
 <p><b>Hospital Barros Luco Trudeau</b></p>	CODIGO: GCL 12		Vigencia: 5 años	
	CARACTERISTICA GCL 1.6		Fecha de Aprobación: Julio 2022	
	<b>Criterios de Indicación de Cesárea</b>			Fecha de término Vigencia: Julio 2027
	Versión: 4	1 de 12	SCOG	

**CRITERIOS DE INDICACIÓN DE CESÁREA**


	Nombre	Cargo	Firma
<b>Realizado por:</b>	Norma Lorca Pino	Jefe Unidad Preparto y Parto Emergencia SCOG	
	Valentina Rojas Rojas	Encargada de Calidad SCOG	
	Marcela Hormazabal Verdugo	Matrona Coordinadora SCOG	
	Berioska Guaiquipán Fuentealba	Matrona Supervisora (S) Unidad de Urgencia	
	Sindell Zañartu Poblete	Matrona Supervisora (S) Pabellón SCOG	
<b>Revisado por:</b>	Alejandro Barra Tapia	Jefe SCOG	
	Ernesto Perucca Páez	Subdirector Médico de Atención Cerrada	
	Carolina Muñoz Valenzuela	Jefe Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente	
<b>Aprobado por:</b>	Gisella Castiglione Veloso	Directora HBLT	



 <p><b>Hospital Barros Luco Trudeau</b></p>	CODIGO: GCL 12		Vigencia: 5 años
	CARACTERISTICA GCL 1.6		Fecha de Aprobación: Julio 2022
	<b>Criterios de Indicación de Cesárea</b>		Fecha de término Vigencia: Julio 2027
	Versión: 4	2 de 12	SCOG

## INDICE

INTRODUCCION .....	3
OBJETIVO.....	3
ALCANCE .....	3
RESPONSABLES .....	4
DEFINICIONES.....	4
1. CLASIFICACIÓN.....	5
2. CRITERIOS DE INDICACIÓN DE CESÁREA.....	6
3. MANEJO PRE QUIRÚRGICO DE PACIENTES CON INDICACIÓN DE CESÁREA.....	7
4. ELECCIÓN DE TÉCNICA QUIRÚRGICA .....	8
5. INDICACIONES POST CESÁREA.....	9
6. COMPLICACIONES.....	9
ANEXO.....	11
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	12

 <p><b>Hospital Barros Luco Trudeau</b></p>	CODIGO: GCL 12		Vigencia: 5 años
	CARACTERISTICA GCL 1.6		Fecha de Aprobación: Julio 2022
	<b>Criterios de Indicación de Cesárea</b>		Fecha de término Vigencia: Julio 2027
	Versión: 4	3 de 12	SCOG

## INTRODUCCION

Se ha producido una tendencia mundial al incremento de la operación cesárea. Antes de 1960 en EE.UU. la incidencia era de un 5%, mas hoy fluctúa entre un 25-35%. En Chile durante los últimos años, promedia un porcentaje histórico de cesáreas superior al 40%, siendo para el año 2019 el porcentaje de cesáreas en la red asistencial pública fue 42,95%. En el sistema privado el promedio es mucho mayor. En nuestro hospital el 2021, el porcentaje fue de 35%.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) concluye que tasas superiores al 10% no están asociadas a una reducción de las tasas de morbilidad materna y neonatal. Esto se explica, en parte, por la aceptabilidad pública a esta intervención y también juega un rol la judicialización de la actividad médica.

En la actualidad, la práctica de la cesárea es un acto quirúrgico que no está exento de riesgos y, además, en cesáreas iterativas está comprobado el hecho de que aumenta la morbilidad materno y fetal, especialmente cuando no tiene indicación médica, por cuanto en la mujer los riesgos de placenta previa, acretismo placentario e histerectomía.


En agosto de 2021, el Ministerio de Salud publica la “Norma Técnica y Administrativa para el monitoreo y vigilancia de la indicación de cesárea”, en busca de disminuir la incidencia nacional de cesárea y sus riesgos asociados.

