCIA
A-0001	Actitud de aprendizaje y mejora continua	El/la profesional busca continuamente obtener un aprendizaje, incluso de los errores, para mejorar su actividad diaria
A-0007	Creatividad	El/la profesional intuitivamente, o con técnicas, es capaz de hacer planteamientos no habituales, se adapta bien a los cambios y mantiene la apertura mental necesaria para incorporar cosas nuevas sin trauma ni resistencia
A-0009	Dialogante y negociador	El/la profesional comunica bien, establece una relación buscando acuerdos, y sabe establecer mecanismos de ganar-ganar
A-0018	Honestidad, sinceridad	El/la profesional es coherente consigo mismo y con el entorno. Piensa lo que dice, dice lo que piensa y hace lo que piensa y dice
A-0024	Juicio crítico	El/la profesional no actúa sin saber qué, por qué, cómo. Se pregunta y pregunta cuestionándose todo desde una perspectiva positiva
A-0027	Orientación al cliente (el ciudadano como centro). Respeto de los derechos de los pacientes	El/la profesional antepone las necesidades del cliente y sus expectativas a cualquier otra consideración o interés
A-0038	Resolutivo	El/la profesional es capaz de lograr soluciones, incluso en situaciones no predefinidas ni protocolizadas
A-0040	Orientación a resultados	El/la profesional manifiesta una clara orientación al logro de los objetivos, no conformándose con hacer bien las cosas
A-0041	Capacidad de asumir compromisos	El/la profesional es capaz de adquirir la responsabilidad de un proyecto desde la confianza de que saldrá adelante de forma óptima
A-0043	Discreción	El/la profesional establece con criterio qué información debe utilizar y dónde, no generando ni prestándose al cotilleo fácil o al rumor
A-0044	Autocontrol, autoestima, autoimagen	El/la profesional manifiesta una adecuada concepción de sí mismo, lo que le potencia en su trabajo
A-0045	Colaborador, cooperador	El/la profesional es esa persona que todo el mundo quiere tener en su equipo de trabajo por cuánto hace y cómo lo hace
A-0046	Flexible, adaptable al cambio	El/la profesional incorpora sin resistencias lo nuevo
A-0047	Generar valor añadido a su trabajo	El/la profesional aporta algo más en lo que hace, no le satisface la tarea por la tarea, sino que busca la mejora
A-0048	Talante positivo	El/la profesional se plantea, ante todo, que las cosas son posibles
A-0049	Respeto y valoración del trabajo de los demás, sensibilidad a sus necesidades, disponibilidad y accesibilidad	El/la profesional es consciente de que, sin los demás, su trabajo no sería óptimo. Sabe reconocer las aportaciones, sabe establecer mecanismos de potenciación.
A-0050	Responsabilidad	El/la profesional es un/a profesional
A-0051	Sensatez	El/la profesional piensa las cosas antes de hacer o decir
A-0052	Visión de futuro	El/la profesional trabaja hoy para mañana
A-0071	Continuidad asistencial	El/la profesional lleva a cabo su asistencia al paciente teniendo en cuenta el papel del resto de los escalones de la cadena asistencial, estableciendo relaciones de colaboración con ellos para así dar un servicio excelente al paciente derivado de la continuidad en el proceso

