

	CENTRO DE RESPONSABILIDAD DE LA MUJER	Característica	GCL 1.6	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	2	
	PROTOCOLO CRITERIOS DE INDICACION DE CESAREA	Próxima Revisión	Abril 2020	
		Página	1 de 15	

	Nombre	Cargo	Fecha	Firma
Actualizado por:	Dr. Raúl Martínez G.	Jefe CR de la Mujer	17/04/2017	
Revisado por:	Dr. Gonzalo Aleé G.	Médico Gineco - obstetra CR de la Mujer	20/04/2017	
	Lorena Navarro S.	Matrona Supervisora CR de la Mujer	20/04/2017	
Visado por:	Dra. Ma. Isabel Iduya L.	Subdirector Médico	24/04/2017	
Aprobado por:	Maira Martinich S.	Jefe Departamento Calidad Asistencial	26/04/2017	
Autorizado por:	Dr. Juan Aguilar P.	Director (s)	28/04/2017	

	CENTRO DE RESPONSABILIDAD DE LA MUJER	Característica	GCL 1.6	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	2	
	PROTOCOLO CRITERIOS DE INDICACION DE CESAREA	Próxima Revisión	Abril 2020	
		Página	2 de 15	

Distribución de Copias

Servicio	Cargo
Dirección Hospital	Director Institucional
	Oficina de Partes
Subdirección Médica	Subdirector Médico
Unidad de Administración de Cuidados de CR de la Mujer	Matrona Jefe Unidad de Administración de
	Médico Jefe Unidad Obstetricia CR de la Mujer
	Médico Jefe Unidad Emergencia CR de la Mujer
	Médico Jefe CR de la Mujer
	Matrona Supervisora CR de la Mujer
	Matrona Supervisora Ginecología
	Encargada Círculo de Calidad
Pensionado	Jefe CR Pensionado
	Enfermera Supervisora Pensionado
	Encargada Círculo de Calidad
CR Anestesia y Pabellones Quirúrgicos	Médico Jefe
	Enfermero Supervisor

	CENTRO DE RESPONSABILIDAD DE LA MUJER	Característica	GCL 1.6	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	2	
	PROTOCOLO CRITERIOS DE INDICACION DE CESAREA	Próxima Revisión	Abril 2020	
		Página	3 de 15	

I N D I C E

I.	INTRODUCCION	04
II.	OBJETIVO	04
III.	ALCANCE	04
IV.	APLICABILIDAD	04
V.	AMBITO DE RESPONSABILIDAD	05
VI.	DEFINICION	05
VII.	CONTENIDO	06
VIII.	CRITERIOS INDICACION CESAREA	08
	<i>Causa Materna</i>	08
	<i>Causa Fetal</i>	09
	<i>Causa Ovular</i>	09
IX.	EVALUACION DE CUMPLIMIENTO	10
XII.	ANEXO	11
	<i>Pauta de evaluación: Criterios de Indicación de Cesárea</i>	11
XIII.	BIBLIOGRAFIA	12
XII.	REGISTRO HISTORICO DE CONTROL DE CAMBIOS	13

	CENTRO DE RESPONSABILIDAD DE LA MUJER	Característica	GCL 1.6	
		Versión	2	
	PROTOCOLO CRITERIOS DE INDICACION DE CESAREA	Próxima Revisión	Abril 2020	
		Página	4 de 15	

I. INTRODUCCIÓN

La resolución quirúrgica de los eventos obstétricos a través de la operación cesárea, constituye uno de los avances más importantes de la medicina perinatal contemporánea y ha tenido indiscutiblemente un impacto extraordinario en la disminución de la mortalidad materna perinatal.

Sin embargo, en épocas recientes ha ocurrido un aumento considerable en la práctica innecesaria de la operación cesárea, que ciertamente no es inocua y conlleva riesgos inherentes, quirúrgicos y anestésicos, con lo que esta técnica operatoria pierde su enorme efecto benéfico de salvar vidas de madres y recién nacidos cuando no está bien indicada. El incremento se ha evidenciado tanto en los servicios clínicos hospitalarios como en clínicas de atención privada, siendo más significativo en estas últimas.

