	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 1 de 2
	ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES CON HERNIAS DE LA PARED ABDOMINAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA CCSS	CÓDIGO: L.GM.DDSS-AAIP.310725 VIGENCIA:2030

Fecha: 29 de setiembre de 2025

Elaborado por:

Dr. Alberto Carrillo Chavarría. Jefatura de Servicio Cirugía, Hospital Monseñor Sanabria

Dr. Eduardo Flores Rivera. Servicio de Cirugía. Hospital México.

Dr. Gustavo Jiménez Ramírez. Servicio de Cirugía. Hospital México.

Lic. Minor Sequeira Solano. Programa de Normalización de Discapacidad, Accesibilidad y Rehabilitación, Área de Atención Integral a las Personas.

Dr. Shang Chieh Wu Hsieh. Programa de Normalización de Discapacidad, Accesibilidad y Rehabilitación, Área de Atención Integral a las Personas.


Avalado por: Dr. Alexander Sánchez Cabo, Gerente Médico

Para: Médicos generales y especialistas (cirujanos generales, anestesiólogos, médicos de emergencias), personal de enfermería en áreas quirúrgicas, hospitalización y consulta externa, equipos de atención interdisciplinaria en cirugía ambulatoria, hospitalización y seguimiento postoperatorio y gestores clínicos responsables de la planificación en los servicios de salud y hospitales.

Título: Lineamiento para la Atención Integral de Pacientes con Hernias de la Pared Abdominal en los Servicios de Salud de la CCSS

Relación con Normativa Vigente

Número	Nombre	Año
No aplica.	Constitución Política de la República de Costa Rica.	1949
L-5395	Ley General de Salud.	1973
L-6227	Ley General de la Administración Pública.	1978
L-7494	Ley de Contratación Administrativa.	1995
L-7852	Desconcentración de los hospitales y clínicas de la CCSS.	1998
L-8239	Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud.	2002
L-8292	Ley de Control Interno.	2002
REG-055	Reglamento Interno de Trabajo, CCSS.	2007

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD		Página 2 de 2
	ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES CON HERNIAS DE LA PARED ABDOMINAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA CCSS	CÓDIGO: L.GM.DDSS-AAIP.310725 VIGENCIA:2030

Oficio	Acuerdos de la Junta Directiva de la CCSS en Artículo 47 de la sesión N°9337 del 22 de mayo del 2023.	2023
Oficio	GM-13296-2023, 12 setiembre 2023. Asunto: Asignación de trabajo priorizado en lineamientos de referencia y contrarreferencia.	2023

Justificación:

El manejo de la patología herniaria de la pared abdominal, y en particular la hernia inguinal (HI), se mantiene como una de las intervenciones quirúrgicas más prevalentes y fundamentales en la Cirugía General a nivel global, con más de 20 millones de hernioplastias inguinales realizadas anualmente.

En Costa Rica, la alta incidencia de la HI, que oscila entre el 27% y 43% en hombres y el 3% al 6% en mujeres a lo largo de la vida, es un dato significativo en el impacto socio-laboral y en la salud pública.

La necesidad de un manejo estandarizado es crucial, no solo por la alta demanda, sino por la constante evolución de las técnicas y la búsqueda de optimizar resultados, con un enfoque principal en abordar en el menor tiempo posible las recurrencias y el dolor crónico posoperatorio. Este último es una complicación seria, ya que aproximadamente el 1-3% de los pacientes puede experimentar dolor crónico severo, con un tremendo impacto negativo en los costos de salud y la calidad de vida.

Este documento está diseñado como un instrumento de consulta para la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas. Su desarrollo se basa en la metodología de opinión de expertos, revisión bibliográfica, discusión y consensos.


El lineamiento no busca afectar la variabilidad en las técnicas quirúrgicas sino en brindar la continuidad de los procesos clínicos y administrativos, lo cual puede impactar en la seguridad y eficiencia de la atención.