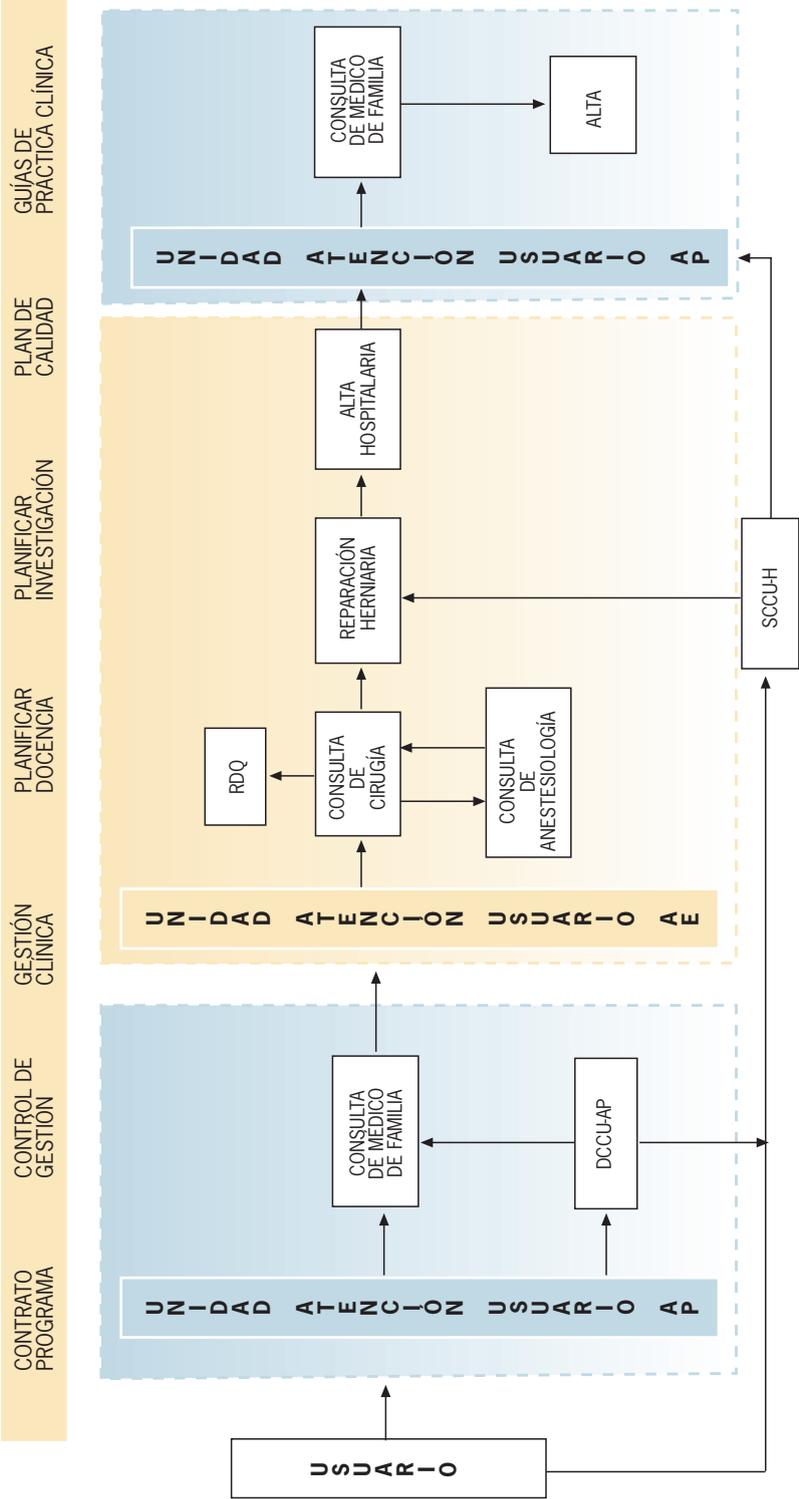


# 5

## REPRESENTACIÓN GRÁFICA

ARQUITECTURA DE PROCESO NIVEL 1: HERNIAS DE PARED ABDOMINAL

PROCESOS OPERATIVOS

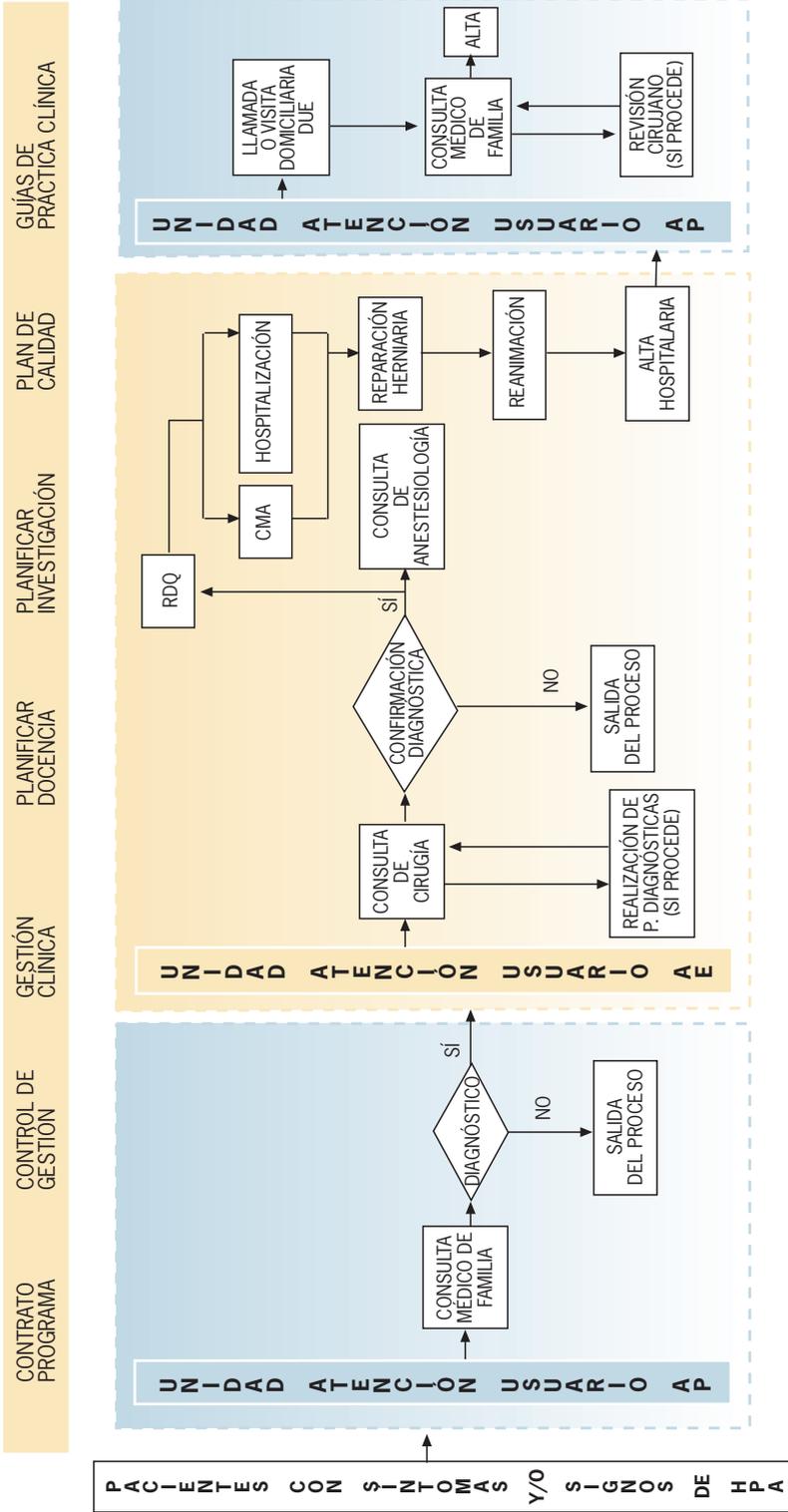


PROCESOS DE SOPORTE

- S<sup>o</sup> LABORATORIO
- S<sup>o</sup> RADIOLOGÍA
- S<sup>o</sup> FARMACIA
- ALMACÉN
- SISTEMAS DE INFORMACIÓN
- COCINA
- LIMPIEZA
- DOCUMENTACIÓN
- FORMACIÓN

