

0057



**SERVICIO DE SALUD AYSÉN  
DEL GRAL. C. IBAÑEZ DEL CAMPO  
HOSPITAL REGIONAL COYHAIQUE**

**APRUEBA PROTOCOLO CRITERIOS  
DE INDICACIÓN DE CESÁREA.**

**RESOLUCION EXENTA Nº**

**9599**

**COYHAIQUE, 19 OCT. 2018**

**VISTOS estos antecedentes:**

a) Ley Nº 19.937 de fecha 24 de febrero de 2004, de Autoridad Sanitaria; el DFL Nº 1/2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley Nº 2.763, de 1979 y de las Leyes Nº 18.933, Nº 18.469 Y Ley Nº 20.584;

b) Decreto Supremo Nº 140, de fecha 20 de noviembre de 2004, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; el D.S. Nº 38/05, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los establecimientos de salud de menor complejidad y de los establecimientos de autogestión en red, especialmente su artículo 43 y siguientes;

c) La Resolución Nº 072 de fecha 02.07.1988 del Director del Servicio de Salud Aysén que delega facultades en el Director del Hospital Coyhaique, y sus modificaciones;

d) La Resolución Afecta Nº 1279 del 28 julio 2017 del Director de Servicio Salud Aysén que nombra Director Hospital Regional Coyhaique afecto al sistema de alta dirección pública; tomada razón por Contraloría Regional de Aysén el 11/08/2017.

e) Resolución Nº 1600, de 2008 de 30 de octubre de 2008 vigente desde el 24 de noviembre de 2008, de la Contraloría General de la República, que fija las normas sobre exención de Toma de Razón, y que dejó sin efecto la Resolución Nº 55 de Contraloría General de la República, que establecía las normas sobre exención del Trámite de Toma de Razón y la Resolución Nº 520 de 15.11.96, que fijaba el texto refundido coordinado y sistematizado de la Resolución Nº 55 ya citada, y sus modificaciones, todas de la Contraloría General de la República;

f) Decreto Afecto Nº 55 del 12.07.2018 del Ministerio de Salud que nombra a D. Rina Margot Cares Pinochet como Directora del Servicio Salud Aysén.

g) La ley Nº 19.880 de Bases de los Procedimientos Administrativos;



**SERVICIO DE SALUD AYSÉN  
DEL GRAL. C. IBAÑEZ DEL CAMPO  
HOSPITAL REGIONAL COYHAIQUE**

**CONSIDERANDO:**

1. La necesidad de implementar herramientas estandarizadas que permitan asegurar la calidad y seguridad en las prestaciones de salud otorgadas en este establecimiento, y proveer condiciones para la entrega de acciones de salud seguras.
2. Que, la Pauta de Cotejo del Manual de Prestadores Institucionales de Atención Cerrada establece en la característica GCL 1.6, se describe en un documento de carácter institucional, los criterios de indicación de cesárea.

**R E S U E L V O:**

1. **APRUEBASE**, el documento "Protocolo Criterios de Indicación de Cesárea" en el Hospital Regional Coyhaique'.
2. **TENGASE PRESENTE**, que el Protocolo Criterios de Indicación de Cesárea entrará a regir en su nueva versión a contar del 02 de octubre 2018.
3. **A PARTIR**, del 02 octubre 2018 pónese término a la versión del Protocolo Criterios de Indicación de Cesárea aprobado por Resolución Exenta N° 7435 de fecha 02 de octubre 2013 del Director del Hospital Regional de Coyhaique
4. **DESE** a la presente Resolución la más amplia difusión por los receptores de la misma.



**JAIME LÓPEZ QUINTANA  
DIRECTOR  
HOSPITAL REGIONAL COYHAIQUE**

**JLQ/PMH/PAB/SGO/sgo**

**Distribución:**

1. OSCP
2. SDM
3. MATRONA  
ADMINISTRADORA  
CUIDADOS
4. AUDITORÍA MÉDICA
5. SERV. OBSTE-  
GINECOLOGÍA
6. PREPARTOS
7. PENSIONADO
8. OF. PARTES



