


|   |  |   |
|---|--|---|
|  | <b>NORMA CRITERIOS DE INDICACIÓN DE CESÁREA</b><br><br><b>Clinica Bupa Antofagasta</b> | Versión: 09<br>Fecha de Emisión: Agosto 2022<br>Fecha Vigencia: Agosto 2027 |
|---|--|---|

## FUNDAMENTO

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 un alto impacto en la disminución de la mortalidad perinatal.

La OMS determino el año 1985 que el porcentaje de cesárea de cada país debería fluctuar entre un 8 y un 15 % del total de partos. Sin embargo, en épocas recientes, se ha evidenciado un aumento considerable en la práctica de la operación cesárea que parece ir más allá de las reales indicaciones médicas. Esta intervención por cierto no es inocua y conlleva una serie de riesgos quirúrgicos y anestésicos.

El aumento en la indicación de cesárea se refleja tanto en centros privados como públicos, asumiendo gran porcentaje de este aumento los centros privados dado que presentan una alta derivación a operación cesárea.

De esta manera, Clínica Bupa Antofagasta (CBA), asume un desafío, generando un protocolo orientado a entregar seguridad y calidad de atención a nuestros clientes, definiendo criterios de indicación para esta intervención, los cuales deben ser monitorizados para asegurar el cumplimiento de las directrices dadas en el siguiente documento.

## OBJETIVO

Estandarizar los criterios de indicación cesárea, disminuyendo así la variabilidad de criterios de indicación de dicha intervención quirúrgica.


## ALCANCE

Este documento debe ser conocido y aplicado por los todos médicos gineco-obstetras concurrentes a Clinica Bupa Antofagasta

## RESPONSABILIDAD

| Estamento  | Actividades   |
|--|---|
| Director Médico  | Velar por el correcto cumplimiento  |
| Médico encargado de auditoría de indicación de cesárea                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar la auditoria trimestral de indicación de cesárea, según norma técnica minsal,</li> <li>- Asistir a las reuniones de auditorías regionales de indicación de cesárea</li> </ul> |
| Médicos Gineco-obstetras: Concurrentes, tratantes con el privilegio de operación cesárea | Dar cumplimiento a la norma de criterio de indicación de cesárea  |
| Matronas/es clínicas   | Resguardar copia de documento de indicación de cesárea en archivador destinado para estos documentos ubicado en sexto piso  |

|   |   |  |
|---|---|--|
| ELABORACION   | REVISION  | APROBACIÓN <span style="float: right;">Página 1 de 11</span>   |
| Nombre: Daniela Carozzi Bravo<br>Cargo: Matrona Jefe Ginecología, Obstetricia y Recién Nacido<br>Fecha: Agosto 2022 | Nombre: Ximena Baez Ortega<br>Cargo: Sub-Gerente Enfermería<br>Fecha: Agosto 2022 | Nombre: Mario Cariaga Vergara/Juan Jose Ledermann Díaz<br>Cargo: Director Médico / Gerente Clínica<br>Fecha: Agosto 2022 |

|   |  |   |
|---|--|---|
|  | <b>NORMA CRITERIOS DE INDICACIÓN DE CESÁREA</b><br><br><b>Clinica Bupa Antofagasta</b> | Versión: 09<br>Fecha de Emisión: Agosto 2022<br>Fecha Vigencia: Agosto 2027 |
|---|--|---|

|  |                   |
|--|-------------------|
|  | unidad de GO y RN |
|--|-------------------|

## DEFINICIONES

**Cesárea:** La cesárea es un procedimiento quirúrgico que consiste en la extracción del feto a través de una incisión quirúrgica en la pared abdominal materna y el útero.

**Unidad Feto Placentaria (UFP):** Unidad funcional formada por el feto, la placenta y la madre.

## DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD


La indicación de la operación cesárea se debe realizar cuando el parto vaginal no es posible o cuando este conlleva mayor riesgo materno peri-natal.