Esta variabilidad se manifiesta en aspectos como los criterios de priorización quirúrgica, la selección de técnicas operatorias, el abordaje pre y postoperatorio, y el seguimiento ambulatorio que, varían según el médico cirujano que realiza el procedimiento.

Las recomendaciones están sustentadas en la Medicina Basada en la Evidencia, utilizando el esquema de Niveles de Evidencia (NE) y Grados de Recomendación (GR) basado en Sackett y cols., modificado por Malferheiner y cols.

Objetivo General:

Establecer criterios técnicos y operativos para el abordaje integral de las hernias de la pared abdominal en los diferentes niveles de atención, con el fin de garantizar

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 3 de 2
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	<i>LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES CON HERNIAS DE LA PARED ABDOMINAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA CCSS</i>	CÓDIGO: L.GM.DDSS-AAIP.310725 VIGENCIA:2030

una atención segura y oportuna, promoviendo la continuidad del cuidado y la optimización de recursos en la Caja Costarricense de Seguro Social.

Objetivos Específicos

1. Definir criterios unificados de referencia y contrarreferencia para el manejo integral de las hernias de la pared abdominal, permitiendo una adecuada articulación entre los distintos niveles de atención.
2. Establecer el abordaje diagnóstico y terapéutico según el nivel de atención, considerando la capacidad resolutoria de cada establecimiento de salud y asegurando intervenciones oportunas y basadas en evidencia.
3. Garantizar la continuidad y calidad del proceso de atención del paciente, promoviendo la coordinación efectiva entre los servicios de salud y reduciendo la variabilidad en la atención.

Fundamentación del lineamiento:


La atención de patologías quirúrgicas frecuentes, como las hernias de la pared abdominal, representa un desafío constante para los servicios de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), debido a su alta prevalencia y al impacto que generan en la calidad de vida de las personas usuarias.

Este grupo de patologías comparte lugar con otras de alta prevalencia como la coleditiasis, cirugías dermatológicas, várices, esterilización femenina, procedimientos urológicos menores y cirugías oculares, lo que evidencia su impacto en la carga asistencial del sistema de salud. La mora quirúrgica significativa, hasta el año 2023, fue alrededor de 177 mil pacientes estaban en lista de espera para una cirugía en la CCSS. (Teletica (2024, marzo 12)). Esto genera presión sobre la gestión los servicios quirúrgicos a pesar de haberse reportado alrededor de 337,668 egresos hospitalarios de los servicios por procedimientos quirúrgicos.

En este contexto, la elaboración de un lineamiento técnico institucional para el abordaje integral de estas patologías responde a la necesidad de estandarizar los procesos clínicos y administrativos en todos los niveles de atención, garantizando así la equidad, eficiencia y calidad en la prestación de servicios quirúrgicos.

Este lineamiento permitirá homogeneizar la atención en todos los establecimientos de salud de la CCSS, desde el primer nivel hasta los hospitales especializados, asegurando que las decisiones clínicas se basen en evidencia científica y buenas prácticas.

DESCRIPCIÓN DEL LINEAMIENTO:

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 4 de 2
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	<i>LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES CON HERNIAS DE LA PARED ABDOMINAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA CCSS</i>	CÓDIGO: L.GM.DDSS-AAIP.310725 VIGENCIA:2030

Etiología

La etiología herniaria actualmente incluye conceptos de Biología Molecular y Herniosis, relacionados con alteraciones estructurales de la colágena (anomalías en la matriz extracelular). Los factores de riesgo incluyen elementos hereditarios, nutricionales, edad, hábitos como el tabaquismo y el sedentarismo (estilo de vida). Los factores quirúrgicos y perioperatorios, como una técnica precaria o la inexperiencia del cirujano, también influyen significativamente en la recidiva.

I. MANEJO POR NIVELES DE ATENCIÓN


PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

En el primer nivel de atención, que incluye los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS), clínicas y áreas de salud, se realiza la evaluación inicial de los pacientes con sospecha de hernia de la pared abdominal. Esta etapa es fundamental para establecer un diagnóstico clínico preliminar, identificar factores de riesgo y definir la necesidad de referencia al segundo nivel.