ARQUITECTURA DE PROCESO NIVEL 2: HERNIAS DE PARED ABDOMINAL

PROCESOS OPERATIVOS

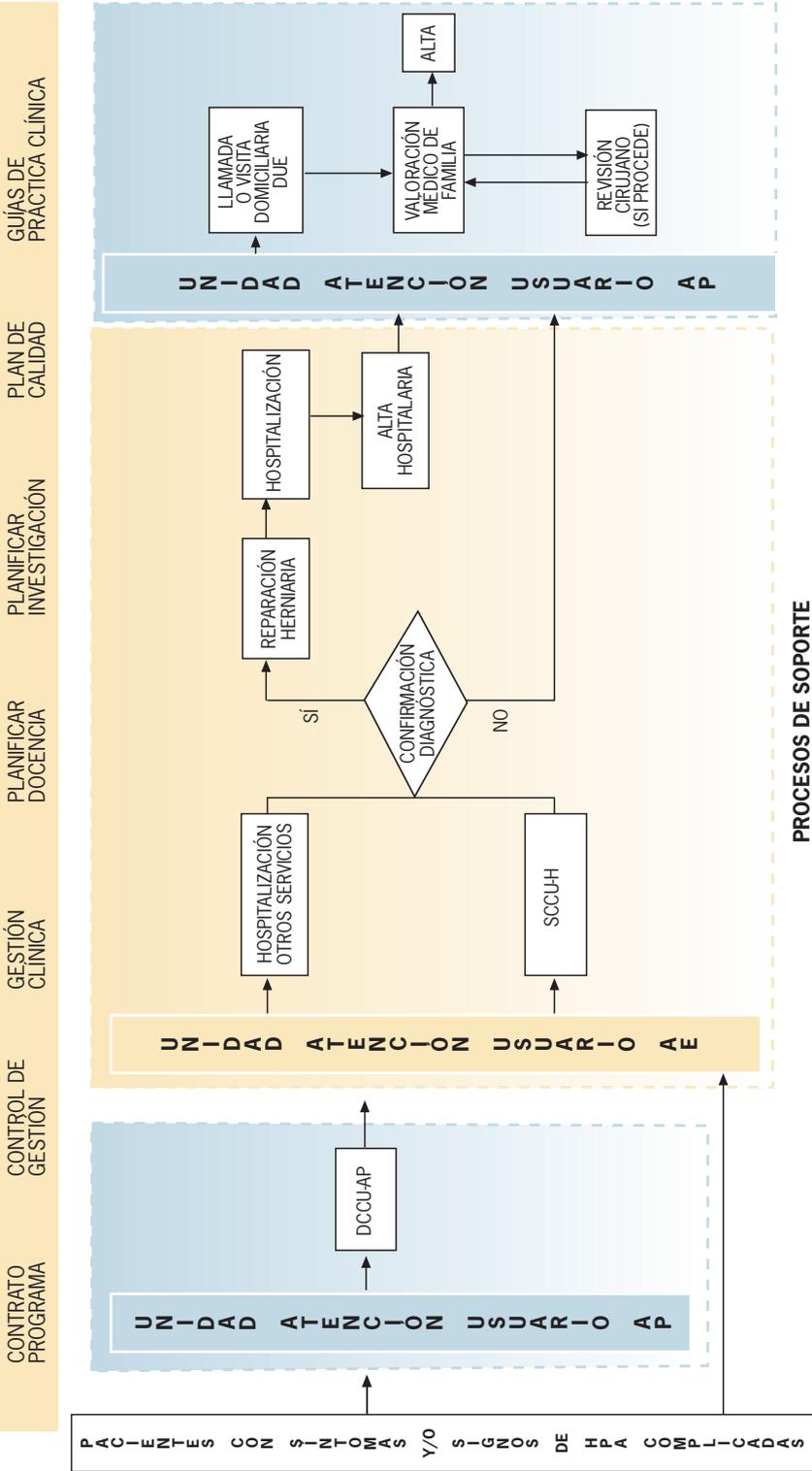


PROCESOS DE SOPORTE

S<sup>o</sup> LABORATORIO S<sup>o</sup> RADIOLOGÍA S<sup>o</sup> FARMACIA ALMACÉN SISTEMAS DE INFORMACIÓN COCINA LIMPIEZA DOCUMENTACIÓN FORMACIÓN

ARQUITECTURA DE PROCESO NIVEL 2: HERNIAS DE PARED ABDOMINAL COMPLICADAS

PROCESOS OPERATIVOS



PROCESOS DE SOPORTE

- Sº LABORATORIO
- Sº RADIOLOGÍA
- Sº FARMACIA
- ALMACÉN
- SISTEMAS DE INFORMACIÓN
- COCINA
- LIMPIEZA
- DOCUMENTACIÓN
- FORMACIÓN