## OBJETIVO

Establecer los criterios para la indicación de cesárea y estandarizar la ejecución de la misma en el Hospital Barros Luco Trudeau (HBLT).

## ALCANCE

El presente documento debe ser conocido por todos los médicos y matronas del Servicio Clínico de Obstetricia y Ginecología (SCOG). Su ejecución está a cargo de los médicos, matronas y TENS de las unidades de Medicina Materno Fetal, Prepartos y Parto y Pabellón SCOG.

 <p><b>Hospital Barros Luco Trudeau</b></p>	CODIGO: GCL 12		Vigencia: 5 años Fecha de Aprobación: Julio 2022
	CARACTERISTICA GCL 1.6		
	<b>Criterios de Indicación de Cesárea</b>		Fecha de término Vigencia: Julio 2027
	Versión: 4	4 de 12	SCOG

## RESPONSABLES

**Jefe Médico de Servicio de Servicio de Ginecología Obstetricia, Médicos jefes de Unidades de SCOG y Matrona Coordinadora SCOG:** encargados de difusión y cumplimiento del protocolo.

**Médicos del servicio de Ginecología Obstetricia:** Responsables de conocer los criterios de indicación de cesárea, evaluar las pacientes, valorar el cumplimiento de los criterios e indicar y efectuar la cesárea.

**Matronas del servicio de Ginecología Obstetricia:** Responsables de conocer los criterios de indicación de cesárea e informar oportunamente a médico, en caso de detectar la presencia de alguno de ellos en pacientes. Cumplimiento de indicaciones, preparación preoperatoria, coordinación con unidad de Pabellón y Neonatología, recibimiento de RN y su traslado a Atención Inmediata.

**TENS:** Responsables de asistir la preparación preoperatoria, acto quirúrgico y recuperación obstétrica inmediata.

**Auxiliar:** Responsable de trasladar oportunamente la paciente a Unidad de Pabellón.

## DEFINICIONES

**Cesárea:** Acto quirúrgico mediante el cual se extrae el feto, la placenta y los anexos ovulares a través de una incisión en el útero. Se excluye de esta definición a la extracción del feto libre en abdomen como consecuencia de la rotura uterina o de un embarazo ectópico.

**EVA:** Escala de visual análoga de dolor.

**RCF:** Restricción del crecimiento fetal.


**RN:** Recién nacido.

**RPM:** Rotura prematura de membranas.

**TENS:** Técnico de enfermería nivel superior.

**TTC:** Test de tolerancia a las contracciones.

**OCI:** Orificio cervical interno.

 <p><b>Hospital Barros Luco Trudeau</b></p>	CODIGO: GCL 12		Vigencia: 5 años Fecha de Aprobación: Julio 2022
	CARACTERISTICA GCL 1.6		
	<b>Criterios de Indicación de Cesárea</b>		
	Versión: 4	5 de 12	SCOG

## DESARROLLO

### 1. CLASIFICACIÓN

Se clasifican según el momento de la decisión:

**Cesárea Programada (CP):** es aquella intervención programada y que se realiza antes del inicio del parto, en gestantes con patología materna y/o fetal que contraindique o desaconseje un parto por vía vaginal.

**Cesárea en curso de parto (CCP):** se indica una vez iniciado el trabajo del parto, por causa materna, fetal o mixta. Se incluyen: desproporción pélvico-fetal, fracaso de inducción, distocia de dilatación o de descenso. No existe riesgo inminente para la madre ni el feto.


**Cesárea de urgencia (CU):** es aquella que se realiza como consecuencia de una patología de la madre o del feto, en la que se sospecha compromiso del bienestar fetal o bien riesgo materno.

Puede ser ante parto o intra parto y se recomienda la finalización del embarazo. El tiempo seguro entre el diagnóstico y el inicio de la cesárea no debe superar los 30 minutos (estándar internacional).