La valoración clínica debe comenzar con una historia médica detallada. Son relevantes los antecedentes personales como obesidad, tabaquismo, enfermedades respiratorias crónicas, cirugías abdominales previas y antecedentes familiares de hernias. Estos factores pueden influir tanto en la aparición como en la evolución de la patología herniaria (Muysoms et al., 2009; Servicio Andaluz de Salud, 2023).

El examen físico es el procedimiento principal en este nivel para facilitar la identificación de protrusiones. Es importante determinar el tipo de hernia (inguinal, umbilical, epigástrica, Incisional), su tamaño, localización, reducibilidad y la presencia de signos de complicación como signos de inflamación local como dolor, eritema y masa irreducible que orienten a la sospecha de encarcelamiento del contenido herniario.

Para estandarizar la descripción de las hernias, se recomienda utilizar la clasificación de la European Hernia Society (EHS), la cual categoriza las hernias primarias e incisionales según su localización anatómica y tamaño. Esta clasificación facilita la comunicación clínica y la comparación de resultados entre estudios y centros de atención (Muysoms et al., 2009).

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 5 de 2
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES CON HERNIAS DE LA PARED ABDOMINAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA CCSS	CÓDIGO: L.GM.DDSS-AAIP.310725 VIGENCIA:2030

La clasificación EHS se estructura en tres componentes principales: localización, amplitud (tamaño) y recurrencia.

1. Localización del Defecto:

Localización	Categoría
Medial	M1: hernia supraumbilical
	M2: hernia yuxtaumbilical
	M3: hernia subumbilical
	M4: hernia xifopúbica
Lateral	L1: hernia subcostal
	L2: hernia transversa
	L3: hernia iliaca
	L4: hernia lumbar

2. Amplitud (*Width - W*):

Amplitud (W)	Tamaño del Defecto
W1	menor de 5 cm
W2	de 5 a 10 cm
W3	de 10 a 15 cm
W4	mayor de 15 cm


3. Recurrencia (R):

Recurrencia (R)	Descripción
R0	sin recurrencia
R1	primera recurrencia
R2	segunda recurrencia
R3	tercera recurrencia, y así sucesivamente

El manejo inicial en el primer nivel incluye la educación del paciente sobre la naturaleza de la hernia, su evolución y los signos de alarma que deben motivar una consulta urgente, como dolor abdominal intenso, aumento súbito del volumen herniario, enrojecimiento de la piel o imposibilidad para reducir la hernia. En caso de sospecha de hernia estrangulada o encarcelada, se debe realizar una derivación urgente al servicio de emergencias del segundo o tercer nivel, ya que estas condiciones representan una urgencia quirúrgica (OMS, 2018).

De contarse con accesibilidad a estudios de imágenes de apoyo, se sugiere confirmar la sospecha diagnóstica clínica, principalmente en paciente obesos o cuando el médico especialista lo considere.

En cuanto a los criterios de referencia al segundo nivel de atención, se deben derivar los siguientes casos:

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 6 de 2
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES CON HERNIAS DE LA PARED ABDOMINAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA CCSS	CÓDIGO: L.GM.DDSS-AAIP.310725 VIGENCIA:2030

Criterios de referencia al médico especialista en cirugía general de segundo nivel

La derivación a la consulta de cirugía general es apropiada para la evaluación quirúrgica y manejo de cualquier hernia que no posea características de manejo quirúrgico de emergencia.

1. Hernias Sintomáticas o Molestias Funcionales:

- Hernias sintomáticas no complicadas que requieren evaluación quirúrgica definitiva.
- Hernias inguinales o umbilicales pequeñas (menores de 2 cm) que, si bien no presentan complicación, causan molestias funcionales o estéticas.
- Pacientes con comorbilidades significativas (como diabetes, hipertensión, enfermedad pulmonar obstructiva crónica) que requieren valoración preoperatoria integral antes de una eventual intervención quirúrgica (AMH, 2021).

