



ALLIANCE FOR INNOVATION
ON MATERNAL HEALTH



**Paquete de seguridad de la paciente con
hipertensión grave en el embarazo (2022)**

Plan de recopilación de datos principales
Versión 1.0, junio de 2022



Paquete de seguridad de la paciente con hipertensión grave en el embarazo (2022)

Plan de recopilación de datos principales

Declaración de medición: los elementos del paquete de seguridad de la hipertensión grave en el embarazo

de la paciente de AIM se pueden implementar en una diversidad de entornos de atención, incluidos entornos ambulatorios, de urgencias y de hospitalización y urgencias. El desarrollo de la medición y las revisiones del paquete de seguridad de hipertensión grave en el embarazo de la paciente de la AIM se centran en los entornos obstétricos hospitalarios, con ampliación de la medición para incluir a los servicios de urgencias. La medición de la mejora de la calidad y las mejores prácticas deben implementarse en todos los entornos que puedan proporcionar atención a las personas embarazadas y en período posparto con trastornos hipertensivos con modificaciones adecuadas en la recogida de datos.

Resultado

| Métrica | Nombre | Descripción | Notas |
|---------|---|--|--|
| O1 | Morbilidad materna grave (excluidos los códigos de transfusión solamente) | Informe N/D Denominador: todas las personas que cumplan los requisitos embarazadas y en período posparto durante su ingreso por nacimiento. Numerador: entre quienes se incluyen en el denominador, las personas que experimentaron morbilidad materna grave, excluidas las que experimentaron solo transfusión. | Desagregado por raza y etnia, pagador. |
| aO2 | Morbilidad materna grave entre las personas con preeclampsia (excluidos los códigos de transfusión solamente) | Informe N/D Denominador: todas las personas que cumplan los requisitos embarazadas y en período posparto durante su ingreso por nacimiento con preeclampsia. Numerador: entre quienes se incluyen en el denominador, las personas que experimentaron morbilidad materna grave, excluidas las que experimentaron solo transfusión. | Desagregado por raza y etnia, pagador. |

Proceso

| Métrica | Nombre | Descripción | Notas |
|---------|---|--|---|
| P1 | Tratamiento oportuno de la hipertensión grave persistente | <p>Informe N/D</p> <p>Denominador: personas embarazadas y en período posparto con hipertensión grave de inicio agudo que persiste durante 15 minutos o más, incluidas aquellas con preeclampsia, hipertensión gestacional o crónica.</p> <p>Numerador: entre quienes se incluyen en el denominador, las que fueron tratados en el plazo de 1 hora con labetalol i.v., hidralazina i.v. o nifedipina v.o. Se mide 1 hora a partir de la primera lectura grave de la presión arterial (PA), suponiendo una confirmación de elevación persistente a través de una segunda lectura.</p> | <ul style="list-style-type: none">• Desagregado por raza y etnia, pagador.• Las especificaciones de medición completas se pueden encontrar en esta Declaración especial de la Sociedad de Medicina Materno-Fetal (Society for Maternal-Fetal Medicine, SMFM) |

| Métrica | Nombre | Descripción | Notas |
|---------|---|---|---|
| P2 | Programación de las comprobaciones de la presión arterial y los síntomas posparto | <p>P2A: hipertensión grave durante el ingreso por nacimiento Informe N/D Denominador: personas embarazadas y en período posparto durante su ingreso por hipertensión grave de inicio agudo que persiste durante 15 minutos o más, incluidas aquellas con preeclampsia, hipertensión gestacional o crónica. Numerador: entre quienes se incluyen en el denominador, las personas que tuvieron programado un control de la presión arterial posparto y de los síntomas en los 3 días posteriores a la fecha del alta hospitalaria por nacimiento.</p> <p>P2B: todos los demás trastornos hipertensivos durante el embarazo Informe N/D Denominador: pacientes embarazadas y en período posparto durante su ingreso por parto con un diagnóstico documentado de preeclampsia, hipertensión gestacional o crónica, excluidas aquellas que experimentaron hipertensión grave persistente durante su ingreso por nacimiento (consulte P2A). Numerador: entre quienes se incluyen en el denominador, las personas que tuvieron programado un control de la presión arterial posparto y de los síntomas en los 7 días posteriores a la fecha del alta hospitalaria por nacimiento.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Desagregado por raza y etnia, pagador. • Excluir a las personas que fueron transferidas fuera de su centro antes del alta. • La medición de la presión arterial y los controles de los síntomas se pueden programar en cualquier momento durante los períodos de 3 y 7 días y no requieren necesariamente una visita en persona. • Se debe planificar y tener en cuenta a las pacientes con altas hospitalarias durante el fin de semana o a las personas con períodos de seguimiento de 3 y 7 días que culminen un fin de semana. Estas pacientes deben incluirse en el denominador como parte de la medición de la calidad. • Consulte la Opinión 736 del Comité del Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologist, ACOG) sobre la optimización de la atención posparto. |