En caso de indicación de cesárea en paciente hospitalizada en otro servicio del HBLT, se activará Código Naranja (Véase Protocolo de Atención de parto de paciente hospitalizada fuera del servicio clínico de Obstetricia y Ginecología)

**Cesárea de emergencia (CE):** se indicará en situaciones en las que exista un riesgo vital para la madre y/o el feto. La extracción fetal se tendrá que realizar en máximo 15min.

**Cesárea por Solicitud Materna (CSM):** es aquella sin indicación médica, en ausencia de trabajo de parto y embarazo mayor a 40 semanas. Requiere de la entrega de información complementaria cuando es solicitada. Si usuaria aún desea una cesárea, se deriva a CAROP para programar intervención.

 <p><b>Hospital Barros Luco Trudeau</b></p>	CODIGO: GCL 12		Vigencia: 5 años Fecha de Aprobación: Julio 2022
	CARACTERISTICA GCL 1.6		
	<b>Criterios de Indicación de Cesárea</b>		
	Versión: 4	6 de 12	SCOG

## 2. CRITERIOS DE INDICACIÓN DE CESÁREA

### a) Indicación por causas Maternas:


- i) Antecedentes de cicatriz uterina corporal con compromiso de cavidad uterina (miomectomía o rotura uterina previa).
- ii) Antecedentes de dos o más cesáreas.
- iii) Plastía vaginal previa.
- iv) Pelvis generalmente estrecha 2º grado (evaluada por 2 operadores).
- v) Tumor previo cervical o ístmico.
- vi) Cáncer cérvico uterino invasor.
- vii) Herpes genital activo.
- viii) Patologías Materna grave con certificado médico especialista que contraindique parto vaginal.
- ix) Paro cardiorespiratorio materno con feto vivo.

### b) Indicación por causas ovulares:

- i) Placenta previa oclusiva total o de inserción baja a menos de 10 mm del OCI.
- ii) Placenta previa o inserción baja con sangrado incoherente.
- iii) Desprendimiento prematuro de placenta normoinsera.
- iv) Procidencia de cordón (procúbito no reductible).

### c) Indicación por causas fetales:

- i) Presentación podálica o situación transversa.
- ii) Macrosomía fetal mayor 4.500 g, o mayor a 4.300 g en gestante diabética.
- iii) Malformaciones fetales que impidan el paso por el canal del parto (por ejemplo, siameses).
- iv) Embarazos múltiples. En gemelar con presentación cefálica-cefálica será según condiciones obstétricas.
- v) Registro fetal de alto riesgo hipóxico o estado fetal no tranquilizador.
- vi) RCF estadio II, III y IV según protocolo.
- vii) Enfermedad hemolítica grave

 <p><b>Hospital Barros Luco Trudeau</b></p>	CODIGO: GCL 12		Vigencia: 5 años
	CARACTERISTICA GCL 1.6		Fecha de Aprobación: Julio 2022
	<b>Criterios de Indicación de Cesárea</b>		Fecha de término Vigencia: Julio 2027
	Versión: 4	7 de 12	SCOG

**d) Indicación por causas materno fetales:**

- i) Desproporción feto pélvica.
- ii) Antecedentes cesárea y macrosomía (mayor o igual a 4.000 g)

**3. MANEJO PRE QUIRÚRGICO DE PACIENTES CON INDICACIÓN DE CESÁREA**

**1) Cesárea Programada – Cesárea Intraparto**

- a) Evaluación materna y de unidad feto-placentaria.
- b) Cumplir ayuno: deseable 6-8 horas en cesáreas programadas.
- c) Firma de consentimiento informado.
- d) Ingresar con acompañante significativo.
- e) Antibiótico-Profilaxis según protocolos
- f) Evaluación de exámenes preoperatorios: Hematocrito, Hemoglobina, pruebas de coagulación y otros que se requieran de acuerdo a patologías.
- g) Preparación física: aseo abdominal con agua jabonosa con énfasis en la región umbilical, recorte del vello abdominal en caso de ser necesario. Sonda Foley.
- h) Vía venosa para administración de medicamentos requeridos para el acto quirúrgico.
- i) Aseptización abdominal, con clorhexidina 2% o en su defecto povidona yodada al 10%.
- j) Anestesia según evaluación pre anestésica, patologías y condición materna.