2. Toda hernia inguinal diagnosticada que deba ser operada para evitar complicaciones futuras como crecimiento exagerado, encarcelación o estrangulación.

SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

Según el segundo nivel, sea en las áreas de salud como en hospitales regionales y periféricos, la confirmación diagnóstica y el tratamiento quirúrgico de hernias de la pared abdominal.

Se realiza la valoración clínica más detallada, complementada de rutina con estudios diagnósticos como la ecografía abdominal, para confirmar el diagnóstico y determinar si es de resolución quirúrgica.

En este nivel se realiza la evaluación preoperatoria que incluyen los exámenes de laboratorio, electrocardiograma (ECG) y valoración del riesgo quirúrgico.

Esto para anticipar posibles complicaciones. Esta valoración es obligatoria para determinar la viabilidad de realizar la cirugía en este nivel o si el caso debe ser referido a un centro de mayor complejidad (Simons, M. P., Aufenacker, T., Bay-Nielsen, M., Bouillot, J. L., et al, 2009).

Criterios de referencia a un centro de mayor complejidad

Las referencias del segundo nivel a otro centro de mayor complejidad, depende de la capacidad resolutoria del segundo nivel, sea un hospital regional o periférico.

1. Hernias Complejas y Gigantes:

- Hernias complejas o gigantes con defectos mayores a 10 cm o mayores de 15 cm en su diámetro horizontal.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 7 de 2
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	<i>LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES CON HERNIAS DE LA PARED ABDOMINAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA CCSS</i>	CÓDIGO: L.GM.DDSS-AAIP.310725 VIGENCIA:2030

- Hernias con pérdida de dominio.
- Hernias por secuelas de manejo con abdomen abierto (laparostomía).
- Hernias con múltiples recidivas y presencia de una o varias mallas previas.

2. Localización Atípica o Difícil Acceso:

- Defectos herniarios con márgenes óseos, o en sitios de difícil acceso, como el espacio subcostal, hipogastrio o pubis, o los flancos por antecedentes de lumbotomías amplias.

3. Necesidad de Técnicas Avanzadas/Especializadas:


- Casos que demandan el uso de técnicas quirúrgicas avanzadas, como la aplicación de toxina botulínica o neumoperitoneo preoperatorio progresivo.
- Necesidad de mallas especiales como las duales si no se cuenta con su disponibilidad institucional.
- Recidiva de hernia inguinal tras una reparación anterior y posterior fallidas; se recomienda que sea un cirujano experto en hernias quien repare estos casos.

TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

Los criterios de referencia al tercer nivel incluyen:

- De no contarse con al menos un médico especialista en cirugía general con conocimiento básico en el manejo de las técnicas quirúrgicas para el manejo de estas patologías
- Hernias complejas, como las recidivantes o aquellas con defectos mayores a 10 cm o sitios de difícil acceso como lo es el espacio subcostal, hipogastrio o pubis, así como flancos en el antecedente de lumbotomías amplias.
- Pacientes con comorbilidades graves (cardiopatías, insuficiencia renal, obesidad mórbida) que requieren manejo multidisciplinario no disponible en el segundo nivel de atención o bien que potencialmente requieran de una unidad de cuidado intensivo en hospitales que no cuentan con dicho servicio.
- Casos que demanden el uso técnicas quirúrgicas avanzadas, como el neumoperitoneo y la aplicación de toxina botulínica si no está disponible en el segundo nivel o casos en los que sea necesaria la técnica laparoscópica y no se cuente con el equipo o la experiencia del cirujano.
- Todo caso en el cual sea necesario de uso de mallas especiales como lo son las duales y no se cuente con un cartel de compra en el segundo nivel de atención.