CONTRATO PROGRAMA

CONTROL DE GESTIÓN

GESTIÓN CLÍNICA

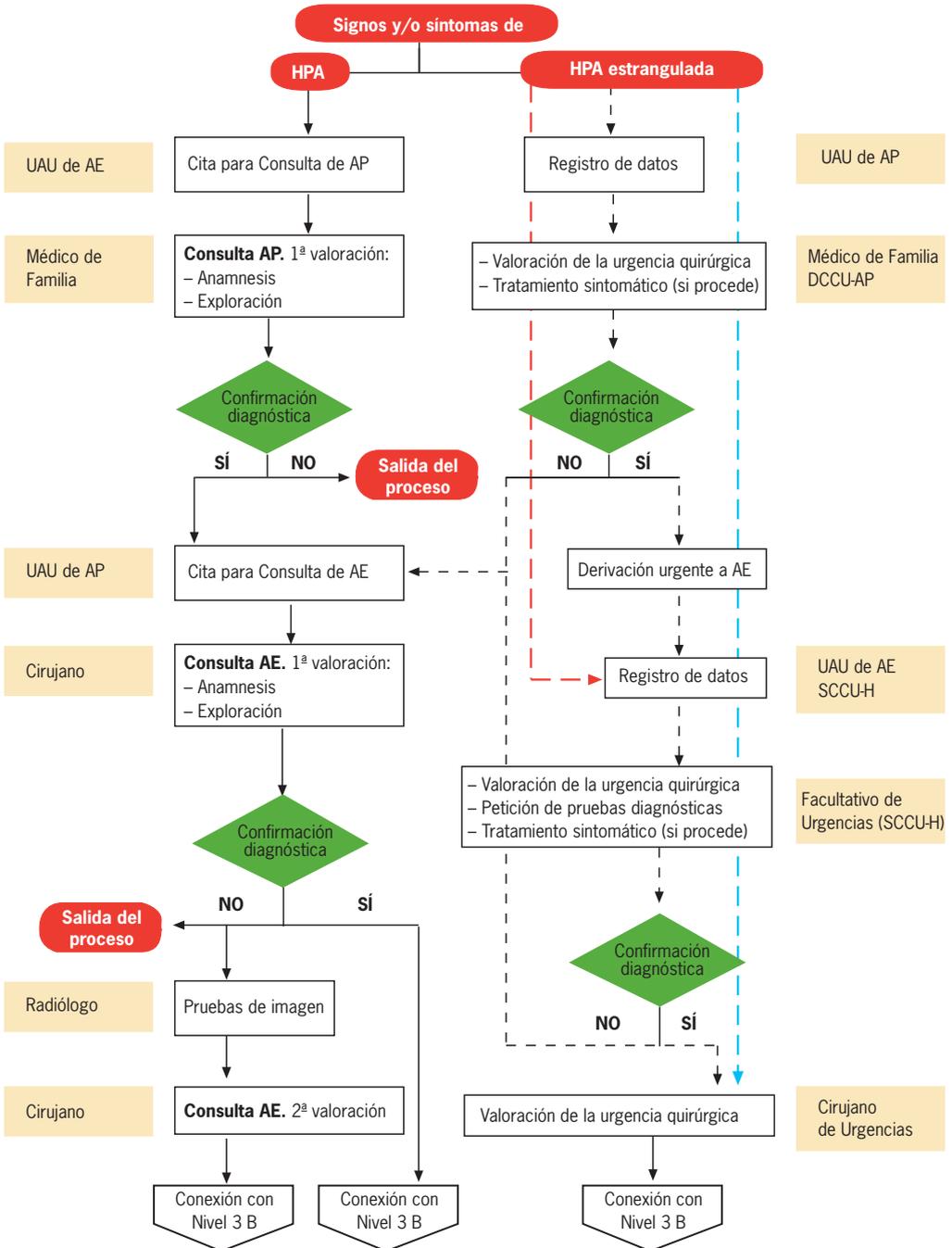
PLANIFICAR DOENCIA

PLANIFICAR INVESTIGACIÓN

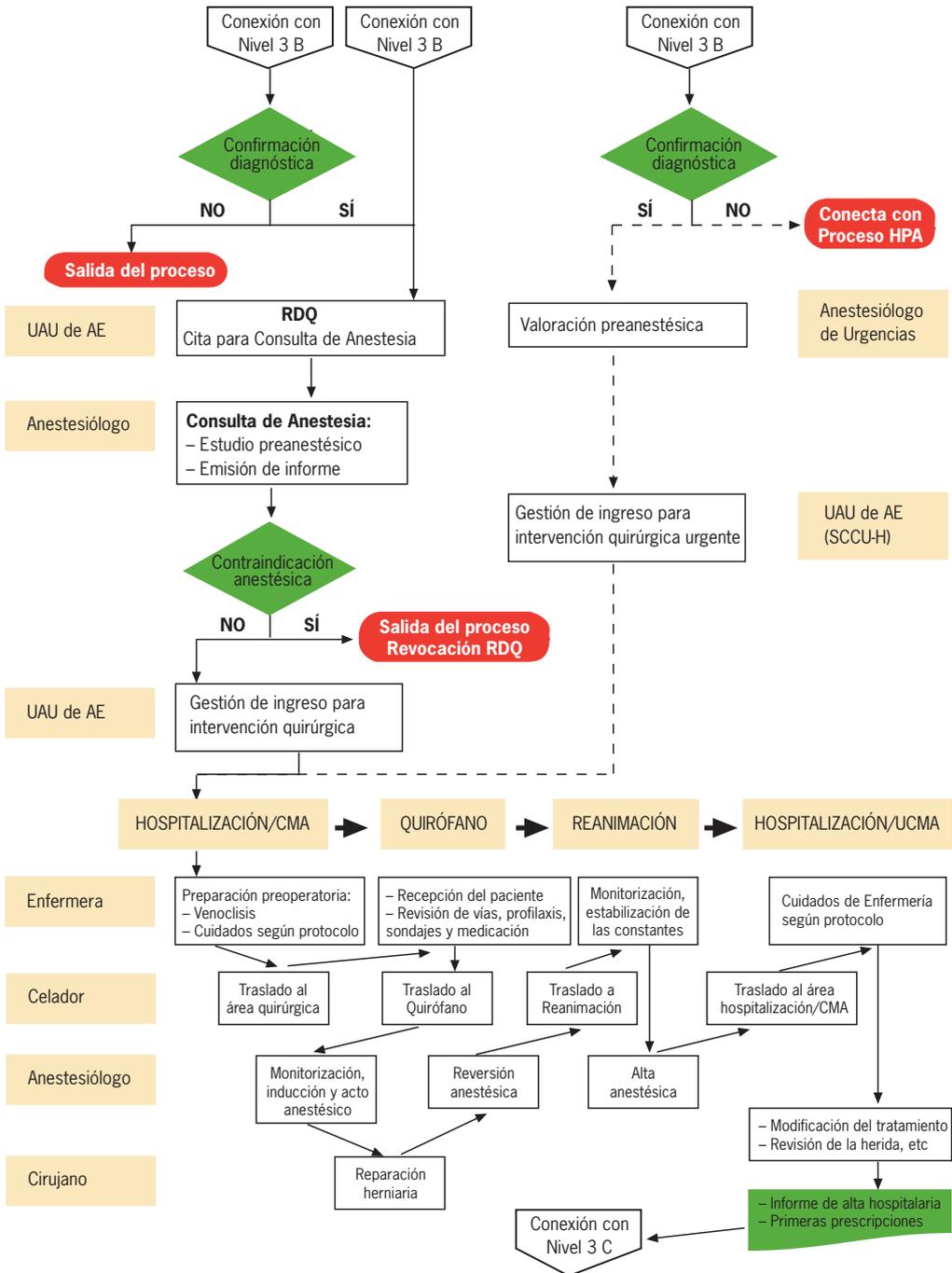
PLAN DE CALIDAD

GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

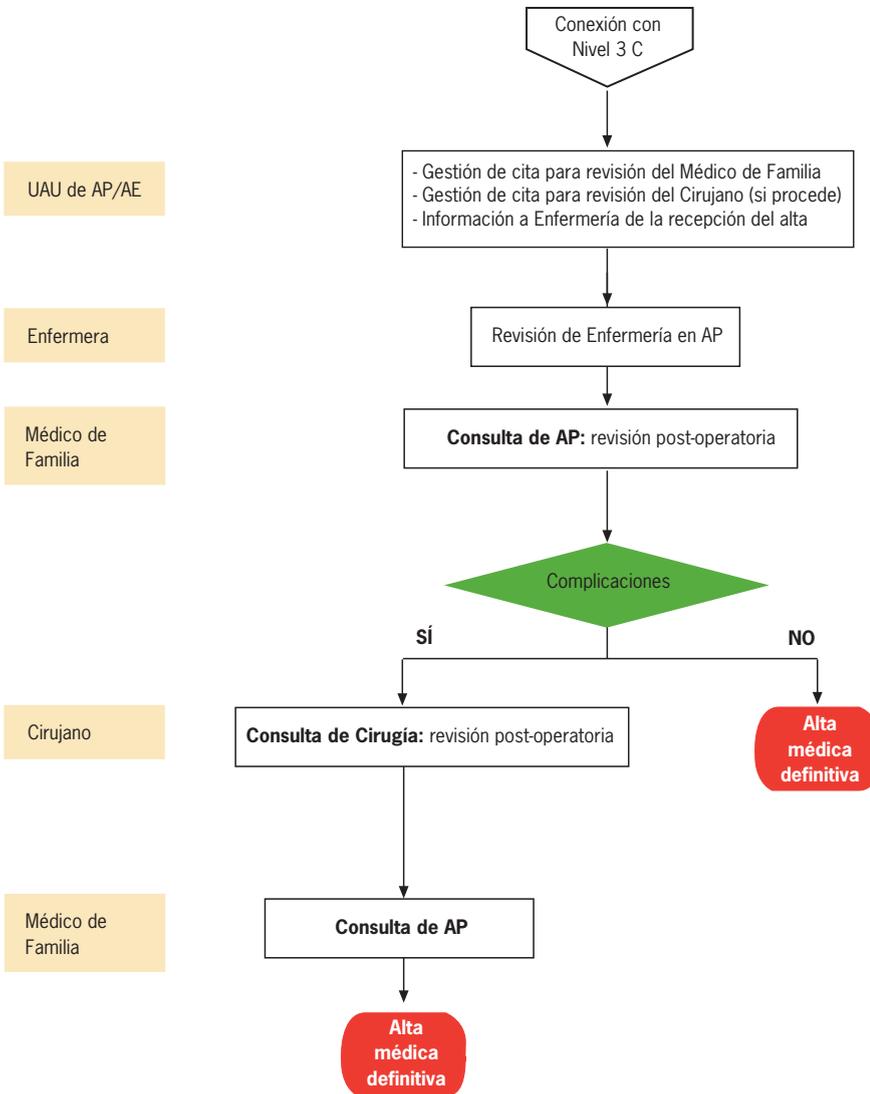
## ARQUITECTURA DEL PROCESO HPA/HPA COMPLICADAS. NIVEL 3 A



## ARQUITECTURA DEL PROCESO HPA/HPA COMPLICADAS. NIVEL 3 B



## ARQUITECTURA DEL PROCESO HPA/HPA COMPLICADAS. NIVEL 3 C



----- Vía de entrada por urgencia extrahospitalaria.

----- Vía de entrada por urgencia hospitalaria.

----- Vía de entrada por interconsulta urgente desde otro servicio.



# 6

## INDICADORES

### INDICADORES DE SEGUIMIENTO DEL PROCESO

#### Demora quirúrgica:

- Hernia complicada: < 6 horas desde su contacto con el Hospital.
- Hernia no complicada: < 4 meses desde su inclusión en RDQ.