La operación cesárea no está exenta de riesgos y es la intervención quirúrgica más frecuente de la especialidad, con gran variabilidad en su indicación, lo que hace necesario contar con un protocolo establecido, que permita unificar criterios médicos de indicación de esta operación, basados en la mejor evidencia científica disponible. Por lo cual, el C.R. de la Mujer consciente de los desafíos con respecto a la calidad y seguridad de las pacientes, considera relevante mantener estrategias de acción conducentes a la evaluación permanente en lo que respecta a la indicación de operación cesárea. Parte importante de estas estrategias está dada por la existencia de un protocolo explícito respecto a la indicación de cesárea.

II. OBJETIVO

Estandarizar los criterios de indicación de cesárea a fin de disminuir el porcentaje de esta intervención en la población.

III. ALCANCE

Deberá ser conocido y aplicado por todos los médicos funcionarios especialistas en Obstetricia y Ginecología y aquellos médicos especialistas en Obstetricia y Ginecología con convenio que prestan servicios en el Hospital.

IV. APLICABILIDAD

Este protocolo deberá aplicarse a todas las embarazadas (hospitalizadas o consultantes en urgencia obstétrica) atendidas en el CR de la Mujer y en el CR de Pensionado del Hospital Clínico de Magallanes.

	CENTRO DE RESPONSABILIDAD DE LA MUJER	Característica	GCL 1.6	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	2	
	PROTOCOLO CRITERIOS DE INDICACION DE CESAREA	Próxima Revisión	Abril 2020	
		Página	5 de 15	

V. AMBITO DE RESPONSABILIDAD

De la difusión y supervisión del protocolo:

Jefe del C.R. de la Mujer o en quien delegue, para las pacientes institucionales.

Jefe del C.R. de Pensionado o en quien delegue, para las pacientes libre elección.

De la aplicación directa del protocolo:

Médicos gineco-obstetras del C.R. de la Mujer y del C.R de Pensionado.

De la evaluación del indicador y monitoreo:

Jefe del CR de la Mujer o en quien delegue, para las pacientes institucionales.

Jefe del CR de Pensionado o en quien delegue, para las pacientes libre elección.

VI. DEFINICIÓN

Cesárea: Es el acto quirúrgico mediante el cual se extrae el feto, la placenta y los anexos ovulares a través de una laparotomía y una histerotomía. Se excluye de esta definición a la extracción del feto libre en la cavidad abdominal como consecuencia de la rotura uterina o de un embarazo ectópico.

Según el momento de la decisión, la Operación Cesárea será definida como:

Electiva o Programada: Durante el control del embarazo se ha establecido una causa que determina que la mejor vía del nacimiento es por operación cesárea. La operación cesárea se programa para un determinado día y hora.

De Urgencia: La indicación de parto por cesárea se adopta durante el transcurso del trabajo de parto o frente a una condición patológica de la madre y/o del feto que implica un riesgo materno/fetal cuyo tratamiento incluye el parto inmediato.

	CENTRO DE RESPONSABILIDAD DE LA MUJER	Característica	GCL 1.6	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	2	
	PROTOCOLO CRITERIOS DE INDICACION DE CESAREA	Próxima Revisión	Abril 2020	
		Página	6 de 15	

VII. CONTENIDO

1. Inicio del procedimiento.

- Cuando el Médico Gineco - Obstetra decide que la paciente cumple con los requisitos del protocolo.

2. Desarrollo del procedimiento.

- La indicación inicial de cesárea debe cotejarse con los “Criterios de Indicación de cesárea” del presente protocolo.
- Si se encuentra incluida en los Criterios de Indicación se efectúa la indicación de cesárea, registrando en la ficha clínica perinatal los diagnósticos finales, condiciones obstétricas en el momento de la solicitud y causa de la indicación de cesárea. Su indicación debe ser firmada en la ficha por médico obstetra.
- En todas las cesáreas programadas en Alto Riesgo Obstétrico debe ser identificado el Criterio de Indicación correspondiente, procediendo el médico respectivo a completar los documentos requeridos para ingreso de la paciente. Ocurrido aquello, la matrona encargada de Alto Riesgo Obstétrico del CAE de la Mujer, presentará el caso mediante ficha clínica al Jefe de la Unidad de Obstetricia del CR de la Mujer, quien someterá el caso a discusión en las reuniones que para tal efecto se realizan los días jueves cada 2 semanas. En dicha reunión se ratifica o modifica la indicación de cesárea del médico tratante. Si se ratifica, el Jefe de la Unidad de Obstetricia la presenta a reunión de Tabla de los días jueves asignándose en dicha oportunidad la fecha de la cirugía, procediendo con acuerdo a la normativa de Tabla Quirúrgica del CR. Si se modifica la indicación de vía del parto, corresponde al obstetra tratante o a quién el Jefe de la Unidad Obstetricia designe, informar de aquello a la paciente, a la brevedad posible.
- Una vez tomada la decisión de la realización de cesárea, se deberá proceder a su programación con fecha, hora y equipo responsable de la intervención.
- Debe informarse oportunamente a la paciente de esa decisión y sus fundamentos, lo que también deberá registrarse en la ficha clínica adjuntando el Formulario de Consentimiento Informado.

