



Proceso de Acreditación HRR  
Noviembre 2015



## Protocolo de Criterios de Indicación de Cesárea

---

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
<p>Dr. Juan Ruiz Arriagada Gineco-Obstetra Encargado Calidad Gineco-Obstetricia</p> <div style="border: 2px solid blue; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p style="text-align: center; font-weight: bold;">SERVICIO DE SALUD LIBERTADOR BERNARDO O'HIGGINS OBSTETRICIA GINECOLOGIA HOSPITAL RANCAGUA</p> </div>	<p>Dra. Carlos Ureta Vidal Subdirector Médico HRR SERENC Rut.: 5.905.769-3</p> <p>Dr. Edgardo Corral Sereno Jefe Gineco-Obstetricia</p> <p>EU. Carmen Gloria Díaz Jefe (S) Departamento Calidad e IAAS, HRR</p>	<p>Dra. Sonia Correa Fuentes Director (TyP) Hospital Regional Rancagua.</p>
Fecha: 08 Diciembre 2014	Fecha: 02 Marzo 2015	Fecha: 06 Marzo 2015
Firma	Firma	Firma

	<b>Protocolo de Criterios de Indicación de Cesárea en HRR</b>	Código: SGC-PR-PCIC/GCL 1.6
		Fecha: 06 Marzo 2015
		Versión: 2
		Vigencia : 06 Marzo 2020
		Página:1 de 6

## 1.- OBJETIVOS

Estandarizar criterios de indicación de cesárea a fin de disminuir el riesgo para la embarazada y/o el feto, cuando el parto por la vía vaginal no es posible o implica un posible daño o compromiso vital para el binomio.

## 2.- ALCANCE

Aplica a todas las embarazadas que presenten riesgos de complicaciones frente a un parto vaginal.

## 3.- DEFINICIONES

**Cesárea:** Acto quirúrgico mediante el cual se extraen feto, placenta y anexos ovulares a través de laparotomía e histerotomía.

**Médico Residente:** Medico que realiza trabajo de turno en la residencia Gineco-Obstetrica (Turno de 24 hrs).

**DV:** Dígito Verificador.

**SGO:** Servicio Ginecología y Obstetricia.

**HRR:** Hospital Regional Rancagua.

## 4.- RESPONSABLES

**Medico obstetra:** Diagnóstico e indicación de cesárea

**Equipo Obstétrico Quirúrgico:** Participar del proceso de atención del parto por Cesárea

**Auditor del Servicio:** Efectuar evaluación del cumplimiento del protocolo

## 5.- DESARROLLO

**En cesárea electiva:** El médico tratante presenta el caso clínico que cumpla con los "**Criterios de indicación de Cesárea**" a médico Jefe de la Unidad de Embarazo Patológico, quien decide, la incorporación de la paciente a la tabla quirúrgica de ese día y designa al médico que le realizará la cesárea.

	<b>Protocolo de Criterios de Indicación de Cesárea en HRR</b>	Código: SGC-PR-PCIC/GCL 1.6
		Fecha: 06 Marzo 2015
		Versión: 2
		Vigencia : 06 Marzo 2020
		Página:2 de 6

**En cesárea de urgencia:** El médico residente diagnóstica una patología que no permita o sea de alto riesgo el parto vía vaginal para cualquiera de los integrantes del binomio y decide la intervención cesárea, de acuerdo a los criterios señalados en el protocolo. En la reunión de entrega de turno médico, se informará de las cesáreas realizadas en forma de urgencia por parte del Equipo Médico.

\*En ambos casos el médico debe explicar a la paciente o representante el procedimiento y las causas que determinan la decisión de cesárea. Esta actividad se materializa en la firma del consentimiento informado a excepción de cesáreas con urgencia vital tanto materna como fetal.


## **CRITERIOS DE INDICACIÓN DE CESÁREA**

### Maternos:

- Dos o más cicatrices uterinas previas, entre 38 a 39 semanas, o en trabajo de parto.
- Cesárea anterior y condiciones obstétricas desfavorables, interrumpir a las 40 semanas.
- Plastia vaginal previa
- Cirugía uterina previa con apertura de cavidad endometrial.
- Estrechez pélvica.
- Tumor previo.
- Carcinoma cervical.
- Lesiones herpéticas genitales.
- Patología materna grave.
- Hernia abdominal.
- Transmisión vertical de enfermedades maternas, HIV (+), hepatitis C, infección primaria por herpes genital simple.

### Fetales:

- Monitoreos fetales patológicos.
- Distocias de posición.
- Presentación podálica en pelvis no probada
- Presentación de tronco
- Otras presentaciones distócicas (cara, tronco, etc.)
- Desproporción céfalo pelviana.

	<b>Protocolo de Criterios de Indicación de Cesárea en HRR</b>	Código: SGC-PR-PCIC/GCL 1.6
		Fecha: 06 Marzo 2015
		Versión: 2
		Vigencia : 06 Marzo 2020
		Página:3 de 6

- Restricción del crecimiento fetal.
- Feto en situación crítica.
- Enfermedad hemolítica grave.
- Malformaciones fetales (Hidrocefalia, Gastrosquisis, Mielomeningocele, etc.)
- Macrosomía fetal con peso fetal estimado mayor a 4.000 gramos.