En cada oportunidad que se toma la decisión de realizar operación cesárea, es necesario registrar en la ficha clínica lo siguiente:

1. Los factores o diagnósticos que influyen en dicha conducta quirúrgica y cuál de ellos es el más importante.
2. Se debe consignar si se trata de cesárea electiva o cesárea de urgencia.
3. La decisión debe ser informada oportunamente a la paciente, con sus fundamentos, riesgos y beneficios lo cual también debe estar consignado en ficha clínica a través del consentimiento informado institucional.
4. Se debe consignar la causa de la indicación de cesárea en los formularios institucionales destinados para tal fin (Anexos 1 y 2)
5. La indicación debe ser firmada por médico especialista en ginecología y obstetricia.
6. Toda paciente que mantenga el deseo de una intervención cesárea por su voluntad podrá acceder a ella cumpliendo con los siguientes requisitos:
  - a. Manifestar su voluntad a CBA, a través de un correo electrónico a Médico auditor, además de Matrona Jefe de unidad de GO y RN.
  - b. La intervención será programada con 40 semanas de gestación cumplidas.

Si la mujer embarazada habiendo manifestado su voluntad previamente, ingresa al establecimiento antes de cumplir 40 semanas para la resolución de su embarazo, se respetará su voluntad siempre y cuando esto no ponga en riesgo la salud del hijo (Embarazo de termino mayor o igual a 37 semanas de gestación)

| ELABORACION   | REVISION  | APROBACIÓN <span style="float: right;">Página 2 de 11</span>   |
|---|---|--|
| Nombre: Daniela Carozzi Bravo<br>Cargo: Matrona Jefe Ginecología, Obstetricia y Recién Nacido<br>Fecha: Agosto 2022 | Nombre: Ximena Baez Ortega<br>Cargo: Sub-Gerente Enfermería<br>Fecha: Agosto 2022 | Nombre: Mario Cariaga Vergara/Juan Jose Ledermann Díaz<br>Cargo: Director Médico / Gerente Clínica<br>Fecha: Agosto 2022 |

|   |  |   |
|---|--|---|
|  | <b>NORMA CRITERIOS DE INDICACIÓN DE CESÁREA</b><br><br><b>Clinica Bupa Antofagasta</b> | Versión: 09<br>Fecha de Emisión: Agosto 2022<br>Fecha Vigencia: Agosto 2027 |
|---|--|---|

**Clasificación según el momento de la decisión:**

- **Programadas:**  
Se realizará cesárea siempre cuando durante el control del embarazo se ha establecido una causa que hace imposible el parto por vía vaginal. Incluyendo la voluntad materna.
- **De Urgencia:**  
Se realizará cesárea en mujeres con riesgo intermedio, cuando se altera la progresión del trabajo de parto o se presenta alguna patología que implica un riesgo materno fetal mayor que la cirugía por sí misma.
- **Emergencia:**  
Se realizará una cesárea cuando exista riesgo de pérdida de bienestar fetal, riesgo vital materno, imposibilidad de extraer el feto por vía vaginal o exista una indicación de extracción fetal inmediata.
- **Por Solicitud Materna:**  
Es realizada sin inicio de trabajo de parto y en ausencia de indicaciones, la cual se realizará no antes de las 40 semanas de gestación, esta petición no debe ser fundada en la falta de analgesia, en la existencia de una cesárea anterior ni en el deseo de esterilización.