Gobierno de Chile

SERVICIO SALUD AYSÉN  
HOSPITAL REGIONAL  
COYHAIQUE

**PROTOCOLO CRITERIOS DE  
INDICACION DE CESAREA**

**SERVICIO DE OBSTETRICIA y  
GINECOLOGIA**

**DEPENDIENTE: SUBDIRECCIÓN  
MÉDICA**

**Código:**

**Edición: 02**

**Fecha Inicio  
Vigencia:  
02/10/2018**

**Páginas: 1 - 8**

**Vigencia: 5 años**

# PROTOCOLO CRITERIOS DE INDICACION DE CESAREA

ELABORACIÓN	REVISIÓN	VISACIÓN	APROBACIÓN
Constanza Ralph David Vargas José Francisco	Pablo Mardones	Paulina Arriagada Sandra Gálvez Osvaldo Abarca	Jaime López
Ginecólogo Obstetra Ginecólogo Obstetra Jefe Servicio Obstetricia y Ginecología	 SDM SUB DIRECTOR MÉDICO	 OCSP Jefe Dpto. Calidad.	Director
Firma	Firma	Firma	Firma
Fecha: 13/09/2018	Fecha: 20/09/2018	Fecha: 02/10/2018	Fecha: <b>19 OCT 2018</b>
<b>RESOLUCIÓN EXENTA</b>	Nº <b>9599</b>	Fecha: <b>19 OCT. 2018</b>	

**1. INDICE:**

<b>TITULO</b>	<b>Nº página</b>
Introducción	3
Objetivos	3
Responsables	3
Alcance	3
Excepciones	4
Terminología	4
Descripciones de las Actividades del Proceso	5
Bibliografía	7
Evaluación	8
Indicadores	8



## **2. INTRODUCCION:**

La operación cesárea corresponde a la extracción del feto, placenta y membranas a través de una incisión en la pared abdominal (laparotomía) y uterina (histerotomía). Ante la ausencia de elementos de la historia materna que condicionen hacia una patología que sugiera lo contrario, la vía natural y óptima es el Parto Vaginal, sin embargo, ante la presencia de elementos de riesgo fetal o materno en este proceso, existe la posibilidad del uso de una herramienta de salvataje para la interrupción expedita y rápida, la operación Cesárea.

La OMS recomienda como tasa razonable un 20% de cesáreas. En Chile es cercana a 40%. La definición de los momentos y las razones por lo que se aplica esta forma de nacimiento, necesitan estar estandarizadas y protocolizadas, a fin de cautelar el adecuado uso de dicha herramienta.

## **3. OBJETIVOS:**

- Estandarizar los criterios de indicación de cesárea en el Hospital Regional Coyhaique.
- Contribuir con la mejoría de los índices de morbimortalidad perinatal y la calidad de la atención otorgada a las usuarias del Servicio de Gineco-Obstetricia.

## **4. RESPONSABLES:**

<b>RESPONSABLE</b>	<b>FUNCION</b>
Jefe Obstetricia y Ginecología	<ul style="list-style-type: none"><li>• Velar por el cumplimiento y aplicación del protocolo.</li><li>• Evaluación periódica del indicador.</li><li>• Supervisar la aplicación del protocolo y emitir informes periódicos de cumplimiento.</li></ul>
Médicos Gineco obstetras.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Conocer, aplicar y dar cumplimiento al protocolo.</li><li>• Realizar la indicación de cesárea.</li></ul>
Matronas	<ul style="list-style-type: none"><li>• Conocer el protocolo indicación de cesárea.</li></ul>

## **5. ALCANCE:**

- Los criterios de indicación de cesárea deben aplicarse a todas las cesáreas efectuadas en el Hospital Regional Coyhaique.

## 6. EXCEPCIONES: N/A

## 7. TERMINOLOGIA:

**Parto por cesárea:** Es el acto quirúrgico mediante el cual se extrae el feto, la placenta y los anexos ovulares a través de una incisión de la pared abdominal y en el útero. 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:** Ocurre toda vez que, durante el control del embarazo se ha establecido una causa médica 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 mayor que la cirugía misma. Según la magnitud del riesgo materno fetal: la operación cesárea será definida como:

**Absoluta:** El parto debe resolverse siempre vía cesárea. Por ejemplo: presentación fetal de tronco, placenta previa oclusiva total, dos o más cicatrices uterinas, etc.

**Relativa:** La cesárea se efectúa dependiendo de asociación de circunstancias clínicas. Por ejemplo: cesárea anterior o cicatriz uterina, coexistencia con patologías maternas, sufrimiento fetal agudo, etc.