**2) Cesárea de urgencia.**


- a) Evaluación materna y de unidad feto-placentaria
- b) Firma de consentimiento
- c) Vía venosa permeable
- d) Sonda Foley.
- e) Anestesia según decisión de médico anesthesiologo según condición materna.

**3) Cesárea de emergencia**

Debido al riesgo inminente que implica no cumplir con la extracción del feto dentro de los 15 minutos posterior a la indicación médica, se omite la preparación preoperatoria y se da paso a acto quirúrgico.

Para dar cumplimiento oportuno se requiere equipo conformado por:



 <p><b>Hospital Barros Luco Trudeau</b></p>	CODIGO: GCL 12		Vigencia: 5 años Fecha de Aprobación: Julio 2022
	CARACTERISTICA GCL 1.6		
	<b>Criterios de Indicación de Cesárea</b>		
	Versión: 4	8 de 12	SCOG

- 2 Médicos Ginecólogos, en su defecto 1 ginecólogo y 1 becado obstetricia y ginecología.
- 1 Anestesista (en caso de requerirlo, se solicitará un segundo anestesista)
- 2 Matronas
- 3 TENS de pabellón y 1 TENS de apoyo (opcional).

### **Una vez establecido el riesgo vital materno y/o fetal:**

- Se dará aviso de **Cesárea de Emergencia** al personal clínico.
- Matrona 1: mantendrá monitorización de LCF continuo.
- Se trasladará a pabellón a la brevedad con equipo profesional completo.
- Matrona 2: prepara a la paciente para cirugía, si procede (vía venosa, sonda Foley).
- TENS de apoyo y/o matrona: llevará control del tiempo e informará al equipo en voz alzada del periodo transcurrido.
- Anestesista: administrará anestesia según condición y patología de la paciente, que permita el acceso al feto en los próximos 5 minutos.
- Matrona 1 se prepara para recibir al RN.
- Se realizará asepsia de pared abdominal sólo con clorhexidina.
- Ginecólogos pondrán campos estériles e iniciarán cirugía.
- Se difiere apego, realizándose posterior a evaluación por Neonatología.
- Cirugía continuará según técnica habitual.

Por el contexto de cesárea de Emergencia, figura significativa no podrá ingresar a pabellón y será dirigido a Neonatología. Terminada la intervención se le entregará información de la madre y su RN.

En caso de requerir un pabellón simultáneo, será la matrona supervisora de pabellón en horario hábil y la matrona jefa de turno en horario inhábil, la encargada de conformar un segundo equipo de TENS para tal efecto.


## **4. ELECCIÓN DE TÉCNICA QUIRÚRGICA**

La técnica quirúrgica de cesárea a utilizar será de elección del cirujano, quien decidirá según criterio y estado de la paciente.

A continuación, se detallan los pasos quirúrgicos estándar de una operación cesárea:

- 1) Laparotomía.
- 2) Histerotomía.



 <p><b>Hospital Barros Luco Trudeau</b></p>	CODIGO: GCL 12		Vigencia: 5 años Fecha de Aprobación: Julio 2022
	CARACTERISTICA GCL 1.6		
	<b>Criterios de Indicación de Cesárea</b>		Fecha de término Vigencia: Julio 2027
	Versión: 4	9 de 12	SCOG

- 3) Extracción fetal.
- 4) Alumbramiento.
- 5) Histerorrafia.
- 6) Revisión de cavidad y hemostasia.
- 7) Cierre de pared abdominal por planos.

