



ALIANZA PARA LA INNOVACIÓN EN SALUD MATERNA



Paquete de seguridad de la paciente sobre
afecciones cardíacas en la atención obstétrica

Plan básico de recopilación de datos
Versión 2.0 abril 2022



Paquete de seguridad de la paciente sobre afecciones cardíacas en la atención obstétrica (2022)

Plan básico de recopilación de datos

Declaración de medición: Para el propósito de este paquete, las afecciones cardíacas se refieren a trastornos del sistema cardiovascular que pueden afectar la salud materna. Tales trastornos pueden incluir enfermedad cardíaca congénita, trastornos de las válvulas cardíacas, cardiomiopatías, arritmias, enfermedad de las arterias coronarias, hipertensión pulmonar y disección aórtica. Al final de este documento se puede encontrar una lista de códigos ICD-10 de afecciones cardíacas que se utilizarán al calcular los datos de resultados y vigilancia estatal.

Vigilancia estatal

| Métrica | Nombre | Descripción | Notas |
|---------|---|---|---|
| SS1 | Morbilidad materna grave entre las mujeres con afecciones cardíacas. | <p>Informe N/D</p> <p>Denominador: Todas las personas con afecciones cardíacas durante su ingreso al parto, excluyendo los embarazos ectópicos y abortos espontáneos.</p> <p>Numerador: Entre el denominador, todos los casos con cualquier código numerador SMM.</p> | Desagregar por raza/etnia Utilizar la definición estandarizada de SMM, subconjunto de la lista de códigos CCOC de AIM. |
| SS2 | Morbilidad materna grave excluyendo transfusiones de sangre entre mujeres con afecciones cardíacas. | <p>Informe N/D</p> <p>Denominador: Todas las mujeres con afecciones cardíacas durante su ingreso al parto, excluyendo los embarazos ectópicos y abortos espontáneos.</p> <p>Numerador: Entre el denominador, todos los casos con cualquier código numerador SMM que no sean transfusión de sangre.</p> | Desagregar por raza/etnia Utilizar la definición estandarizada de SMM, subconjunto de la lista de códigos CCOC de AIM. |
| SS3 | Muertes relacionadas con el embarazo debido a afecciones cardíacas. | <p>Informe N/D</p> <p>Denominador: Nacidas vivas entre residentes del estado.</p> <p>Numerador: Muertes relacionadas con el embarazo debido a afecciones cardíacas.</p> | Desagregar por raza/etnia. Los datos se pueden obtener de MMRIA o MMRC estatal, con retrasos entendibles. |

Medidas de resultado

| Métrica | Nombre | Descripción | Notas |
|---------|---|--|--|
| O1 | Tasa de natalidad por cesárea NTSV entre personas con afecciones cardíacas. | <p>Informe N/D</p> <p>Denominador: Entre las mujeres con afecciones cardíacas, aquellas con nacidos vivos que tienen su primer nacimiento en o más allá de las 37 semanas completas de gestación, el embarazo es individual y la posición es de vértece (cefálica).</p> <p>Numerador: Entre los denominadores, aquellas con un parto por cesárea.</p> | <p>Esta métrica no es necesariamente un reflejo de la calidad de la atención, pero sí es un reflejo de la comodidad del proveedor debido a un enfoque integral basado en el equipo para brindar atención a las mujeres que dan a luz con afecciones cardíacas.</p> <p>Desagregar por raza/etnia.</p> |
| O2 | Tasa de nacimientos prematuros entre las mujeres con afecciones cardíacas. | <p>Informe N/D</p> <p>Denominador: nacidos vivos en parto individual entre mujeres con afecciones cardíacas.</p> <p>Numerador: Entre el denominador, los nacidos vivos prematuros (<37 semanas completas de gestación).</p> | <p>Esta métrica no es necesariamente un reflejo de la calidad de la atención, pero sí es un reflejo de la comodidad del proveedor debido a un enfoque integral basado en el equipo para brindar atención a las mujeres que dan a luz con afecciones cardíacas.</p> <p>Desagregar por raza/etnia.</p> |