El abordaje quirúrgico de las hernias de pared puede consistir en una herniorrafia simple, que implica la sutura directa del defecto herniario, o en una hernioplastia, que incluye la reparación del defecto mediante la colocación de una malla protésica, según el criterio del cirujano tratante y las características clínicas del paciente.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 8 de 2
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES CON HERNIAS DE LA PARED ABDOMINAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA CCSS	CÓDIGO: L.GM.DDSS-AAIP.310725 VIGENCIA:2030

El seguimiento postoperatorio se realiza de forma ambulatoria, mediante controles programados cuya frecuencia será determinada por el equipo quirúrgico. Estos controles tienen como objetivo evaluar la evolución de la herida quirúrgica, detectar oportunamente posibles complicaciones, y reforzar las indicaciones de autocuidado para favorecer una recuperación adecuada

ESTUDIOS PREOPERATORIOS BÁSICOS

- Hemograma, perfil renal, pruebas de coagulación
- Electrocardiograma (ECG)
- Radiografía de tórax (según edad y comorbilidades) (AMH, 2021)
- Ultrasonido o tomografía computarizada según el criterio del médico tratante (AMH, 2021)
- Valoración de riesgo quirúrgico
- Clasificación ASA
- Evaluación anestésica
- Interconsulta con medicina interna si aplica

II. HERNIA INGUINAL RECURRENTE

La tasa de recidivas puede alcanzar el 15%. La reparación de una hernia recidivada aumenta la posibilidad de una nueva recurrencia de 2 a 3 veces.

III. HERNIA INGUINAL COMPLEJA

Una Hernia Compleja es aquella que, por su localización, el tamaño del defecto herniario, las dimensiones del saco herniario y/o los procesos locales agregados a la hernia, representa una condición poco usual. La resolución de una hernia compleja requerirá, en la mayoría de los casos, preparación preoperatoria (prehabilitación), lo que representa un reto significativo para la habilidad quirúrgica del especialista (González et al., 2025).

1. Tipos Específicos de Complejidad

Las hernias se catalogan como complejas cuando cumplen con uno o más de los siguientes criterios (AMH, 2021):

- Defectos Anatómicos Mayores:
 - Defectos herniarios gigantes (mayores de 15 cm en su diámetro horizontal).
 - Hernias con pérdida de dominio (es decir, el contenido herniado ha residido fuera de la cavidad abdominal por un tiempo prolongado, resultando en la retracción muscular y la disminución del volumen de la cavidad).

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 9 de 2
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES CON HERNIAS DE LA PARED ABDOMINAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA CCSS	CÓDIGO: L.GM.DDSS-AAIP.310725 VIGENCIA:2030

2. Localización Difícil

- Defectos herniarios con márgenes óseos (como hernias subcostales, subxifoideas, suprapúbicas o lumbares) (AMH, 2021).
- Las hernias suprapúbicas (o parapúbicas) son infrecuentes y generalmente consecuencia de cirugías pélvicas previas, como la prostatectomía retropúbica (AMH, 2021).

Procesos Agregados o Secuelas Quirúrgicas:

- Hernias con múltiples recidivas y presencia de una o varias mallas previas.
- Hernias por secuelas de manejo con abdomen abierto (laparostomía).
- Defectos por denervación (pseudohernias), con o sin defecto herniario asociado.
- Hernias paraostomales (AMH, 2021).

3. Escenarios Catastróficos

Las hernias complejas se catalogan en escenarios catastróficos si, además de las características anteriores, coexiste la presencia de:

- Fístula intestinal.
- Proceso infeccioso agudo o crónico que involucra la incisión o una malla previa.


Es importante diferenciar que las hernias en pacientes con patologías agregadas (diabetes, inmunodeficiencias, cardiopatías, pacientes sépticos), aunque son pacientes complejos, no se considerarán como hernias complejas por definición, salvo que presenten los criterios estructurales antes mencionados (Vega et al., 2016).

IV. OPCIONES DE ESPERA VIGILADA (NO INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA INMEDIATA)

1. Hernia Inguinal Asintomática o Mínimamente Sintomática (Hombres):

- No se recomienda la cirugía electiva para el tratamiento de hernias inguinales mínimamente sintomáticas en hombres, ya que la espera vigilada es la opción recomendada (HerniaSurge Group, 2018).
- La conducta expectante se puede mantener en hombres con hernia inguinal asintomática o mínimamente sintomática debido al bajo riesgo de incarceration o estrangulamiento (menor a 0.2% por año).
- La decisión de no operar debe tomarse conjuntamente con el paciente, discutiendo el curso natural de la hernia frente al riesgo significativo de dolor crónico (> 10%) asociado a la cirugía.