**Criterios de indicación de cesárea**

Los criterios de indicación de operación cesárea pueden estar dados por causas maternas, fetales, placentarias o mixtas

**A. CAUSAS MATERNAS**

1. Dos o más cicatrices de cesárea previas
2. Antecedente de cirugía uterina
3. Cesárea anterior con condiciones Obstétricas desfavorables o EPF >4.000 grs.
4. Cesárea anterior sin consentimiento
5. Antecedente de cirugía vaginal previa
6. Prevención de transmisión vertical de infecciones maternas
7. Madre fallecida - Feto Vivo
8. Patología materna grave con contraindicación de parto vaginal
9. Cesárea por requerimiento materno
10. Prueba de trabajo de parto fracasado
11. Expulsivo detenido
12. Inducción fracasada
13. Fórceps Frustró
14. Ley 21.030 primera causal

| ELABORACION   | REVISION  | APROBACIÓN <span style="float: right;">Página 3 de 11</span>   |
|---|---|--|
| Nombre: Daniela Carozzi Bravo<br>Cargo: Matrona Jefe Ginecología, Obstetricia y Recién Nacido<br>Fecha: Agosto 2022 | Nombre: Ximena Baez Ortega<br>Cargo: Sub-Gerente Enfermería<br>Fecha: Agosto 2022 | Nombre: Mario Cariaga Vergara/Juan Jose Ledermann Díaz<br>Cargo: Director Médico / Gerente Clínica<br>Fecha: Agosto 2022 |

|   |  |   |
|---|--|---|
|  | <b>NORMA CRITERIOS DE INDICACIÓN DE CESÁREA</b><br><br><b>Clinica Bupa Antofagasta</b> | Versión: 09<br>Fecha de Emisión: Agosto 2022<br>Fecha Vigencia: Agosto 2027 |
|---|--|---|

## **B. CAUSAS FETALES**

1. Presentación de tronco o Transversa
2. Presentación podálica
3. Registro no tranquilizador
4. Fetos con restricción del crecimiento intrauterino y Doppler alterado
5. Macrosomía fetal
6. Malformaciones fetales cuyo manejo se beneficie de interrupción por cesárea según evidencia (Gastrosquisis, Higroma quístico, Onfalocele, Mielomeningocele, Espina Bífida)
7. Ley 21.030 Segunda causal.

## **C. CAUSAS PLACENTARIAS U OVULARES**

1. Placenta previa oclusiva total o parcial
2. Desprendimiento Prematuro de Placenta Normoinserta
3. Prolapso, Procúbito o Procidencia de cordón
4. Corioamnionitis
5. Embarazo múltiple

Existirán otras indicaciones de operación cesárea, de menor frecuencia, que pueden no estar incluidas en este protocolo y que se deben discutir de acuerdo con el contexto obstétrico perinatal de cada paciente.


Toda paciente que acceda a una intervención cesárea ya sea programada o de urgencia deberá contar con:

- Consentimiento Institucional de intervención cesárea
- Formulario de vigilancia de indicación de cesárea (Anexo N°1), con el registro de la indicación.
- Consentimiento para realización de intervención cesárea según norma técnica y administrativa de monitoreo y vigilancia de indicación de cesárea ministerial (Anexo N°2)

Para el equipo médico se incluye un flujo de decisiones para la aplicación de la clasificación de Robson (Anexo N°3), con objeto de facilitar su aplicación.

Un encargado institucional de profesión Médico quien será designado por el médico director de CBA, será el encargado de realizar la auditoria trimestral de las intervenciones cesáreas realizadas en el establecimiento ante la autoridad sanitaria respectiva, aplicando los formularios de notificación a servicios de salud y SEREMI. (Anexo N°4)

| ELABORACION   | REVISION  | APROBACIÓN <span style="float: right;">Página 4 de 11</span>   |
|---|---|--|
| Nombre: Daniela Carozzi Bravo<br>Cargo: Matrona Jefe Ginecología, Obstetricia y Recién Nacido<br>Fecha: Agosto 2022 | Nombre: Ximena Baez Ortega<br>Cargo: Sub-Gerente Enfermería<br>Fecha: Agosto 2022 | Nombre: Mario Cariaga Vergara/Juan Jose Ledermann Díaz<br>Cargo: Director Médico / Gerente Clínica<br>Fecha: Agosto 2022 |

|   |  |   |
|---|--|---|
|  | <b>NORMA CRITERIOS DE INDICACIÓN DE CESÁREA</b><br><br><b>Clinica Bupa Antofagasta</b> | Versión: 09<br>Fecha de Emisión: Agosto 2022<br>Fecha Vigencia: Agosto 2027 |
|---|--|---|