Medidas de proceso

| Métrica | Nombre | Descripción | Notas |
|---------|--|---|---|
| P1 | Evaluaciones estandarizadas del riesgo de embarazo para personas con afecciones cardíacas. | <p>Informe N/D</p> <p>Denominador: Pacientes con afecciones cardíacas diagnosticadas antes del ingreso por parto.</p> <p>Numerador: Entre los denominadores, aquellas que recibieron una clasificación de riesgo de embarazo utilizando una herramienta estandarizada de evaluación del riesgo cardíaco en el momento de admisión al nacimiento.</p> | <p>Ejemplos de evaluación estandarizada del riesgo de embarazo las herramientas incluyen mWHO, CARPREG I &II, ZAHARA.</p> <p>Desagregar por raza/etnia.</p> |
| P2 | Plan de atención multidisciplinario para personas embarazadas con afecciones cardíacas | <p>Informe N/D</p> <p>Denominador: Pacientes con afecciones cardíacas diagnosticadas antes del ingreso por parto</p> <p>Numerador: Entre el denominador, aquellas que tenían un plan de atención multidisciplinario para el nacimiento establecido en el momento del ingreso por parto.</p> | Desagregar por raza/etnia |
| P3 | Educación para Provisión de OB y Enfermería – Afecciones Cardíacas. | <p>Reporte de estimación en incrementos del 10% (redondeo).</p> <p>Al final del periodo cubierto por este informe, ¿qué proporción acumulada de proveedores clínicos de OB y personal de enfermería ha recibido en los últimos dos años educación sobre los signos y síntomas de posibles afecciones cardíacas en mujeres embarazadas y posparto?</p> | |

| Métrica | Nombre | Descripción | Notas |
|---------|---|--|-------|
| P4 | Educación para Provisión de OB y Enfermería – Atención Respetuosa y Equitativa. | <p>Reporte de estimación con incrementos del 10% (redondeo).</p> <p>Al final del periodo cubierto por este informe, ¿qué proporción acumulada de proveedores clínicos de OB y personal de enfermería ha completado en los últimos 2 años un programa de educación sobre atención respetuosa y equitativa?</p> | |
| P5 | Educación para Provisión de disfunción eréctil y enfermería - Afecciones cardíacas. | <p>Reporte completo de proporción (estimada en incrementos del 10% - redondeo).</p> <p>Al final del periodo cubierto por el presente informe, ¿qué proporción acumulada de proveedores de disfunción eréctil clínica y personal de enfermería ha recibido en los últimos dos años educación sobre los signos y síntomas de posibles afecciones cardíacas en mujeres embarazadas y posparto?</p> | |

Medidas de estructura

| Métrica | Nombre | Descripción | Notas |
|---------|--|--|---|
| S1 | Equipo multidisciplinario del embarazo. | <p>Fecha de finalización del informe ¿Ha establecido su centro un equipo multidisciplinario “cardíaco del embarazo”, que puede estar compuesto por un equipo de consultores apropiados para el nivel de atención materna de su hospital, a fin de responder a emergencias cardioobstétricas conocidas o potenciales?</p> | |
| S2 | Pruebas de detección de disfunción eréctil para embarazos actuales o recientes. | <p>Fecha de inicio del informe ¿Su departamento de emergencias ha establecido una evaluación verbal estandarizada para el embarazo actual y el embarazo en el último año como parte de su proceso de triaje?</p> | |
| S3 | Materiales educativos para pacientes sobre señales urgentes de advertencia posparto. | <p>Fecha de finalización del informe ¿Ha desarrollado/producido su departamento materiales educativos para pacientes sobre señales urgentes de advertencia posparto que se alineen con estándares cultural y lingüísticamente apropiados?</p> | |
| S4 | Revisiones de casos multidisciplinarios para el paquete CCOC. | <p>Fecha de inicio del informe ¿Ha establecido su instalación un proceso para realizar revisiones multidisciplinarias sistémicas de complicaciones graves experimentadas por mujeres embarazadas y posparto con afecciones cardíacas?</p> | Los criterios para las revisiones multidisciplinarias de casos para mujeres con afecciones cardíacas incluyen: <ul style="list-style-type: none"> • Ingresos en cuidados críticos/UCI con motivos distintos a la observación, • Aquellos en los niveles más altos de riesgo, como los niveles de riesgo III y IV de mWHO. |

| | | | |
|----|-------------------------------------|--|---|
| S5 | Informes de eventos de la paciente. | <p>¿Ha establecido su departamento un proceso estandarizado para realizar informes con pacientes después de un evento grave?</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Incluir redes de apoyo al paciente durante los informes de eventos de la paciente, según lo solicitado. • Los eventos graves pueden incluir el evento centinela según definición de la Comisión Conjunta • morbilidad materna grave o muerte fetal. |
|----|-------------------------------------|--|---|

Opcional: métricas de CCOC que se han desarrollado para la implementación opcional. Estas medidas reflejan la investigación clínica emergente y las mejores prácticas en obstetricia.