#### Porcentaje de pacientes con programación quirúrgica tras consulta de acto único:

Nº de pacientes vistos en la Consulta de Cirugía Programada y Consulta de Anestesiología en el mismo día/Nº total de pacientes vistos en Consulta de Cirugía Programada ese día x 100.  
50%.

#### Porcentaje de CMA en hernia inguinocrural:

Nº de reparaciones herniarias inguinocrurales realizadas en CMA/ Nº total de reparaciones herniarias inguinocrurales x 100.  
≥65%.

#### Índice de suspensión quirúrgica:

Nº de reparaciones herniarias suspendidas / Nº total de reparaciones herniarias programadas x 100.  
≤3%.

#### Estancia media:

Nº de días de ingreso / Nº total de reparaciones herniarias x 100.  
– Hernia inguinocrural, umbilical o de la línea media..... ≤ 3 días.  
– Hernia incisional..... ≤ 7 días.

#### Porcentaje de visitas o contacto telefónico en Atención Primaria tras el alta hospitalaria

Nº de visitas o contactos telefónicos antes de las 72 h / Nº total de altas hospitalarias tras reparación herniaria x 100.  
≥ 75%.

## OTROS INDICADORES

Demora en consulta de AP:

< 24 horas.

Demora en consulta de AE:

< 15 días.

Tiempo de espera en Urgencias:

< 30 minutos.

Morbilidad global:

Infección de herida quirúrgica

– Cirugía electiva..... < 2%.

– Cirugía de urgencias..... < 15%.

Porcentaje de ingresos no planificados tras la cirugía mayor ambulatoria:

Nº de pacientes ingresados procedentes de CMA/ Nº total de reparaciones herniarias en CMA x 100.  
≤ 7%.

Porcentaje de reintervenciones:

Nº de pacientes reintervenidos por el mismo episodio / Nº total de reparaciones herniarias x 100.  
≤ 1%.

Porcentaje de reingresos:

Nº de pacientes reingresados a causa del proceso durante los 30 días siguientes a la intervención / Nº total de reparaciones herniarias x 100.  
≤ 5%.

Índice de recidiva:

Nº de pacientes con recidiva durante el 1<sup>er</sup> año / Nº total de reparaciones herniarias x 100.

Hernias inguinocurales, umbilicales y de la línea media ..... ≤ 5%.

Hernias incisionales..... ≤ 12%.

Mortalidad global a los 30 días:

Nº de pacientes fallecidos dentro de los 30 días del post-operatorio / Nº total de reparaciones herniarias x 100.  
≤ 3%.

Nº de alta hospitalaria con informe:

Nº de informes de alta en el día / Nº de altas totales x 100.  
100%.

Consentimientos informados:

Nº de consentimientos informados / Nº total de reparaciones herniarias programadas x 100.  
100%.

Estancia preoperatoria:

Nº de días de ingreso previos a la intervención / Nº total de reparaciones herniarias x 100.  
≤ 1 día.

Reclamaciones:

Nº de reclamaciones / Nº total de reparaciones herniarias x 100.  
≤ 1%.

Grado de satisfacción:

Encuestas de satisfacción

Ref. Bib. 3, 8, 11 21

## Hernia de pared abdominal (HPA)

La palabra hernia procede del vocablo griego *hernios* que significa brote (aplicado sobre todo a una planta) o protuberancia. La pared abdominal es un sitio donde actúan fuerzas físicas opuestas que, por aplicación de principios mecánicos, terminan con la aparición de una hernia. Cualquier reparación que se efectúe sin tener en cuenta estos factores mecánicos estará expuesta a grandes probabilidades de fracaso.

La hernia se caracteriza por la exteriorización espontánea, temporal o permanente, de un órgano intra-abdominal que rechaza ante sí a todos los elementos de la pared abdominal o pelviana a nivel de un punto débil, previsible anatómicamente, cuya deficiencia puede ser agravada, fuera de todo traumatismo, por una predisposición especial, congénita o adquirida. A cada uno de estos puntos débiles de la pared abdominal le corresponde una *variedad topográfica* de hernia.

### Tipos más frecuentes<sup>10</sup>

#### Hernia inguinal

El saco peritoneal de estas hernias se abre paso en el conducto inguinal, por encima del arco crural. Comprende dos tipos: la hernia indirecta, que emerge con el cordón a través del orificio inguinal profundo, y la hernia directa, que lo hace directamente a través de la *fascia transversalis*.

Son, sin lugar a duda, las de mayor incidencia (90% de todas las hernias, dejando aparte las eventraciones), sobre todo en el varón.

#### Hernia crural

El trayecto herniario constituye la parte interna del anillo crural anatómico, medialmente a los vasos femorales. Es una hernia de debilidad, favorecida por causas de deficiencia parietal.

Menos frecuente que la inguinal, la hernia crural aparece con preferencia en la mujer, donde las dos variedades acontecen con frecuencia equiparable.

#### Hernia umbilical

La pared abdominal anterior también tiene anomalías anatómicas que parecen ser antecedentes de valor en la aparición de las hernias. La más común de esas anomalías es la hernia umbilical, que aparece cuando el anillo umbilical ha fracasado en la obliteración de la brecha producida por el conducto alantoides, quedando aquél secundariamente ensanchado.

Representan el 6% de las hernias del adulto, suelen aparecer en mujeres de edad y obesas y, a diferencia de la infancia, no tienen tendencia a la regresión espontánea.

### **Hernia de la línea alba o epigástrica**

En este caso, el trayecto herniario se realiza a través del entrecruzamiento de las fibras de la línea alba abdominal, generalmente por encima y sólo rara vez por debajo del ombligo.

Constituyen alrededor del 1,5 % de las hernias y, en general, son pequeñas, a menudo múltiples y contienen de manera típica grasa preperitoneal.