## 8. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PROCESO:

### 8.1. Criterios de indicación de cesárea:

La indicación de la operación cesárea se debe realizar cuando el parto vaginal no es posible o cuando conlleva riesgo materno-perinatal según los siguientes criterios:

ORIGEN	CRITERIO
<b>Materno:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cicatriz de cirugía ginecológica que comprometió la cavidad uterina: mioma, malformación uterina, reparación de rotura uterina</li> <li>• Antecedente de endometritis puerperal con compromiso miometrial en el puerperio de una cesárea previa.</li> <li>• Cesárea anterior con condiciones obstétricas desfavorables o Estimación de Peso Fetal superior a los 3800 grs.</li> <li>• Dos o más cesáreas segmentarias</li> <li>• Cicatriz de cesárea corporal</li> <li>• Plastia vaginal previa</li> <li>• Estrechez pelviana que condiciona desproporción céfalo-pélvica.</li> <li>• Tumor previo: mioma cervical o itsmico, placenta previa</li> <li>• Cáncer cérvico – uterino</li> <li>• Patologías debidamente acreditadas por especialista correspondiente, que tengan contraindicación de parto vaginal</li> <li>• Herpes genital activo al momento del parto</li> <li>• Falta de progreso en el descenso de la presentación o Prueba de Trabajo de Parto fracasada.</li> <li>• Hernia abdominal o inguinal de gran volumen.</li> <li>• VIH positivo con contraindicación de parto vaginal: carga viral detectable mayor a 1.000 (véase protocolo manejo VIH y prevención transmisión vertical)</li> <li>• Parocardiorespiratorio/ muerte materna con feto vivo</li> <li>• Preeclampsia severa con baja expectativa de parto vaginal en tiempo acortado.</li> <li>• Antecedente de cirugía de piso pélvico, por ejemplo por incontinencia urinaria y/o fecal.</li> <li>• Tromboembolismo pulmonar materno.</li> </ul>
<b>Fetal:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Distocia de presentación (podálica, transversa) o de variedad de posición (cara, frente)</li> <li>• Aumento del volumen fetal total que condiciona desproporción céfalo-pélvica (Macrosomía con estimación peso fetal mayor de 4500 gramos o 4.000 gramos en pacientes con diabetes)</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anomalías fetales que requiera evitar traumatismo del parto (hidrocefalia, macrocefalia, encefalocele, mielomeningocele, onfalocele, gastrosquisis, ascitis fetal)</li> <li>• Deterioro de la Unidad Feto Placentaria con condiciones obstétricas desfavorables para inducción de parto (trazado ultrasónico fetal patológico).</li> <li>• Retardo Crecimiento Fetal con doppler alterado (alteración del índice cerebro placentario)</li> <li>• Oliogoamnios Severo con registros alterados</li> <li>• Embarazo múltiple</li> <li>• Siameses viables</li> <li>• Sufrimiento fetal agudo sin expectativa de parto vaginal inminente</li> <li>• Enfermedad hemolítica severa</li> <li>• Púrpura trombocitopénico autoinmune</li> </ul>
<b>Ovular:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Placenta previa oclusiva total.</li> <li>• Desprendimiento prematuro de placenta normo inserta sin condiciones para parto vaginal inminente o con sospecha de alteración de la Unidad Feto Placentaria.</li> <li>• Procidencia o procúbito de cordón umbilical.</li> <li>• Infección ovular sin expectativa de parto vaginal inminente.</li> </ul>
<b>Materno fetal:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desproporción céfalo – pelviana.</li> <li>• Hemorragia grave del embarazo y trabajo de parto.</li> <li>• Trazado ultrasónico patológico.</li> </ul>
<b>Otras</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aquellas consideradas en guías clínicas elaboradas, visadas y vigentes.</li> <li>• Rechazo materno formal a parto vaginal.</li> </ul>

## **8.2. Parto vaginal en pacientes con cesárea previa:**

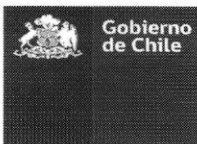
### **Criterios de selección:**

El intento de parto vaginal en mujeres con una cesárea previa no se recomendable en todas las mujeres. Se usa el término "cicatriz de cesárea" en mujeres con antecedente de un parto vaginal entre la primera cesárea y el embarazo actual, y "cesárea anterior o previa" cuando el último parto antes del actual ocurrió por cesárea. Las consideraciones para permitir el parto vaginal son las mismas para ambos casos. Se recomiendan los siguientes criterios de selección:

#### ➤ **Del embarazo previo**

- ✓ Solo una cesárea, y que haya sido segmentaria arciforme. El riesgo de rotura uterina en cicatriz corporal es cercano al 8%. Más aún, un tercio de las veces la rotura ocurre antes del inicio del trabajo de parto
- ✓ Puerperio fisiológico en su cesárea previa, especialmente descartar que no haya habido una endometriitis puerperal





**SERVICIO SALUD AISEN  
HOSPITAL REGIONAL  
COYHAIQUE**

- ✓ Descartar que la causa de la primera cesárea haya sido un problema permanente
- ✓ Ausencia de otra cicatriz uterina, por ejemplo miomectomía

➤ **Del embarazo actual:**

- ✓ Embarazo único o Presentación cefálica
- ✓ Estimación de peso fetal menor a 3.800 grs.
- ✓ Inicio espontáneo del trabajo de parto. La inducción aumenta significativamente el riesgo de rotura uterina, por lo que la inducción del trabajo de parto en mujeres con cesárea previa está contraindicada. La aceleración ocitócica durante el trabajo de parto si está permitida, pero con cautela y monitorización fetal continua

**9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:**

- Van Roosmalen J, van der Does CD. Caesarean birth rates worldwide. A search for determinants. Trop Geogr Med. 1995;47(1):19-22.
- Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada. SOGC clinical practice guidelines. Guidelines for vaginal birth after previous caesarean birth. Number 155 (Replaces guideline Number 147), February 2005. Int J Gynaecol Obstet. 2005 Jun;89(3):319-31.
- Pérez Sánchez: Obstetricia 3ªed.
- Ley N° 20584 derechos y deberes de los pacientes.

## 10. EVALUACION:

RESPONSABLE: Médico Jefe Obstetricia y Ginecología

METODOLOGÍA:

Tipo de Indicador: Indicador basado en proporciones.

Tamaño de la muestra: Se obtendrá del total de pacientes cesarizadas en el mes. Se aplicará un umbral de cumplimiento de 75%. El cálculo del tamaño de la muestra se realizará utilizando calculadora SISQ. Se aleatorizan las fichas con Research Randomizer y de las seleccionadas se revisan los criterios de indicación.

Periodicidad: mensual. Los valores deben ingresarse al SIS-Q.

## 11. INDICADOR:

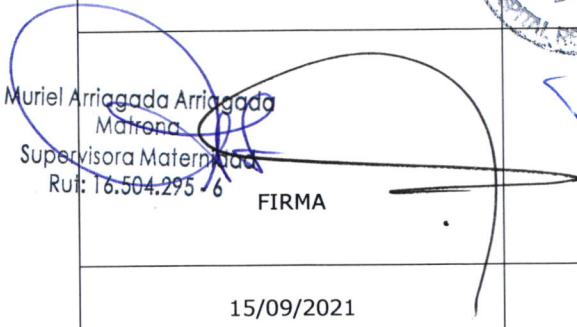
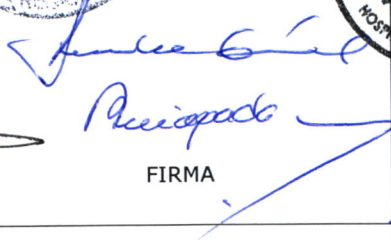

FORMULACIÓN DEL INDICADOR	
Nombre del Indicador	Porcentaje de cesáreas que cumplen con los criterios de indicación
Justificación	Este indicador evalúa el cumplimiento de aplicación de criterios para la indicación de cesáreas de acuerdo a procedimiento estandarizado en el Hospital Regional Coyhaique. Este procedimiento contribuye a otorgar procesos asistenciales más seguros y disminuir el riesgo de eventos adversos asociados a la atención de salud.
Dimensión	Calidad
Fórmula	$\frac{\text{Nº de usuarias cesarizadas evaluadas que cumplen con criterios de indicación}}{\text{Nº Total de usuarias cesarizadas evaluadas en el periodo}} \times 100$
Población	Pacientes cesarizadas
Tipo	Resultado
Fuente de Datos	Libro de parto Ficha clínica
Umbral cumplimiento	≥ 75%
Periodicidad	Mensual
Responsable	Médico Jefe Obstetricia y Ginecología.