2. Pacientes Pediátricos:

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 10 de 2
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES CON HERNIAS DE LA PARED ABDOMINAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA CCSS	CÓDIGO: L.GM.DDSS-AAIP.310725 VIGENCIA:2030

- En la población pediátrica (menor de 17 años) que no ha alcanzado su desarrollo antropométrico completo, la reparación se realiza idealmente sin material protésico. (Aunque el tratamiento es quirúrgico, la exclusión se aplica al uso de malla).

3. Contraindicación Médica Absoluta:

- Pacientes con padecimientos agregados graves que contraindiquen cualquier procedimiento anestésico.
- Pacientes en los que se recomienda la no intervención con base en su riesgo/beneficio (p. ej., hernias en escenarios catastróficos asociados a defectos monstruosos, multioperaciones o pérdida de dominio extrema).

4. Embarazo:

- Se sugiere la conducta expectante en mujeres embarazadas que presenten inflamación inguinal, ya que está a menudo se debe a várices del ligamento redondo que son autolimitadas.

Responsable del cumplimiento:

Dirección Médica del establecimiento, Jefaturas de Servicios Clínicos (Cirugía General, Consulta Externa, Emergencias, Hospitalización), Jefaturas de servicios de apoyo y coordinadores del área de Docencia cuando hay residentes, internos y/o estudiantes y personal administrativo.

Responsable de verificar el cumplimiento:

Los directores regionales, directores de hospitales nacionales, regionales y periféricos, directores de áreas de salud, jefaturas de servicios de cirugía general, supervisores y personal designado para tal función. La supervisión consta en la observancia de la aplicación de los lineamientos en hospitales regionales, periféricos y áreas de salud, y el cumplimiento de los procedimientos establecidos vigentes.


Monitoreo y evaluación

El propósito principal es medir la capacidad resolutoria de los servicios y la optimización del recurso cama mediante la cirugía ambulatoria.

Indicadores de Gestión

1. Porcentaje de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA):

- Definición: Proporción de hernioplastias inguinales y umbilicales realizadas sin ingreso hospitalario (alta el mismo día) respecto al total de hernioplastias.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 11 de 2
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES CON HERNIAS DE LA PARED ABDOMINAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA CCSS	CÓDIGO: L.GM.DDSS-AAIP.310725 VIGENCIA:2030

- **Meta:** Se recomienda que la mayoría de las reparaciones se realicen bajo este régimen, siempre que el cuidado posoperatorio esté organizado (HerniaSurge Group, 2018).

- **Fórmula:** $N.^{\circ}$ de hernioplastias ambulatorias/Total de hernioplastias realizadas $\times 100$

2. Tasa de Suspensión Quirúrgica:

- **Definición:** Porcentaje de cirugías de hernia programadas que son suspendidas por causas atribuibles a falta de valoración preoperatoria adecuada (p. ej., descompensación de comorbilidades no detectada).

- **Meta:** evitar las suspensiones que afectan la gestión de las listas de espera.

- **Estándar:** definido por cada unidad

3. Tasa de Recurrencia (Recidiva):

- **Estándar:** La tasa de recurrencia con el uso de mallas debería ser inferior al 5% en hernias primarias (Asociación Mexicana de Hernia A.C. [AMH], 2021).

- **Seguimiento:** Se sugiere un seguimiento a largo plazo para un control de calidad efectivo (HerniaSurge Group, 2018).

4. Tasa de Infección del Sitio Quirúrgico (ISQ):


- **Definición:** Porcentaje de infecciones superficiales o profundas (que involucren la malla) dentro de los primeros 30 días postoperatorios (o hasta un año si hay implante).

