



ALLIANCE FOR INNOVATION  
ON MATERNAL HEALTH

---



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

*Detalles de implementación de elementos*



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

## Detalles de implementación de elementos

Aquí se ofrecen más detalles para respaldar la implementación del paquete de Hipertensión grave en el embarazo.

### Preparación: cada entorno de atención

Elemento de preparación	Puntos clave
Entorno de atención	<p>Todos los entornos de atención incluyen posiblemente:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Unidades de trabajo de parto y parto</li><li>• Centros de nacimiento independientes</li><li>• Servicios de urgencias</li><li>• Atención urgente</li><li>• Cuidados intensivos</li><li>• Consulta de atención primaria/ginecología obstétrica</li><li>• Otros entornos ambulatorios</li></ul>
Medicamentos	<p>Los medicamentos deben ser almacenados y estar disponibles inmediatamente en las unidades obstétricas (anterior-posterior [AP], parto y trabajo de parto [Labor &amp; Delivery, L&amp;D], posparto [Postpartum, PP]), el servicio de urgencias y en otras áreas en las que las pacientes puedan ser tratadas. Los medicamentos recomendados incluyen los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Sulfato de magnesio.</li><li>• Nifedipina oral de liberación inmediata (medicamento de primera línea aceptable).</li><li>• Hidralazina intravenosa.</li><li>• Labetalol.</li></ul>
Simulacros interprofesionales e interdepartamentales basados en equipos.	<p>Facilitar ejercicios con pacientes simulados y comentarios oportunos que hagan hincapié en lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Todos los elementos del plan de gestión de emergencias en caso de hipertensión grave del centro.</li><li>• Atención centrada en la paciente, empática y fundamentada en traumas.</li></ul>
Recursos de derivación y vías de comunicación	<p>Asegurarse de lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• El protocolo de transferencia materna y neonatal está implementado.</li><li>• Los hospitales/centros de atención prenatal deben implementar la asignación de recursos para identificar recursos y servicios de apoyo locales, de modo que esta información esté disponible para los proveedores y otros miembros del equipo de atención para optimizar las derivaciones.</li></ul> <p>Considere proporcionar el manguito de presión arterial, los materiales educativos y la información sobre a quién llamar para que la paciente lleve a casa.</p>



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

## Detalles de implementación de elementos

### Preparación: cada entorno de cuidado (continuación)

Elemento de preparación	Puntos clave
Protocolos fundamentados en traumas y capacitación en sesgos	<p>Asegurarse de lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Cada entorno clínico, sistema de salud y proveedor son cordiales e incluyen a todas las personas, independientemente de sus antecedentes, raza, etnia, sexo, clase social, idioma, capacidad y otras identidades y características personales o sociales.</li></ul> <p>Reconocer lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Algunas de las identidades anteriores pueden ser marginalizadas y atender a las personas de manera interseccional es tratar a la paciente como una persona en su conjunto y reconocer todas las identidades que podrían afectar a la atención equitativa, de apoyo y de calidad.</li></ul>

### Reconocimiento y prevención: en cada paciente

Elemento de reconocimiento	Puntos clave
Obtener y evaluar los análisis mientras se escucha e investiga los síntomas de la paciente	<p>Los análisis de laboratorios recomendados incluyen al menos los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Proteinuria.</li><li>• Hemograma completo con recuento de plaquetas.</li><li>• Creatinina sérica.</li><li>• LDH.</li><li>• AST.</li><li>• ALT.</li></ul>
Detección de las necesidades de apoyo de la comunidad y recursos proporcionados	<p>La detección debe incluir lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Necesidades médicas.</li><li>• Necesidades de salud mental y conductual.</li><li>• Necesidades de trastorno por consumo de sustancias.</li><li>• Impulsores estructurales y sociales de la salud.</li></ul>



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

## Detalles de implementación de elementos

### Reconocimiento y prevención: en cada paciente (continúa)

Elemento de reconocimiento	Puntos clave
Educación de la paciente	<p>Debe incluir lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• A quién contactar ante inquietudes médicas y de salud mental, idealmente con estratificación por gravedad de la afección o los síntomas.</li><li>• Revisión de signos/síntomas de advertencia.</li><li>• Refuerzo de la importancia del seguimiento ambulatorio posparto.</li><li>• Resumen de los eventos del parto y los tratamientos utilizados.</li><li>• Información sobre futuros embarazos y riesgo de hipertensión.</li></ul> <p>Puede incluir lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Red de apoyo a la paciente para recibir recursos y educación relevantes.</li></ul> <p>Todos los recursos proporcionados deben estar en consonancia con los siguientes factores de la paciente embarazada o en período posparto:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Alfabetización en salud.</li><li>• Necesidades culturales.</li><li>• Dominio del lenguaje.</li><li>• Ubicación geográfica y acceso.</li></ul>