**CONTROL DE CAMBIOS: Protocolo Criterios de Indicación de Cesárea.  
Aprobado por RE N° 9599 de fecha 19.10.2018.**

Revisión	Fecha	Modificación realizada												
1º	15/09/21	<p><b>10. EVALUACION: pág 8</b></p> <p>METODOLOGIA:</p> <p>Tipo de Indicador: Indicador basado en proporciones.</p> <p>Tamaño de la muestra: Se obtendrá una muestra estándar anual, considerando el escenario N° 2 de la calculadora muestral del SISQ, aplicando un umbral de cumplimiento del 75% y un margen de error de 0.1. El número obtenido se dividirá por los 12 meses del año, obteniéndose una muestra estándar mensual, y este y se multiplicará por 3, dado que las mediciones se realizarán trimestralmente. Se medirá en el curso del mes siguiente al trimestre a evaluar. Para capturar la muestra, se aleatorizará, del total de las cesáreas efectuadas en el trimestre a evaluar, el número estándar obtenido del trimestre (usando Research Randomizer).</p> <p>Periodicidad: trimestral</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">FORMULACION DEL INDICADOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nombre del Indicador</td> <td>Porcentaje de cesáreas que cumplen con la indicación</td> </tr> <tr> <td>Justificación</td> <td>"Este indicador evalúa el cumplimiento de aplicación de criterios para la indicación de cesáreas de acuerdo a procedimiento estandarizado en el Hospital Regional Coyhaique. Este procedimiento contribuye a otorgar procesos asistenciales más seguros y disminuir el riesgo de eventos adversos asociados a la atención de salud.</td> </tr> <tr> <td>Dimensión</td> <td>Calidad</td> </tr> <tr> <td>Fórmula</td> <td> <math display="block">\frac{\text{Nº de usuarias cesarizadas evaluadas que cumplen con criterios de indicación}}{\text{Nº total de usuarias cesarizadas evaluadas en el período}} \times 100</math> </td> </tr> <tr> <td>Población</td> <td>Usuarias cesarizadas</td> </tr> </tbody> </table>	FORMULACION DEL INDICADOR		Nombre del Indicador	Porcentaje de cesáreas que cumplen con la indicación	Justificación	"Este indicador evalúa el cumplimiento de aplicación de criterios para la indicación de cesáreas de acuerdo a procedimiento estandarizado en el Hospital Regional Coyhaique. Este procedimiento contribuye a otorgar procesos asistenciales más seguros y disminuir el riesgo de eventos adversos asociados a la atención de salud.	Dimensión	Calidad	Fórmula	$\frac{\text{Nº de usuarias cesarizadas evaluadas que cumplen con criterios de indicación}}{\text{Nº total de usuarias cesarizadas evaluadas en el período}} \times 100$	Población	Usuarias cesarizadas
FORMULACION DEL INDICADOR														
Nombre del Indicador	Porcentaje de cesáreas que cumplen con la indicación													
Justificación	"Este indicador evalúa el cumplimiento de aplicación de criterios para la indicación de cesáreas de acuerdo a procedimiento estandarizado en el Hospital Regional Coyhaique. Este procedimiento contribuye a otorgar procesos asistenciales más seguros y disminuir el riesgo de eventos adversos asociados a la atención de salud.													
Dimensión	Calidad													
Fórmula	$\frac{\text{Nº de usuarias cesarizadas evaluadas que cumplen con criterios de indicación}}{\text{Nº total de usuarias cesarizadas evaluadas en el período}} \times 100$													
Población	Usuarias cesarizadas													

**SERVICIO SALUD AISEN  
HOSPITAL REGIONAL  
COYHAIQUE**

		Tipo	Resultado
		Fuente de datos	Libro de parto Ficha clínica
		Umbral de cumplimiento	≥75%
		Periodicidad	Trimestral
		Responsable	Médico Jefe Obstetricia y Ginecología

ELABORACIÓN	APRUEBA MODIFICACIÓN	VISACIÓN
Muriel Arriagada Pablo Mardones	Sandra Gálvez Paulina Arriagada	Jaime López
Matrona Sup. Maternidad Jefe Obstetricia y Ginecología	Enfermera Calidad Jefa Depto. Calidad	Director
 Muriel Arriagada Arriagada Matrona Supervisora Maternidad Rut: 16.504.295-6 FIRMA	 FIRMA	 FIRMA
15/09/2021	16/09/2021	16/09/2021