	CENTRO DE RESPONSABILIDAD DE LA MUJER	Característica	GCL 1.6	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	2	
	PROTOCOLO CRITERIOS DE INDICACION DE CESAREA	Próxima Revisión	Abril 2020	
		Página	7 de 15	

- Si la paciente se encuentra hospitalizada y se produce una emergencia o anticipación a la fecha u hora de su programación, se deberá dar aviso al residente de turno para su conocimiento y resolución quirúrgica.
- Si la paciente ingresa por urgencia a la unidad de Partos la decisión recae en el médico residente de turno quien debe aplicar el presente protocolo.
- En cualquiera de los casos en los cuales está indicada la cesárea, debe realizarse la correspondiente notificación a la Unidad de Recién Nacido para su conocimiento, indicándose condiciones por la cual se interrumpe el embarazo, tanto materno como fetal, asegurando de tal forma la asistencia de neonatólogo para la atención inmediata del recién nacido.
- Se deberá informar oportunamente a anestesiólogo, los diagnósticos que motivan la operación cesárea, mediante la solicitud de pabellón respectiva.
- El código de Criterio de Indicación deberá quedar registrado en cuaderno de Indicación de cesáreas del policlínico de ARO, para las cesáreas electivas.
- Además, al confeccionar el protocolo quirúrgico, el médico obstetra que actúa como cirujano principal, deberá registrar dicho código en el protocolo respectivo.
- Toda la solicitud de pabellón de paciente de Pensionado deberá tener registrado el código de Criterio de Indicación de cesárea y cumplir también con el registro en ficha perinatal.
- Si la indicación de cesárea en alguna paciente no cumple con los Criterios de Indicación, en cesáreas electivas, una vez informado, el Médico Jefe analizará caso con médico tratante.

3. Término del Procedimiento.

- Programación de la Cesárea.
- Realización de la Cesárea

	CENTRO DE RESPONSABILIDAD DE LA MUJER	Característica	GCL 1.6	
		Versión	2	
	PROTOCOLO CRITERIOS DE INDICACION DE CESAREA	Próxima Revisión	Abril 2020	
		Página	8 de 15	

VIII. CRITERIOS INDICACION CESAREA

Causa Materna.

M1	Dos o más Cesáreas Previas.
M2	Enfermedad materna con contraindicación de Parto vaginal con informe de la especialidad respectiva.
M3	Prueba de Parto vaginal fracasada.
M4	Embarazo 42 semanas sin condiciones obstétricas para inducción del parto.
M5	Cicatriz uterina no obstétrica (miomectomía, plastía uterina).
M6	Inducción fallida.
M7	Cesárea corporal previa.
M8	Cese Secundario de la dilatación (dilatación estacionaria).
M9	Eclampsia.
M10	Cáncer Cervicouterino invasor.
M11	Herpes Activo detectado en III trimestre. Condilomatosis cervical
M12	Falla del descenso sobre 3º plano (expulsivo detenido).
M13	Cesárea anterior 40 semanas
M14	VIH materno.
M15	Cesárea anterior, feto actual = o > a 4000 grs.
M16	Desproporción céfalo pélvica
M17	Preeclampsia severa sin condiciones para inducción de parto
M18	Indicación de interrupción del embarazo sin condiciones o con contraindicaciones para la inducción de parto
M19	Diabetes materna con estimación de peso fetal igual o mayor a 4.000 gr.

	CENTRO DE RESPONSABILIDAD DE LA MUJER	Característica	GCL 1.6	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	2	
	PROTOCOLO CRITERIOS DE INDICACION DE CESAREA	Próxima Revisión	Abril 2020	
		Página	9 de 15	

Causa Fetal.