### **Hernia de la línea semilunar o de Spiegel**

El saco herniario protuye en la parte lateral de la pared abdominal, en la línea semilunar o de Spiegel, a través de la dehiscencia de las fibras del músculo transverso y, a veces, del oblicuo menor.

La hernia abomba por debajo de la aponeurosis del oblicuo mayor, quedando intramural y por eso no resulta tan obvia como las hernias que han atravesado toda la pared abdominal.

### **Hernias raras**

En este apartado, y dada su ínfima incidencia, tan sólo cabe nombrar las hernias lumbares a través de los espacios de Petit o Grynfelt, la hernia obturatriz, la hernia isquiática y la hernia perineal.

### **Hernia incisional o eventración**

La hernia incisional o eventración consiste en un prolapso visceral subcutáneo a nivel de una zona debilitada, “no anatómica”, de la pared abdominal. Se diferencia de la evisceración o salida de las vísceras fuera del abdomen a través de una brecha que comprende todos los planos aprietales, incluida la piel. Se distingue de las hernias anteriormente vistas por el carácter no sistematizado del orificio y trayecto herniarios.

La infección y la dehiscencia de la herida son dos de las complicaciones más serias que pueden seguir a una intervención abdominal. En este caso, la eventración constituye una circunstancia posible. Aparece con preferencia en ancianos obesos y ptóticos y su frecuencia varía desde el 0,5% al 13% de los pacientes sometidos a intervenciones abdominales.

## **Presentación clínica**

Según la forma de presentación, podemos dividir a las hernias en simples o reductibles y en complicadas.

La hernia simple es aquella donde la víscera sana exteriorizada permanece libre dentro del saco herniario y puede ser fácilmente reintroducida en la cavidad abdominal con maniobras no forzadas.

Por el contrario, la hernia complicada viene definida por la irreductibilidad o *incarceración* del contenido herniario. Si se trata de una constricción intensa, apretada y permanente de la víscera en el interior del saco, que le origina compromiso vascular, hablaremos de *estrangulación*, lo que llevará con rapidez a la isquemia y necrosis al órgano herniado.

## Diagnóstico

El diagnóstico de hernia en adultos se realiza principalmente por la exploración física<sup>17</sup>. El examen del médico se debe realizar observando de frente al paciente de pie, para evidenciar la existencia de un bulto mientras realiza maniobras que incrementan la presión intra-abdominal. Esta misma maniobra se repite con uno o más dedos, que intentan invaginar el saco en el anillo herniario, palpando el saco o la transmisión de la presión. También se ha de repetir con el paciente en posición decúbito. La ecografía es el método no invasivo más seguro para diagnosticar una hernia que no se ha podido poner en evidencia a través de una exploración física.

## Tratamiento

En la actualidad, está indicada la reparación quirúrgica en cualquier tipo de hernia y a cualquier edad, salvo que exista contraindicación anestésica o el paciente la rechace<sup>23</sup>.

En cuanto al tratamiento de la hernia deber venir determinado por el tipo de hernia, por la particularidad del paciente y por la habilidad del cirujano. Un enfoque selectivo es la forma más racional de proporcionar el mejor resultado.

La utilización de mallas protésicas biocompatibles que fueron inicialmente recomendadas para hernias grandes complicadas o casos de múltiple recurrencia<sup>28</sup>, tras los trabajos de Stoppa y Lichtenstein, se han erigido también como el *gold standard* en el tratamiento primario de las hernias debido a un descenso de la tasa de recidiva y a un mayor confort del paciente<sup>32</sup>. Un meta-análisis de cerca de tres mil reparaciones inguinales con mallas libres de tensión en cinco centros diferentes tuvo una tasa de recidiva del 0,2% y una tasa de infección del 0,03%<sup>30</sup>. En 1995, una encuesta a 72 cirujanos que habían realizado cerca de 16.000 reparaciones con esta técnica mostraba una tasa de recidiva inferior al 0,5% con una tasa de infección del 0,6%<sup>31</sup>.

El avance más reciente ha sido la incorporación de la laparoscopia a la cirugía de la hernia. Dos métodos para la hernia inguinocrural, la reparación preperitoneal transabdominal (TAPP) y la reparación extraperitoneal total (TEP), así como la colocación intraperitoneal por vía laparoscópica de mallas mixtas en las eventraciones, han proporcionado, además de un aumento del confort para el paciente, una disminución del tiempo de recuperación, lo que supone una reincorporación laboral más precoz<sup>17</sup>. Sin embargo, su mayor dificultad con una difícil curva de aprendizaje, la utilización de anestesia general, y el mayor coste, la están haciendo poco recomendable, empleándose sólo para casos seleccionados<sup>6,7,12, 33, 34</sup>.

## ¿Hacia dónde vamos?

El futuro de la investigación en el tratamiento de la hernia se dirige en dos sentidos. Por un lado, la investigación genética, que se centrará en el objetivo de la prevención de la aparición de la hernia. Por otro, la segunda línea de investigación, que se dirigirá a la introducción de una nueva generación de biomateriales y técnicas quirúrgicas, que minimizarán la extensión de la reparación herniaria, reducirán el tiempo quirúrgico y facilitarán la recuperación post-operatoria de estos pacientes<sup>17</sup>.