Proceso opcional

| Métrica | Nombre | Descripción | Notas |
|---------|--|---|--|
| OP1 | Evaluación de la enfermedad cardiovascular (ECV) entre mujeres embarazadas y posparto. | <p>Muestra de historias clínicas de pacientes o informes para todos los pacientes; informe N/D.</p> <p>Denominador: Todos los ingresos por nacimiento, ya sea de la muestra o de toda la población.</p> <p>Numerador: Entre los denominadores, aquellas con documentación de una evaluación de enfermedad cardiovascular utilizando una herramienta estandarizada.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Desagregar por raza/ etnia. • Consultar el algoritmo de evaluación de ECV para mujeres embarazadas y posparto desarrollado por CMQCC. • Actualmente, hay un algoritmo de evaluación de ECV desarrollado para mujeres embarazadas y posparto. <ul style="list-style-type: none"> - el Algoritmo de evaluación para embarazadas y posparto CMQCC CVD. Esta herramienta solo ha sido validada utilizando muertes relacionadas con el embarazo. A medida que la literatura apoya más sólidamente el uso del Algoritmo de evaluación para mujeres embarazadas y posparto ECV y la herramienta se valida en pacientes, AIM planea incluir esta métrica como parte de su conjunto central de métricas de proceso. |

Lista de códigos AIM CCOC

| Variable | Definición |
|--|---|
| Cardiopatía congénita | Q200, Q201, Q202, Q203, Q204, Q205, Q206, Q208, Q209, Q210, Q211, Q212, Q213, Q214, Q218, Q219, Q220, Q221, Q222, Q223, Q224, Q225, Q226, Q228, Q229, Q230, Q231, Q232, Q233, Q234, Q238, Q239, Q240, Q241, Q242, Q243, Q244, Q245, Q246, Q248, Q249, Q250, Q251, Q2521, Q2529, Q253, Q254, Q2540, Q2541, Q2542, Q2543, Q2544, Q2545, Q2546, Q2547, Q2548, Q2549, Q255, Q256, Q257, Q2571, Q2572, Q2579, Q258, Q259, Q7960, Q7961, Q7962, Q7963, Q7969, Q8740, Q87410, Q87418, Q8742, Q8743 |
| Trastornos de válvulas cardíacas | I050, I051, I052, I058, I059, I060, I061, I062, I068, I069, I070, I071, I072, I078, I079, I080, I082, I083, I089, I090, I091, I092, I098, I0981, I0989, I099, I340, I341, I342, I348, I349, I350, I352, I358, I359, I360, I361, I362, I368, I369, I370, I371, I372, I378, I379, I38, I39 |
| Cardiomiopatías | I420, I421, I422, I423, I424, I425, I426, I427, I428, I429, I43, I502, I5022, I503, I5032, I504, I5042, I508, I5081, I50812, O903 |
| Arritmias | I440, I441, I442, I443, I4430, I4439, I444, I445, I446, I4460, I4469, I447, I450, I451, I4510, I4519, I452, I453, I454, I455, I456, I458, I4581, I4589, I459, I470, I471, I472, I479, I480, I4811, I4819, I482, I4820, I4821, I483, I484, I489, I4891, I4892, I490, I491, I492, I493, I494, I4940, I4949, I495, I498, I499 |
| Enfermedad de las arterias coronarias | I200, I201, I208, I209, I251, I2510, I2511, I25110, I25111, I25118, I25119, I252, I253, I254, I2541, I2542, I255, I256, I257, I2570, I25700, I25701, I25708, I2571, I25710, I25711, I25718, I25719, I2572, I25720, I25721, I25728, I25729, I2575, I25750, I25751, I25758, I25759, I2576, I25760, I25761, I25768, I25769, I2579, I25790, I25791, I25798, I25799, I2581, I25810, I25811, I25812, I2582, I2583, I2584, I2589, I259, M300, M301, M302, M303, M308 |
| Hipertensión pulmonar | I2720, I2721, I2722, I2723, I2724, I2729, I278 |

| | |
|----------------------|---|
| Otro/No especificado | I300, I301, I308, I309, I310, I311, I312, I313, I314, I318, I319, I32, I400, I401, I408, I409, I41, 0994, 09941, 099412, 099413, 099419, 09942, 09943, Z941, Z943, Z950, Z951, Z952, Z953, Z954, Z955, Z958, Z9581, Z95810, Z95811, Z95812, Z95818, Z9582, Z95820, Z95828, Z959 |
|----------------------|---|

Estos materiales fueron desarrollados con el apoyo de la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA) del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) de los Estados Unidos como parte de un acuerdo de cooperación con el Colegio Americano de Ginecoobstetras bajo el número de subvención UC4MC28042, Alianza para Innovación en Salud Materna. El contenido no representa necesariamente los puntos de vista oficiales de, ni un respaldo, por parte de HRSA, HHS o el Gobierno de los Estados Unidos. Para obtener más información, visite HRSA.gov.

© 2021 Colegio Americano de Ginecoobstetras. Por la presente se otorga permiso para la duplicación y distribución de este documento, en su totalidad y sin modificación, para actividades exclusivamente no comerciales que tengan fines educativos, de mejora de la calidad y de seguridad de la paciente. Todos los demás usos requieren permiso por escrito de ACOG.