## 5. INDICACIONES POST CESÁREA

Son fundamentalmente para las pacientes en las primeras 12 hrs., período de mayor riesgo materno

Las principales son:

- Reposo relativo. Promover la deambulacion precoz asistida (a las 6 hrs).
- Régimen 0 por las primeras 6 hrs. y luego régimen líquido.
- Solución glucosalina con retractores uterinos las primeras 12 hrs. o hasta tener una ingesta adecuada.
- Uso de analgésicos.
- Control de signos vitales: cada 1 hora las primeras 3 hrs. y luego cada 6 hrs.
- Diuresis horaria si es necesario.
- Tromboprolifaxis según protocolo.
- Vigilar presencia de hemorragia y retracción uterina.
- Retirar apósito de la herida operatoria a las 24 horas post operatorio.
- Durante su estadía en el puerperio evaluar los loquios, mamas, retracción uterina y pesquisar cualquier signo de infección.
- El alta será desde las 48 horas, en ausencia de complicaciones, y según condición materna.

## 6. COMPLICACIONES


Las complicaciones más frecuentes son:

### 1) Intraoperatoria

Lesión vesical: se previene manteniendo la vejiga vacía mediante cateterismo, para evitar su ascenso. Si se presenta lesión, se deberá reparar en un plano con vicryl 3/0 respetando la mucosa y mantener con sonda Foley 7 días.

Lesión intestinal: es más frecuente cuando hay adherencias abdominales en personas con cirugías previas. Se solicitará presencia de cirujano si procede.

Inercia uterina: Falta de progresión en la retracción uterina para la producción de isquemia y la eliminación de restos ovulares. Se debe estimular la contractilidad

 <p><b>Hospital Barros Luco Trudeau</b></p>	CODIGO: GCL 12		Vigencia: 5 años Fecha de Aprobación: Julio 2022
	CARACTERISTICA GCL 1.6		
	<b>Criterios de Indicación de Cesárea</b>		
	Versión: 4	10 de 12	SCOG

uterina mediante masajes o en forma farmacológica. Puede requerir manejo quirúrgico. (Ref. Protocolo de manejo de la hemorragia posparto, local vigente).

Embolia amniótica: Ingreso de líquido amniótico al torrente sanguíneo materno, requiere oxigenoterapia, vigilancia de la función cardiaca y tratamiento según se requiera.

Embolia aérea: Obstrucción de la irrigación sanguínea ocasionada por burbujas de aire en el sistema circulatorio, requiere evaluación inmediata por especialista.

Lesión fetal: Diversos traumatismos producidos en la extracción fetal, tratamiento de acuerdo a la lesión.

## 2) Postoperatorias

Infecciosas: son complicaciones provocadas por la transgresión de la técnica aséptica y/o por condiciones intrínsecas de la paciente como desnutrición, obesidad, trabajo de parto prolongado, RPM, cirugía laboriosa.

Endometritis: Inflamación del endometrio, mucosa y el epitelio que recubre el interior del útero y requiere tratamiento antibiótico.

Infección de la herida operatoria: Presencia de secreción purulenta del sitio de incisión quirúrgica. El tratamiento es el drenaje de la secreción purulenta y curación de acuerdo valoración de herida.


Infección urinaria post cesárea: asociada a técnica deficiente en la instalación de catéter urinario o a su mantención prolongada (más de 24 horas).

Retención urinaria postparto: se define como la ausencia de micción espontánea en las 6 primeras horas post parto o en las 6 primeras horas tras el retiro de la sonda vesical en cesáreas.

## 3) Otras complicaciones sépticas

Hemorrágicas: Con frecuencia no requieren tratamiento quirúrgico y son autolimitadas, a menos que por ecografía se aprecie signos de crecimientos de ellos con signos de anemia aguda.

Inercia uterina: Léase protocolo de manejo de la hemorragia posparto, local, vigente.

 <p><b>Hospital Barros Luco Trudeau</b></p>	CODIGO: GCL 12		Vigencia: 5 años Fecha de Aprobación: Julio 2022
	CARACTERISTICA GCL 1.6		
	<b>Criterios de Indicación de Cesárea</b>		
	Versión: 4	11 de 12	SCOG

**Hematomas** (pélvico del ligamento ancho y subaponeurótico): son secundarios a hemostasia insuficiente o a lesiones no percibidas durante el acto quirúrgico. Habitualmente requieren drenaje quirúrgico.