Otros:

- Placenta previa oclusiva total.
- Accidente o distocias del cordón.
- Desprendimiento prematuro de placenta normoinserta.
- Embarazo gemelar con primer feto que no este en presentación cefálica
- Embarazo múltiple monocorial monoamniótico, interrupción entre las 32 – 34 semanas.
- Otras causas en las que el médico tratante o de turno justifique la intervención de cesárea.

## 6.- REGISTROS

Identificación	Almacenamiento	Protección	Recuperación	Retención	Disposición
Ficha Clínica	Archivo	Archivo	RUN, Nombre y apellidos, N° Ficha	15 años	Después de 15 años sin movimiento se elimina

	<b>Protocolo de Criterios de Indicación de Cesárea en HRR</b>	Código: SGC-PR-PCIC/GCL 1.6
		Fecha: 06 Marzo 2015
		Versión: 2
		Vigencia : 06 Marzo 2020
		Página:4 de 6

## 7.- INDICADOR

NOMBRE DEL INDICADOR	<b>% Cumplimiento Criterios de Indicación de Cesárea</b>	
TIPO DE INDICADOR	Proceso	
FÓRMULA	(N° cesáreas que cumplen criterios definidos en el periodo/N° total de cesáreas realizadas en el mismo período ) X 100	
FUENTE DE INFORMACION	DE	Auditoría de Fichas Clínicas, según muestra randomizada.
UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	DE	Mayor o igual a 90%
PERIODICIDAD DE LA EVALUACION	DE LA	Mensual
RESPONSABLE	Medico Encargado de Calidad de Gineco-Obst.	

## 8.- REFERENCIAS.

Guía Perinatal del Minsal, año 2003.

Normas de Atención Embarazo de Alto Riesgo SGO, de HRR.

## 9.- REVISION Y CONTROL DE CAMBIOS.

Fecha	Tipo	Aprobación
01 de Agosto 2012	Responsables Criterios Redacción Indicador	Dr. Corral Dr. Ureta
06 Marzo 2015	Se agregan definiciones. Se detalla más el desarrollo. Se agregan criterios de indicación en maternos y fetales.	Directora

	<b>Protocolo de Criterios de Indicación de Cesárea en HRR</b>	Código: SGC-PR-PCIC/GCL 1.6
		Fecha: 06 Marzo 2015
		Versión: 2
		Vigencia : 06 Marzo 2020
		Página:5 de 6

10.- ANEXOS.

**ANEXO 1:**

**FORMATO DE AUDITORIA DE PROTOCOLO DE INDICACION DE CESAREA**

Mes Evaluación:

Responsable Evaluación:

NOMBRE	RUT	DV	FICHA CLINICA	Protocolo operatorio de Op. Cesárea SI/NO	Diagnóstico Pre Operatorio SI/NO	Cumple Criterio o justifica SI/NO	Total Cesáreas que Cumplen Criterio	Observación



## Protocolo de Criterios de Indicación de Cesárea en HRR

Código: SGC-PR-PCIC/GCL 1.6

Fecha: 06 Marzo 2015

Versión: 2

Vigencia : 06 Marzo 2020

Página:6 de 6

### ANEXO 2: Evaluación del Monitoreo Fetal Anteparto

Tabla I

#### PATRONES DE INTERPRETACIÓN DEL MONITOREO FETAL ELECTRÓNICO

Patrón normal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Frecuencia Cardíaca Fetal Basal (FCFB): 110-160.</li> <li>- Variabilidad moderada: 5-25 lpm.</li> <li>- Aceleraciones presentes.</li> </ul>
Patrón sospechoso	<ul style="list-style-type: none"> <li>- FCFB: Taquicardia &gt;160 lpm por más de 30 minutos.</li> <li>- Variabilidad mínima (5 lpm) o marcada (&gt;25 lpm) por + de 40 min.</li> <li>- Desaceleraciones variables simples* persistentes o complicadas** intermitentes.</li> <li>- Desaceleraciones tardías en &lt;50% contracciones (ventana de 30 min).</li> </ul>
Patrón patológico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- FCFB: Bradicardia &lt;110 lpm, en ausencia de desaceleraciones y especialmente con variabilidad mínima.</li> <li>- Variabilidad indetectable (&lt;5 lpm) por más de 40 min.</li> <li>- Desaceleraciones variables complicadas repetidas; especialmente con variabilidad mínima y/o alza compensatoria.</li> <li>- Desaceleraciones tardías en &gt;50% contracciones, especialmente con variabilidad mínima y/o alza compensatoria (puede bastar con 15 minutos de trazado para tomar decisiones).</li> <li>- Registro sinusoidal: onda de 3-5 ciclos/min., con amplitud de 10 latidos sobre y bajo la línea de base, por más de 10 min.</li> <li>- Desaceleración prolongada por más de 7 minutos.</li> </ul>

\*Desaceleraciones variables que presentan una amplitud menor de 60 lpm y/o una duración menor de 30 seg y/o retornan a la basal en menos de 30 segundos.

\*\*Desaceleraciones variables que presentan una amplitud  $\geq 60$  lpm desde la línea de base y/o que llegan a 70 lpm o menos y/o que tienen una duración  $\geq 30$  seg o se recuperan en más de 30 segundos.