| Métrica | Nombre | Descripción | Notas |
|---------|---|--|-------|
| P3 | Educación para proveedores de obstetricia | <p>P3A: educación de proveedores sobre hipertensión grave y preeclampsia Estimado de informe en incrementos del 10 % (redondeo) Al final de este período de informes, ¿qué proporción acumulada de médicos y parteras de mujeres parturientas ha completado en los últimos dos años un programa educativo sobre hipertensión grave/preeclampsia que incluye los protocolos y las medidas estándar de unidad?</p> <p>P3B: Educación del proveedor sobre atención respetuosa y equitativa Estimado de informe en incrementos del 10 % (redondeo) Al final de este período de informes, ¿qué proporción acumulada de proveedores de obstetricia ha completado en los últimos 2 años un programa educativo sobre atención respetuosa y equitativa?</p> | |

| Métrica | Nombre | Descripción | Notas |
|---------|--|--|-------|
| P4 | Educación de enfermería obstétrica | <p>P4A: Educación de enfermería sobre hipertensión grave y preeclampsia Estimado de informe en incrementos del 10 % (redondeo) Al final de este período de informes, ¿qué proporción acumulada de enfermeros obstetras (incluidos de trabajo de parto y parto [Labor and Delivery, L&D] y posparto) ha completado en los últimos dos años un programa educativo sobre hipertensión grave/preeclampsia que incluye los protocolos y medidas estándar de unidad?</p> <p>P4B: Educación de enfermería sobre atención respetuosa y equitativa Estimado de informe en incrementos del 10 % (redondeo) Al final de este período de informes, ¿qué proporción acumulada de enfermeros obstetras (incluidos de L&D y posparto) ha completado en los últimos 2 años un programa educativo sobre atención respetuosa y equitativa?</p> | |
| P5 | Educación para personal de urgencias y enfermería: hipertensión y embarazo | <p>Estimado de informe en incrementos del 10 % (redondeo) Al final de este período de informes, ¿qué proporción acumulada de profesionales de urgencias y personal de enfermería clínicos ha recibido en los últimos 2 años educación sobre los signos y síntomas de hipertensión grave y preeclampsia en personas embarazadas y posparto?</p> | |

| Métrica | Nombre | Descripción | Notas |
|---------|----------------------------|--|--|
| P6 | Simulacros de las unidades | <p>Informes de la cantidad de simulacros y los temas de los simulacros</p> <p>P6a: Informe con números enteros Al final de este periodo de informes, ¿cuántos simulacros obstétricas (in situ o con Sim-Lab) se realizaron en su unidad por cualquier tema de seguridad materna?</p> <p>P6b: Informe con VERDADERO/FALSO para los siguientes temas del simulacro: hemorragia, hipertensión grave, otros. Al final de este período de informes, ¿qué temas se trataron en los ejercicios de obstetricia?</p> | Lo ideal es que los simulacros relacionados con la hipertensión grave cubran todas las secuelas, como la preeclampsia. |

Estructura

| Métrica | Nombre | Descripción | Notas |
|---------|---|---|---|
| S1 | Informes sobre eventos de las pacientes | ¿Ha establecido su departamento un proceso estandarizado para llevar a cabo informes con las pacientes después de un evento grave? | <ul style="list-style-type: none"> • Incluir redes de apoyo a la paciente durante los informes sobre eventos de las pacientes, según se solicite. • Los eventos graves pueden incluir la definición de acontecimiento centinela de The Joint Commission, morbilidad materna grave o muerte fetal. |
| S2 | Informes del equipo clínico | ¿Ha establecido su departamento un sistema para realizar informes formales regulares con el equipo clínico después de casos con complicaciones importantes? | Cada centro definirá las complicaciones importantes en función del volumen, cumpliendo como mínimo los criterios de morbilidad materna grave de The Joint Commission. |