## REGISTROS

- Ficha clínica CBA
- Archivador de documentos de indicación de cesárea ubicado en unidad de GO y RN 6to piso

## DISTRIBUCIÓN DEL DOCUMENTO

- Dirección médica.
- Departamento de enfermería.
- Unidad de Hospitalización GO y RN, Pabellón GO y Servicio de Urgencia.
- Todos los médicos Gineco - Obstetras concurrentes a CBA.

| ELABORACION   | REVISION  | APROBACIÓN <span style="float: right;">Página 5 de 11</span>   |
|---|---|--|
| Nombre: Daniela Carozzi Bravo<br>Cargo: Matrona Jefe Ginecología, Obstetricia y Recién Nacido<br>Fecha: Agosto 2022 | Nombre: Ximena Baez Ortega<br>Cargo: Sub-Gerente Enfermería<br>Fecha: Agosto 2022 | Nombre: Mario Cariaga Vergara/Juan Jose Ledermann Díaz<br>Cargo: Director Médico / Gerente Clínica<br>Fecha: Agosto 2022 |











|   |  |   |
|---|--|---|
|  | <b>NORMA CRITERIOS DE INDICACIÓN DE CESÁREA</b><br><br><b>Clinica Bupa Antofagasta</b> | Versión: 09<br>Fecha de Emisión: Agosto 2022<br>Fecha Vigencia: Agosto 2027 |
|---|--|---|

## ANEXOS


### ANEXO 1. Clasificación de Robson más formulario de indicación de cesárea.



#### CLASIFICACIÓN DE ROBSON

|  |  |
|--|--|
| <p><b>Grupo 1</b></p>  <p>Mujeres nulíparas con un embarazo único con presentación cefálica, de <math>\geq 37</math> semanas de gestación y en trabajo de parto espontáneo.</p>   | <p><b>Grupo 6</b></p>  <p>Todas las mujeres nulíparas con un embarazo único con presentación de nalgas.</p>   |
| <p><b>Grupo 2</b></p>  <p>Mujeres nulíparas con un embarazo único, con presentación cefálica, de <math>\geq 37</math> semanas de gestación, en las que o bien se ha inducido el parto o bien se ha realizado una cesárea programada (antes del trabajo de parto).</p>                                  | <p><b>Grupo 7</b></p>  <p>Todas las mujeres multíparas con un embarazo único en presentación de nalgas, incluidas las que tienen cicatrices uterinas previas.</p>                                      |
| <p><b>Grupo 3</b></p>  <p>Mujeres multíparas sin una cicatriz uterina previa, con un embarazo único con presentación cefálica, de <math>\geq 37</math> semanas de gestación y en trabajo de parto espontáneo.</p>   | <p><b>Grupo 8</b></p>  <p>Todas las mujeres con embarazos múltiples, incluidas las que tienen cicatrices uterinas previas.</p>  |
| <p><b>Grupo 4</b></p>  <p>Mujeres multíparas sin una cicatriz uterina previa, con un embarazo único con presentación cefálica, de <math>\geq 37</math> semanas de gestación en las que o bien se ha inducido el parto o bien se ha realizado una cesárea programada (antes del trabajo de parto).</p> | <p><b>Grupo 9</b></p>  <p>Todas las mujeres con un embarazo único con una situación transversa u. oblicua, incluidas las que tienen cicatrices uterinas previas.</p>                                  |
| <p><b>Grupo 5</b></p>  <p>Todas las mujeres multíparas con al menos una cicatriz uterina previa, con un embarazo único con presentación cefálica, de <math>\geq 37</math> semanas de gestación.</p>   | <p><b>Grupo 10</b></p>  <p>Todas las mujeres con un embarazo único con presentación cefálica, de <math>\leq 37</math> semanas de gestación, incluidas las que tienen cicatrices uterinas previas.</p> |