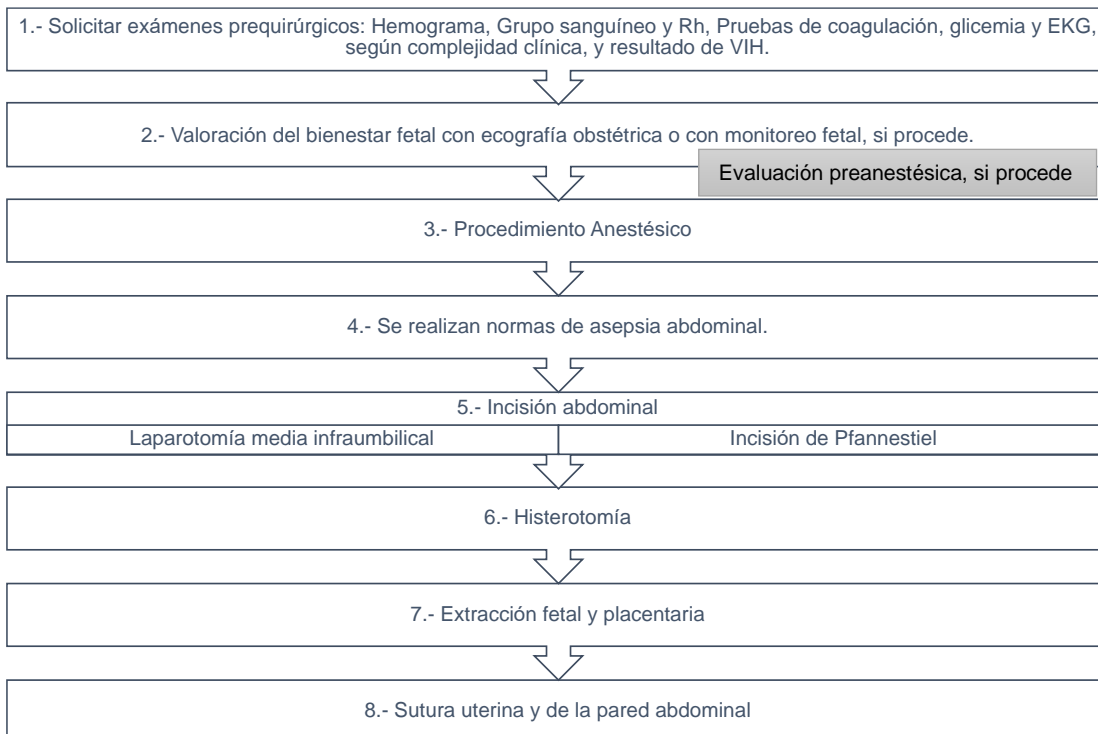
**Anemia:** Manejo según etiología.


Otras complicaciones: se evita favoreciendo las levantadas precoces y el uso de estimulantes de los movimientos intestinales.

- Íleo intestinal
- Obstrucción intestinal
- Hernia incisional

## ANEXO

### Anexo N°1: Flujograma protocolo cesárea



 <b>Hospital Barros Luco Trudeau</b>	CODIGO: GCL 12		Vigencia: 5 años
	CARACTERISTICA GCL 1.6		Fecha de Aprobación: Julio 2022
	<b>Criterios de Indicación de Cesárea</b>		Fecha de término Vigencia: Julio 2027
	Versión: 4	12 de 12	SCOG

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Organización Mundial de la Salud. (2015). Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea. Organización Mundial de la Salud.

Criterios de Indicación de cesárea, Hospital Barros Luco Trudeau, versión 3, 2018.

National Institute for Health and Care Excellence. Caesarean birth. N°192, 2021.

Norma Técnica y administrativa monitoreo y vigilancia de la indicación de cesárea, Subsecretaría de Salud Pública, Subsecretaría de Redes Asistenciales, división de prevención y control de enfermedades, DIPRECE- edición 2021.

Protocolo de Cesárea, Hospital Clínic, Hospital Sant Joan de Déu, Universitat de Barcelona