F1	Presentación distócica.
F2	Peso Estimado Fetal > o = 4300 grs.
F3	Peso fetal < de 1 kilo.
F4	Test Tolerancia a las contracciones positivo.
F5	Estado Fetal no Tranquilizador (Sufrimiento Fetal Agudo), con respaldo documentado en monitorización cardiaca fetal.
F6	Deterioro de la Unidad Feto Placentaria que requiera extracción fetal inmediata
F7	Embarazo gemelar monocorial y/o al menos con un feto en presentación distócica.
F8	Malformaciones fetales con riesgo de complicación por parto vaginal. • Gastrosquisis. • Higroma quístico. • Onfalocele. • Espina bífida. • Meningoencefalocele • Otras condiciones fetales de riesgo.

Causa Ovular.

O1	Placenta previa oclusiva total o parcial.
O2	Desprendimiento Prematuro Placenta Normo Inserta.
O3	Prolapso de Cordón.
O4	Infección Ovular sin condiciones obstétricas para parto vaginal dentro de 6 horas del diagnóstico.

	CENTRO DE RESPONSABILIDAD DE LA MUJER	Característica	GCL 1.6	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	2	
	PROTOCOLO CRITERIOS DE INDICACION DE CESAREA	Próxima Revisión	Abril 2020	
		Página	10 de 15	

IX. EVALUACION DE CUMPLIMIENTO

Nombre del Indicador

% de primigestas y usuarias con antecedentes de una cesárea anterior que cumplen con los factores favorecedores (*) de la operación cesárea, según protocolo.

Fórmula de cálculo:

$$\left(\frac{\text{Nº de primigestas y usuarias con antecedentes de cesárea anterior que cumplen con los factores favorecedores (*) de la operación cesárea, según protocolo}}{\text{Total de primigestas y usuarias con antecedentes de una cesárea anterior operadas de cesárea}} \right) \times 100$$

Umbral de Cumplimiento: 60 %

Periodicidad: Mensual.

Metodología: se evaluará el indicador en forma retrospectiva a través de la revisión de todas las fichas clínicas de las pacientes primigestas y usuarias con antecedentes de una cesárea anterior, revisando el cumplimiento de los factores considerados favorecedores de la operación cesárea.

(*)Factores Favorecedores:

1. Prueba de Parto vaginal fracasada.
2. Inducción Fallida.
3. Cese Secundario de la dilatación (dilatación estacionaria).
4. Desproporción céfalo pélvica
5. Peso Estimado Fetal ≥ 4300 grs.
6. Estado Fetal no Tranquilizador (Sufrimiento Fetal Agudo), con respaldo documentado en monitorización cardiaca fetal.

Criterios de Selección de la población:

- Primigesta.
- Antecedentes de una cesárea anterior.

Fuente de Datos: Ficha Clínica de las pacientes primigestas y usuarias con antecedentes de una cesárea anterior operadas de cesáreas en el Hospital Clínico Magallanes.

	CENTRO DE RESPONSABILIDAD DE LA MUJER	Característica	GCL 1.6	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	2	
	PROTOCOLO CRITERIOS DE INDICACION DE CESAREA	Próxima Revisión	Abril 2020	
		Página	11 de 15	

X. ANEXOS

PAUTA DE EVALUACIÓN CRITERIOS DE INDICACIÓN DE CESAREA

Supervisor: _____ CR Mujer: ____ CR Pensionado: ____ Fecha: __/__/____

RUT	Primigesta (P)/ Cesárea (C)	Criterios Indicación Cesárea(*)	Factores Favorecedores Acorde a Protocolo	
			SI	NO
13697979-5	P	M6		
TOTAL				

(*) Colocar la codificación definida según protocolo, por ejemplo F1 correspondería a Presentación Distócica.

Total Cesáreas Evaluadas: _____

Total Cesáreas que cumplen los criterios: _____

% de cumplimiento: _____

	CENTRO DE RESPONSABILIDAD DE LA MUJER	Característica	GCL 1.6	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	2	
	PROTOCOLO CRITERIOS DE INDICACION DE CESAREA	Próxima Revisión	Abril 2020	
		Página	12 de 15	

XI. BIBLIOGRAFIA

Williams Obstetrics, Cunningham F., Leveno K, Bloom S, Hauth J. Editorial Phoenix Medical 23º Edición. 2012.