| ELABORACION   | REVISION  | APROBACIÓN <span style="float: right;">Página 6 de 11</span>   |
|---|---|--|
| Nombre: Daniela Carozzi Bravo<br>Cargo: Matrona Jefe Ginecología, Obstetricia y Recién Nacido<br>Fecha: Agosto 2022 | Nombre: Ximena Baez Ortega<br>Cargo: Sub-Gerente Enfermería<br>Fecha: Agosto 2022 | Nombre: Mario Cariaga Vergara/Juan Jose Ledermann Díaz<br>Cargo: Director Médico / Gerente Clínica<br>Fecha: Agosto 2022 |

|   |  |   |
|---|--|---|
|  | <b>NORMA CRITERIOS DE INDICACIÓN DE CESÁREA</b><br><br><b>Clinica Bupa Antofagasta</b> | Versión: 09<br>Fecha de Emisión: Agosto 2022<br>Fecha Vigencia: Agosto 2027 |
|---|--|---|



**FORMULARIO VIGILANCIA DE INDICACIÓN DE CESÁREA.**


Nombre de mujer: \_\_\_\_\_ RUT: \_\_\_\_\_

| Clasificación grupos de Robson (marcar con un círculo) |     |     |   |     |     |     |     |   |   |   |   |    |
|--|-----|-----|---|-----|-----|-----|-----|---|---|---|---|----|
| 1  | 2.a | 2.b | 3 | 4.a | 4.b | 5.1 | 5.2 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

| Causa Fetal   | Causa ovular          | Causa materna  |
|---|-----------------------|--|
| Presentación de tronco o transversa   | Placenta previa       | Antecedentes de dos o más cesáreas                                     |
| Presentación podálica   | Corioamnionitis       | Antecedentes de cirugía uterina  |
| Registro no tranquilizador  | DPNNI                 | Cesárea anterior con condiciones obstétricas desfavorables o EPF >4000 |
| Fetos con restricción de crecimiento y Doppler alterado                                 | Procidencia de cordón | Cesárea anterior sin consentimiento                                    |
| Macrosomía fetal  | Embarazo múltiple     | Antec. De cirugía vaginal previa                                       |
| Las malformaciones cuyo manejo se beneficie de interrupción por cesárea según evidencia |                       | Prevención Transmisión vertical de infecciones maternas                |
| Ley 21.030 segunda causal   |                       | Madre fallecida - Feto vivo  |
|   |                       | Patología materna grave con contraindicación de parto                  |
|   |                       | Cesárea por requerimiento materno                                      |
|   |                       | Prueba de trabajo de parto fracasado                                   |
|   |                       | Expulsivo detenido   |
|   |                       | Inducción fracasada  |
|   |                       | Fórceps frustró  |
|   |                       | Ley 21.030 primera causal  |

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de Médico tratante

|   |   |  |                |
|---|---|--|----------------|
| ELABORACION   | REVISION  | APROBACIÓN   | Página 7 de 11 |
| Nombre: Daniela Carozzi Bravo<br>Cargo: Matrona Jefe Ginecología, Obstetricia y Recién Nacido<br>Fecha: Agosto 2022 | Nombre: Ximena Baez Ortega<br>Cargo: Sub-Gerente Enfermería<br>Fecha: Agosto 2022 | Nombre: Mario Cariaga Vergara/Juan Jose Ledermann Díaz<br>Cargo: Director Médico / Gerente Clínica<br>Fecha: Agosto 2022 |                |

|   |  |   |
|---|--|---|
|  | <b>NORMA CRITERIOS DE INDICACIÓN DE CESÁREA</b><br><br><b>Clinica Bupa Antofagasta</b> | Versión: 09<br>Fecha de Emisión: Agosto 2022<br>Fecha Vigencia: Agosto 2027 |
|---|--|---|

**ANEXO 2. Consentimiento informado para realización de intervención cesárea, según norma técnica y administrativa de monitoreo y vigilancia de indicación de cesárea ministerial.**



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REALIZACIÓN DE INTERVENCIÓN CESÁREA**

Con fecha \_\_\_\_\_, he sido informada por la/el Médica/o sobre las formas de atención de parto disponibles y las que se ajustan tanto a mi condición clínica actual, como a la de mi hijo/a.