- **Estándar:** Se considera adecuado un índice de infección del 3-4% en hernioplastias inguinales (AMH, 2021).

Contacto para consultas:

Doctor Alberto Carrillo Chavarría, cirujano general y Jefatura de Sección de Cirugía, quien puede ser contactado al correo electrónico acarrillc@ccss.sa.cr
 Dr. Shang Chieh Wu Hsieh. Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Area de Atención Integral a las Personas, quien puede ser contactado al correo electrónico scwuh@ccss.sa.cr

Lic. Minor Sequeira Solano. Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Area de Atención Integral a las Personas, quien puede ser contactado al correo electrónico msequeis@ccss.sa.cr

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	Página 12 de 2
ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS	LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES CON HERNIAS DE LA PARED ABDOMINAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA CCSS	CÓDIGO: L.GM.DDSS-AAIP.310725 VIGENCIA:2030

Referencias bibliográficas

- Adefna Pérez, R. I., Leal Mursulí, A., Izquierdo Lara, F. T., & Ramos Díaz, N. (2018). *La técnica de separación de componentes como adyuvante quirúrgico en la reparación de hernias suprapúbicas*. *Revista Cubana de Cirugía*, 57(2).
- Asociación Mexicana de Hernia A.C. (2021). *Consensos y guías de práctica clínica para hernias de la pared abdominal*.
- Cantudo Cuenca, M. D., Cantudo Cuenca, M. R., & Horno Ureña, F. (s.f.). *Mallas quirúrgicas: clasificación, selección e implantación de un sistema de gestión*. Grupos de Trabajo.
- González, T. A., Cruz, E. M., Sapiain, S. G., Adjemian, D. G., Penna, A. S., & Díaz, R. J. (2025). Pre-habilitación en cirugía de hernias complejas: Protocolo de un hospital académico. *Revista de Cirugía*, 77(3). <https://doi.org/10.35687/s2452-454920250032527>
- Muysoms, F. E., Miserez, M., Berrevoet, F., Campanelli, G., Champault, G. G., Chelala, E., ... Kingsnorth, A. (2009). Classification of primary and incisional abdominal wall hernias. *Hernia*, 13(4), 407–414. <https://doi.org/10.1007/s10029-009-0518-x>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Atención básica de emergencia: Abordaje de lesionados y enfermos agudos*. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241513081>
- Servicio Andaluz de Salud. (2023). 2.7.10. *Hernias de pared abdominal*. *Cartera de Servicios de Atención Primaria*. <https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/profesionales/cartera-de-servicios/atencion-primaria/i-area-de-atencion-la-persona/2-atencion-especifica/2710-hernias-de-pared-abdominal>
- Servicio de Salud Tarapacá. (2023). *Guía de manejo de hernias abdominales*. <https://www.saludtarapaca.gob.cl/wp-content/uploads/2023/10/Hernia-abdominal.pdf>
- Simons, M. P., Aufenacker, T., Bay-Nielsen, M., Bouillot, J. L., Campanelli, G., Conze, J., Lange, D., Fortelny, R., et al. (2009). European Hernia Society guidelines on the treatment of inguinal hernia in adult patients. *Hernia*, 13(4), 343–403. <https://doi.org/10.1007/s10029-009-0529-7>
- Teletica. (2024, marzo 12). *¿Qué ha pasado con el plan de CCSS para bajar las listas de espera?* https://www.teletica.com/nacional/que-ha-pasado-con-el-plan-de-ccss-para-bajar-las-listas-de-espera_354409
- Vega Blanco, R., Rodríguez Lara, F., & Putoy Muñoz, M. (2016). Factores de riesgo de recurrencia de hernias inguinales. *Revista Universidad y Ciencia*, 9(14).



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
GERENCIA MÉDICA
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

Página 13 de 2

ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS
PERSONAS

*LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES CON
HERNIAS DE LA PARED ABDOMINAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA
CCSS*

CÓDIGO: L.GM.DDSS-AAIP.310725

VIGENCIA:2030