## BIBLIOGRAFÍA

1. Adesunkamni AR, Badmos TA, Salako AA. **Groin hernia in patients 50 years of age and above pattern and outcome of management in 250 consecutive patient.** West Afr J Med 2000; 19(2): 142-147.
2. Alamo Martell MC, Artiles ruano MC et al. **Apoyo social funcional percibido por los pacientes en programa de atención domiciliaria en los medios rural y urbano.** Atención Primaria 1999; 24(1):15-16.
3. Bay-Nielsen M, Kehlet H, Strand I et al. **Quality assessment of 26,304 herniorrhaphies in Denmark: a prospective nationwide study.** Lancet 2001; 358 (9288): 1124-1128.
4. Bordons A, Cortes C, Dotor I et al. **Guía de descripción de procesos.** Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. 2000.
5. Briones Pérez de la Blanca E, Fernández I, González Andrés I et al. **Guía para incorporar la mejor evidencia disponible en la gestión por procesos integrados (GPI).** Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. 2000.
6. Chung RS, Rowald DY. **Meta-analysis of randomised controlled trials of laparoscópica vs conventional inguinal hernia repairs.** Surg Endosc 1999; 13:689-694.
7. Clark JL. **Ventral incisional hernia recurrence.** J Sur Res 2001; 99 (1): 33-39.
8. Clarke AD and Howat JMT. **Clinical indicators.** Ann R Coll Surg Engl 1999; 81: 434-436.
9. Distrito de Atención Primaria Sevilla Este-Sur. **Guía de Atención Domiciliaria 2000.**
10. Donahue Ph. **Aspectos teóricos de las hernias.** En Hernia 3ª ed. JB Lipincott Comp. Ed. Philadelphia. 1989: 78-89.
11. Gerbitz J, Rose N, Eberle C. **Quality control after hernia operation.** Swiss Surg 2001; 7 (3): 105-109.
12. Go Pm. **Overview of randomized trials in laparoscopic inguinal hernia repair.** Semin Laparosc Surg 1998; 5:238-241.
13. Jones KR, Burney RE, Peterson M et al. **Return to work after inguinal hernia repair.** Surgery 2001; 129:128-135.
14. Kingsnorth AN, Porter ChS, Bennet DH, Walker AJ, Hyland ME, Sodergren S. **Lichtenstein patch or Perfix plug- and- patch in inguinal hernia: a prospective double blind randomised controlled trial of short term outcome.** Surgery, 2000; 127: 276-278.
15. Lledó R, Prat A, vilella A et al. **Evaluación de las expectativas de los pacientes antes del ingreso en un centro de tercer nivel.** Medicina clínica 1998; 111 (6):211-215.

16. Luijendijk RW, Hop WC, Van den Tol MP et al. **A comparison of suture repair with mesh repair for incisional hernia.** The New England Journal of Medicine. 2000; 343: 392-398.
17. Majesky J. **Inguinal hernia in the Millenium.** The Journal of the South Carolina Medical Asociation. 2000; 96(12).
18. Marín J, Gallardo A, Pérez C, Marrero S. **Day case inguinal hernia repair under local anaesthesia with sedation.** Ambulatory Surgery 1994; 2(3):149-151.
19. Marín J, Gallardo A, Aguilar J et al. **Lichtenstein unilateral hernia repair: results of 961 cases in a day surgery unit.** Ambulatory Surgery 1998; 6:169-173.
20. McGugan E, Burton H, Nixon SJ et al. **Deaths following hernia surgery: room for improvement.** J R Coll Surg Edim 2000; 45 (3): 183-186.
21. Mori T, Souda S, Nezu R, Yoshikawa Y. **Results of performing mesh plug repair for groin hernia.** Surg Today 2001; 31(2): 129-32.
22. Nehme AE. **Groin hernias in elderly patients. Management and prognosis.** Am J Surg 1983; 146 (2): 257-260.
23. **NICE issues guidance on keyhole surgery for the treatment of inguinal hernias.** NICE 2001/001 Issued Jan 2001.
24. Petersen S, Henke G, Freitag M et al. **Deep prosthesis infection in incisional hernia repair: predictive factors and clinical outcome.** Eur J Surg 2001; 167 (6): 453-457.
25. Romacho O. **Gestión por procesos en el hospital de Zumárraga y Modelo Europeo de Excelencia: gestión y evaluación de la mejora continua.** Rev Calidad Asistencial 200; 15: 142-150.
26. Scott NW, Webb K, Go PM et al. **Open mesh versus non-mesh repair of inguinal hernia (Cochrane review).** The Cochrane Library, 4, 2001. Oxford: Update Software.
27. Simons MP, Kleijnen J, Vangeldere D et al. **Role of the Shouldice technique in inguinal hernia repair: a systematic review of controlled trials and meta-analysis.** British Journal of Surgery; 1996; 83:734-738.
28. Society for Surgery of the Alimentary Tract. **Clinic Guideline.**
29. SSAT Patient Care Guidelines 2000. **Surgical Repair of Groin Hernia.**
30. Shulman AG, Amid PK Lichtenstein IL: **The safety of mesh repair for primary inguinal hernias: results of 3019 from five diverse surgical sources.** Am Surg 1992; 58: 256-261.
31. Shulman AG, Amid PK Lichtenstein IL: **A survey of non expert surgeons using the open tension free mesh patch repair for primary inguinal hernias.** Int Surg 1995; 80: 35-36.
32. E.U. Hernia Trialist Collaboration. **Mesh compared with non mesh methods of open groin hernia repair: systematic review of randomised controlled trials.** Br J Surg 2000; 87: 854-859.
33. E.U. Hernia Trialist Collaboration. **Laparoscopic compared with open methods of open groin hernia repair: systematic review of randomised controlled trials.** Br J Surg 2000; 87: 860-867.

34. Medical Research Council Laparoscopic **Groin Hernia Trial Group. Cost-utility analysis of open versus laparoscopic groin hernia repair: results from a multicentre randomised clinical trial.** Br J Surg 2001; 88: 653-661.
35. Circular 10/2001, de 11 de Octubre, de la Agencia Española del Medicamento. Ministerio de Sanidad y Consumo. 20607. BOE N° 265 Lunes 5 Noviembre 2001.