En el contexto de que:

|   |   |  |
|---|---|--|
| 1 | Debo ser sometida a intervención cesárea por indicación médica dado mi diagnóstico clínico y/o el diagnóstico clínico de mi hijo/a,   |  |
| 2 | A pesar de haber sido informada de las ventajas del parto vaginal y los riesgos asociados a la cesárea, rechazo la opción de parto vaginal, con el fin de acceder a una cesárea programada, |  |

**Manifiesto mi voluntad de ser sometida a este procedimiento.**

He entendido las condiciones y objetivos de la cirugía que se me va a practicar y los cuidados que debo tener antes y después de ella. Además, comprendo y acepto el alcance y los riesgos que conlleva el acto quirúrgico (hemorragia materna, mayor duración de mi hospitalización, aumento de la morbilidad respiratoria neonatal, mayor riesgo de placenta previa o acreta y rotura uterina en embarazos posteriores, entre otras).

Declaro no haber omitido ni alterado datos sobre mi estado de salud, especialmente en relación con enfermedades, alergias o riesgos personales (artículo 36 de ley N° 20.584).

He comprendido la información que se me ha entregado, teniendo a la vista un documento informativo del procedimiento que se utilizará; he tenido la posibilidad de aclarar las dudas y de hacer preguntas, las que me han sido respondidas a mi total conformidad.

|  |        |
|--|--------|
| <b>Nombre mujer:</b>   |        |
| RUT:   | Firma: |
| <b>Nombre médico:</b>  |        |
| RUT:   | Firma: |
| <b>Nombre ministro de fe/asistente para la lectura en caso de discapacidad psíquica o intelectual o facilitador intercultural:</b> |        |
| RUT:   | Firma: |

**NOTA:**


Si en el proceso de firma del formulario de CONSENTIMIENTO INFORMADO participa un tercero ya sea como ministro de Fe, como asistente para la lectura del documento, o como facilitador intercultural, debe quedar individualizado.

Si la mujer no sabe escribir, puede poner su huella digital.

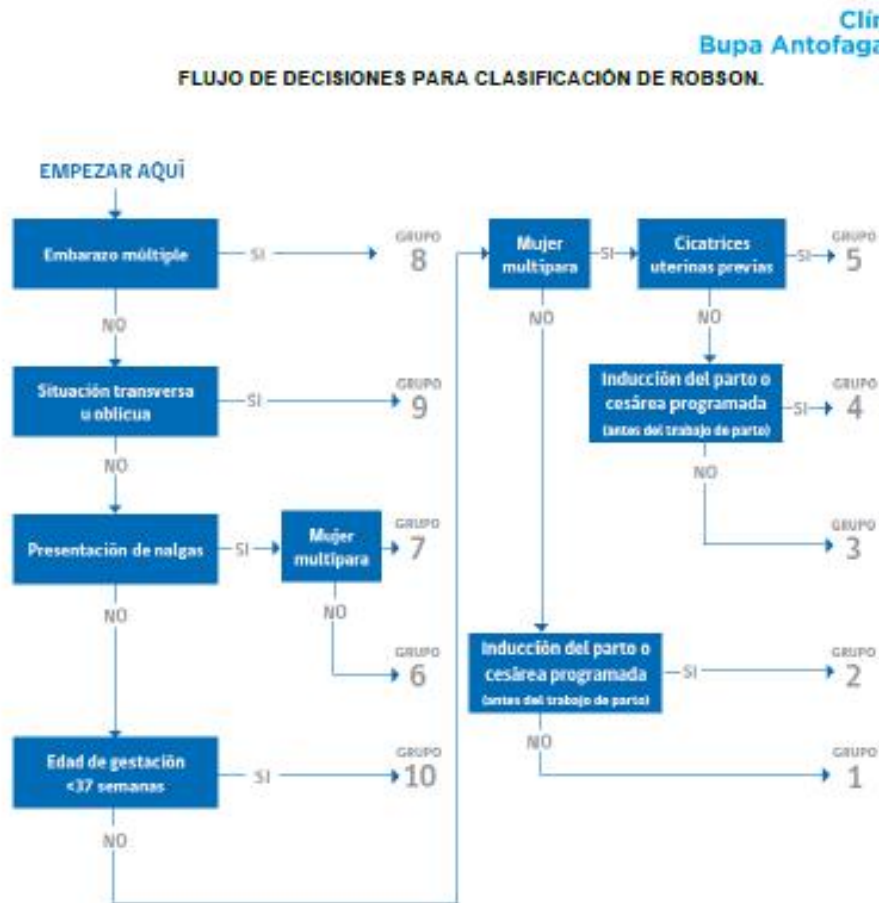
En los casos que la cesárea se realiza en el marco de la ley 21.030 prevalecerán los documentos indicados en el mencionado marco legal.