| Métrica | Nombre | Descripción | Notas |
|---------|---|--|--|
| S3 | Revisión de casos multidisciplinares | ¿Ha establecido su hospital un proceso para realizar revisiones a nivel de los sistemas multidisciplinares de casos de morbilidad materna grave (incluidos, como mínimo, pacientes que hayan sido ingresadas en la UCI o que hayan recibido transfusiones de eritrocitos ≥ 4 unidades)? | Para lograr el mayor impacto, sugerimos que, además de los casos mínimos de revisión definidos en S3, los equipos hospitalarios también implementen revisiones de oportunidades perdidas para medidas de procesos clave (p. ej., casos en los que la hipertensión grave de inicio agudo no se trató en el plazo de 1 hora) tanto en informes de unidades como en revisiones de casos multidisciplinares. |
| S4 | Política y procedimiento de la unidad | ¿Tiene su hospital una política y un procedimiento de hipertensión grave/preeclampsia (revisados y actualizados en los últimos 2 años) que proporcionen un enfoque estándar unitario para lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> • S4A: medición de la presión arterial. • S4B: tratamiento de la hipertensión grave/preeclampsia. • S4C: uso de profilaxis de las crisis epilépticas, incluido el tratamiento para la sobredosis. | |
| S5 | Materiales educativos para pacientes sobre señales urgentes de advertencia en el período posparto | ¿Su departamento ha desarrollado/ seleccionado materiales educativos para pacientes sobre señales urgentes de alerta en el período posparto que se alineen con estándares cultural y lingüísticamente apropiados? | |
| S6 | Detección de embarazo actual o reciente en el Departamento de Urgencias | ¿Su Departamento de Urgencias ha establecido o continuado la detección verbal estandarizada del embarazo actual y del embarazo en el último año como parte de su proceso de triaje? | |

Medida de proceso opcional: a los fines de simplificar la estrategia de medición del proyecto anterior y debido a que también se incorpora como una medición estructural (consulte **S1 Informes sobre eventos de las pacientes**), esta medición se ha incluido como opcional, pero se recomienda encarecidamente.

Opcional

| Métrica | Nombre | Descripción | Notas |
|---------|--|---|---|
| OP1 | Apoyo a la paciente tras la hipertensión grave persistente | <p>Informe N/D</p> <p>Denominador: personas embarazadas y en período posparto con hipertensión grave de inicio agudo que persiste durante 15 minutos o más, incluidas aquellas con preeclampsia, hipertensión gestacional o crónica.</p> <p>Numerador: entre quienes se incluyen en el denominador, las personas que recibieron un informe verbal sobre su hipertensión grave persistente por parte de su equipo de atención antes del alta hospitalaria</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Desagregar por raza y etnia, pagador. • Los criterios del denominador se establecen para los fines de la recopilación e informes de datos estandarizados y no pretenden representar todos los casos en los que pueda ser adecuada un informe verbal con la paciente. |

Lista de códigos de la Clasificación internacional de enfermedades, 10.ª edición (CIE-10), para la hipertensión grave durante el embarazo de AIM

| Código | Descripción larga |
|--------|---|
| O111 | Hipertensión preexistente con preeclampsia, primer trimestre |
| O112 | Hipertensión preexistente con preeclampsia, segundo trimestre |
| O113 | Hipertensión preexistente con preeclampsia, tercer trimestre |
| O114 | Hipertensión preexistente con preeclampsia, que complica el parto |
| O115 | Hipertensión preexistente con preeclampsia, que complica el puerperio |
| O119 | Hipertensión preexistente con preeclampsia, trimestre no especificado |
| O1410 | Preeclampsia grave, trimestre no especificado |
| O1412 | Preeclampsia grave, segundo trimestre |
| O1413 | Preeclampsia grave, tercer trimestre |
| O1414 | Preeclampsia grave que complica el parto |
| O1415 | Preeclampsia grave, que complica el puerperio |
| O1420 | Síndrome de hemólisis, elevación de enzimas hepáticas y trombocitopenia (Hemolysis, Elevated Liver Enzymes and Low Platelets, HELLP), trimestre no especificado |
| O1422 | Síndrome de HELLP, segundo trimestre |
| O1423 | Síndrome de HELLP, tercer trimestre |
| O1424 | Síndrome de HELLP, que complica el parto |
| O1425 | Síndrome de HELLP, que complica el puerperio |
| O1500 | Eclampsia que complica el embarazo, trimestre no especificado |
| O1502 | Eclampsia que complica el embarazo, segundo trimestre |
| O1503 | Eclampsia que complica el embarazo, tercer trimestre |
| O151 | Eclampsia que complica el trabajo de parto |
| O152 | Eclampsia que complica el puerperio |
| O159 | Eclampsia, sin especificar en cuanto al período |

Estos materiales se desarrollaron con el apoyo de la Administración de Servicios y Recursos Sanitarios (Health Resources and Services Administration, HRSA) del Departamento de Salud y Servicios y Humanos (Department of Health and Human Services, HHS) de los EE. UU. como parte de un acuerdo de cooperación con el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos bajo el número de subvención UC4MC28042, Alianza para la Innovación en Salud Materna (Alliance for Innovation on Maternal Health). Los contenidos no representan necesariamente las opiniones oficiales ni el respaldo por parte de HRSA, HHS o el gobierno de los EE. UU. Para obtener más información, visite HRSA.gov.

© 2022 Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos. Por la presente se concede permiso para la duplicación y distribución de este documento, en su totalidad y sin modificaciones, exclusivamente para actividades no comerciales que sean educativas, de mejora de la calidad y fines relacionados con la seguridad del paciente. Todos los demás usos requieren el permiso por escrito de ACOG.