Obstetrics: Normal and Problem Pregnancies, Steven G., Gabbe MD, Jennifer R. Niebyl MD, Henry L Galan MD and Eric R.M. Jauniaux MD. Editorial Elsevier. 2012.

Obstetric Clinical Algorithms: Management and Evidence. Errol R. Norwitz, Michael A. Belfort, George R. Saade, Hugh Miller. Editorial Wiley-Blackwell. 2010.

	CENTRO DE RESPONSABILIDAD DE LA MUJER	Característica	GCL 1.6	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	2	
	PROTOCOLO CRITERIOS DE INDICACION DE CESAREA	Próxima Revisión	Abril 2020	
		Página	13 de 15	

XII. REGISTRO HISTORICO CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Revisada por	Fecha	Cambios ingresados
0	Dra. Marlene Gallardo B. Dr. Gonzalo Aleé G. Dr. Raúl Martínez G. Mat. Verónica Cortés N.	27/01/14	Se reemplaza en Objetivo General “disminuyendo así la variabilidad” por “estandarizando los”. Se incorpora en ítem VII CONTENIDO, punto 2, Desarrollo del Procedimiento: las cesáreas programadas en ARO debe identificarse el Criterio de Indicación, si no cumple con criterios debe ser presentada a reunión de servicio por el médico que la indica. El código de Criterio de Indicación debe quedar registrado en cuaderno de indicación de cesáreas en ARO, en ficha perinatal de las pacientes sometidas a cesáreas y también en solicitud de pabellón en pacientes de Pensionado. En Criterios de Indicación Cesárea Causa materna: código M13 se modifica; M15 se agrega feto actual; se incorpora código M16: desproporción céfalo pélvica. Causa fetal: código F2 se modifica peso fetal; en F8 se agrega “otras condiciones fetales de riesgo”, En Evaluación de Cumplimiento: el Umbral se baja a 80%. En Metodología: se reemplaza “todas” por “muestra representativa.” Se cambia formato de Pauta de Evaluación.

	CENTRO DE RESPONSABILIDAD DE LA MUJER	Característica	GCL 1.6	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	2	
	PROTOCOLO CRITERIOS DE INDICACION DE CESAREA	Próxima Revisión	Abril 2020	
		Página	14 de 15	

1	Dr. Raúl Martínez G. Dr. Gonzalo Aleé G. Mat. Verónica Cortés N. Mat. Lorena Navarro S.	22/03/2017	Se reorganiza el orden de los ítems. Se cambia “Objetivo General” por “Objetivo”, modificando la redacción de este. Se redefine el Alcance. En ámbito de responsabilidad se agrega al Jefe CR Pensionado como responsable de: “De la difusión y supervisión del Protocolo”, como así también “De la evaluación del indicador y monitoreo”. En Causa Materna M11: Herpes Activo detectado en III trimestre, se agrega Condilomatosis cervical. En M12: Falla del descenso sobre 3º plano se agrega expulsivo detenido. Se agregan Criterios de Indicación de Cesárea en Causa Materna: M17: Preclampsia severa sin condiciones para Inducción al Parto. M18: Indicación de interrupción del Embarazo sin condiciones o con contradicciones para la inducción al parto. M19: Diabetes Mellitus materna con estimación fetal igual o mayor a 4000 grs. En Causa Fetal F5: Sufrimiento Fetal agudo con respaldo documentado en monitorización cardíaca fetal, se modifica por Estado fetal no tranquilizador (sufrimiento fetal agudo) con respaldo documentado en monitorización cardíaca fetal.
---	--	------------	--

	CENTRO DE RESPONSABILIDAD DE LA MUJER	Característica	GCL 1.6	 Hospital Clínico MAGALLANES
		Versión	2	
	PROTOCOLO CRITERIOS DE INDICACION DE CESAREA	Próxima Revisión	Abril 2020	
		Página	15 de 15	

			En Causa Fetal F7: Embarazo gemelar al menos con un feto en presentación distócica, se cambia por: Embarazo gemelar monocorial y/o al menos con un feto en presentación distócica En Evaluación del Cumplimiento: Se cambia el indicador, umbral, periodicidad, metodologías, fuente de datos. Se definen los Factores Maternos y/o Fetales que justifican la Cesárea. En Anexo: Se modificó Pauta de Evaluación.
--	--	--	--