|   |   |  |
|---|---|--|
| <b>ELABORACION</b>  | <b>REVISION</b>   | <b>APROBACIÓN</b> <span style="float: right;">Página 8 de 11</span>  |
| Nombre: Daniela Carozzi Bravo<br>Cargo: Matrona Jefe Ginecología, Obstetricia y Recién Nacido<br>Fecha: Agosto 2022 | Nombre: Ximena Baez Ortega<br>Cargo: Sub-Gerente Enfermería<br>Fecha: Agosto 2022 | Nombre: Mario Cariaga Vergara/Juan Jose Ledermann Díaz<br>Cargo: Director Médico / Gerente Clínica<br>Fecha: Agosto 2022 |




|   |  |   |
|---|--|---|
|  | <b>NORMA CRITERIOS DE INDICACIÓN DE CESÁREA</b><br><br><b>Clinica Bupa Antofagasta</b> | Versión: 09<br>Fecha de Emisión: Agosto 2022<br>Fecha Vigencia: Agosto 2027 |
|---|--|---|

**ANEXO 3. Flujo de decisiones para clasificación de Robson.**



En los casos que falte o sea ilegible la información de las características obstétricas necesarias para la clasificación, se debe generar un grupo "No clasificable", el cual debe incluirse en los informes considerando: valor absoluto, porcentaje según el total de partos y cuáles son las variables concretas que presentan omisión de información.

|   |   |  |
|---|---|--|
| <b>ELABORACION</b>  | <b>REVISION</b>   | <b>APROBACIÓN</b> <span style="float: right;">Página 9 de 11</span>  |
| Nombre: Daniela Carozzi Bravo<br>Cargo: Matrona Jefe Ginecología, Obstetricia y Recién Nacido<br>Fecha: Agosto 2022 | Nombre: Ximena Baez Ortega<br>Cargo: Sub-Gerente Enfermería<br>Fecha: Agosto 2022 | Nombre: Mario Cariaga Vergara/Juan Jose Ledermann Díaz<br>Cargo: Director Médico / Gerente Clínica<br>Fecha: Agosto 2022 |

|   |  |   |
|---|--|---|
|  | <b>NORMA CRITERIOS DE INDICACIÓN DE CESÁREA</b><br><br><b>Clinica Bupa Antofagasta</b> | Versión: 09<br>Fecha de Emisión: Agosto 2022<br>Fecha Vigencia: Agosto 2027 |
|---|--|---|