### Respuesta: cada evento

Elemento de respuesta	Puntos clave
Protocolos estandarizados para todo el centro	<p>Debe incluir lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Inicio y duración del tratamiento con sulfato de magnesio.</li><li>• Preparación avanzada para la profilaxis de crisis epilépticas y toxicidad de magnesio.</li><li>• Notificación al médico o profesional de atención primaria si la presión sistólica es de 160 mmHg o más o la presión diastólica de 110 mmHg o más para dos mediciones en un plazo de 15 minutos</li><li>• Controlar estrechamente los casos de hipertensión grave limítrofe (150 a 159 mm Hg sistólica o 105-109 mm Hg diastólica) para comprobar la progresión a hipertensión grave.</li><li>• Iniciar el tratamiento en los 60 minutos siguientes a la verificación después de la primera lectura del rango grave de la presión arterial, suponiendo la confirmación de la elevación persistente a través de una segunda lectura.</li><li>• Medidas de escalamiento para la observación y el tratamiento continuos.</li></ul>



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

## Detalles de implementación de elementos

### Respuesta: cada evento (continúa)

Elemento de respuesta	Puntos clave
Visita de seguimiento posparto	<p>El centro del alta u obstétrico debe programar el seguimiento posparto (ya sea con una cita en persona o una llamada telefónica) en los 3 días posteriores a la fecha del alta. Esta visita debe incluir lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Control de la presión arterial.</li><li>• Análisis de los signos y síntomas del empeoramiento de la hipertensión.</li><li>• Con quién ponerse en contacto si continúan los signos y síntomas.</li><li>• Información sobre a dónde acudir, como un centro de urgencias o servicio de urgencias, si los signos y síntomas empeoran.</li></ul>
Apoyo informado sobre traumas para pacientes y red de apoyo identificada.	<p>Los análisis relativos a eventos de nacimiento, atención de seguimiento, recursos y citas deben realizarse de manera verbal e idealmente en un resumen clínico por escrito que esté en consonancia con las necesidades de alfabetización, cultura, lenguaje y accesibilidad de la persona.</p>

### Informes y aprendizaje de sistemas: todas las unidades

Elemento de informe	Puntos clave
Revisión de casos multidisciplinarios	<p>Las revisiones pueden evaluar e identificar lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Consonancia con las políticas y procedimientos estándares.</li><li>• Actualizaciones adecuadas de las políticas y procedimientos estándares para eventos futuros.</li><li>• Otras oportunidades de mejora, incluida la identificación de prácticas discriminatorias y oportunidades para mejorar la atención respetuosa, equitativa y de apoyo.</li></ul> <p>Los problemas sistemáticos deben notificarse a través de los itinerarios establecidos.</p>



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

### Detalles de implementación de elementos

#### Atención respetuosa, equitativa y de apoyo: todas las unidades/proveedores/miembros del equipo

Elemento de atención respetuosa	Puntos clave
Comunicación abierta, transparente y empática con las personas embarazadas y en período posparto y su red de apoyo identificada	<ul style="list-style-type: none"><li>• Establecer o mantener un mecanismo para que las pacientes, la red de apoyo y el personal identifiquen la atención desigual y los episodios de mala comunicación o falta de respeto.</li><li>• Desarrollar un plan para abordar los casos informados de atención desigual, mala comunicación o falta de respeto.</li></ul>
Inclusión de la paciente como parte del equipo de atención multidisciplinaria.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Establecimiento de confianza</li><li>• Toma de decisiones compartida, bidireccional e informada</li><li>• Los valores y objetivos de la paciente como el principal impulsor de este proceso</li></ul>
Dado que las personas negras, indígenas e hispanas experimentan mortalidad materna y morbilidad materna grave con tasas desproporcionadamente superiores debido al racismo sistémico, pero no por la propia raza, es necesario mitigar el sesgo teniendo un alto índice de sospecha de una afección clínica que contribuye a estos eventos, como la hipertensión grave, en estas poblaciones.	
Las redes de apoyo a la paciente pueden incluir apoyos no familiares, como doulas y visitas a domicilio, que, con el permiso de la persona en período posparto, deben ser recibidas cuando se brinde enseñanza o se realice la planificación.	

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 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](https://www.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.