#### ANEXO 4. Formulario notificación a Servicios de Salud y SEREMI.

Indicadores de supervisión del cumplimiento de la normativa


|             |             |             |
|-------------|-------------|-------------|
| Indicador 1 | Indicador 2 | Indicador 3 |
|-------------|-------------|-------------|

| Fecha | Iniciales mujer | Paridad | EG | Cesárea previa | Diagnóstico obstétrico (patología obstétrica) | Causa cesárea según norma | Revisión ficha | Cumple norma | Observaciones |
|-------|-----------------|---------|----|----------------|---|---------------------------|----------------|--------------|---------------|
|       |                 |         |    |                |   |                           |                |              |               |
|       |                 |         |    |                |   |                           |                |              |               |
|       |                 |         |    |                |   |                           |                |              |               |
|       |                 |         |    |                |   |                           |                |              |               |
|       |                 |         |    |                |   |                           |                |              |               |
|       |                 |         |    |                |   |                           |                |              |               |

| Observaciones del médico a nivel local | Plan de mejora médico responsable y jefe de servicio |
|--|--|
|  |  |

\_\_\_\_\_  
Firma responsable

|   |   |  |
|---|---|--|
| ELABORACION   | REVISION  | APROBACIÓN <span style="float: right;">Página 10 de</span>   |
| Nombre: Daniela Carozzi Bravo<br>Cargo: Matrona Jefe Ginecología, Obstetricia y Recién Nacido<br>Fecha: Agosto 2022 | Nombre: Ximena Baez Ortega<br>Cargo: Sub-Gerente Enfermería<br>Fecha: Agosto 2022 | Nombre: Mario Cariaga Vergara/Juan Jose Ledermann Díaz<br>Cargo: Director Médico / Gerente Clínica<br>Fecha: Agosto 2022 |

|   |  |   |
|---|--|---|
|  | <b>NORMA CRITERIOS DE INDICACIÓN DE CESÁREA</b><br><br><b>Clinica Bupa Antofagasta</b> | Versión: 09<br>Fecha de Emisión: Agosto 2022<br>Fecha Vigencia: Agosto 2027 |
|---|--|---|

## TABLA DE CAMBIOS

| Versión | Fecha de Modificación | Descripción del cambio  |
|---------|-----------------------|---|
| 5       | 13-10-2014            | Se efectúan cambios en el procedimiento, se agrega COD  |
| 6       | Enero 2018            | Se realiza mejora en dejar consignada Indicación de Cesárea en Consentimiento Informado   |
| 7       | Abril 2020            | Se realizan mejoras y se deja consignada Hoja de Indicación de Cesárea, GCL 1.6   |
| 8       | Abril 2022            | Se modifican criterios en base a la norma técnica y administrativa de monitoreo y vigilancia de la indicación de cesárea 2021   |
| 9       | Agosto 2022           | Se modifican criterios en base a norma técnica y administrativa de monitoreo y vigilancia de la indicación de cesárea 2021 y se incluyen los formularios institucionales para su cumplimiento. Se establece la documentación necesaria en toda paciente con indicación de intervención cesárea. |

## REFERENCIAS

1. Revista Obstetricia y Ginecología HSO; 2009; VOL 4 (2): 113-118
2. Guía Perinatal MINSAL 2015
3. Declaración de OMS sobre las tasas de cesárea. N° de Referencia: OMS: WHO/RHR/15.02
4. Norma técnica y administrativa Monitoreo y vigilancia de la indicación de cesárea, Programa nacional de la salud de la mujer, Minsal 2021.

|   |   |  |
|---|---|--|
| ELABORACION   | REVISION  | APROBACIÓN <span style="float: right;">Página 11 de</span>   |
| Nombre: Daniela Carozzi Bravo<br>Cargo: Matrona Jefe Ginecología, Obstetricia y Recién Nacido<br>Fecha: Agosto 2022 | Nombre: Ximena Baez Ortega<br>Cargo: Sub-Gerente Enfermería<br>Fecha: Agosto 2022 | Nombre: Mario Cariaga Vergara/Juan Jose Ledermann Díaz<br>Cargo: Director Médico / Gerente Clínica<br>Fecha: Agosto 2022 |