



ALLIANCE FOR INNOVATION  
ON MATERNAL HEALTH

---



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

*Recursos de implementación*



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

## Recursos de implementación

Sección	Recurso	Descripción	Enlace
<b>Preparación</b>			
<b>Preparación</b>	<p>Hipertensión gestacional y preeclampsia</p> <p><i>Boletín de práctica n.º 222 de 2020</i></p>	<p>Los trastornos hipertensivos del embarazo constituyen una de las principales causas de mortalidad materna y perinatal en todo el mundo. Se ha calculado que la preeclampsia complica del 2 al 8 % de los embarazos en todo el mundo. En América Latina y el Caribe, los trastornos hipertensivos son responsables de casi el 26 % de las muertes maternas, mientras que en África y Asia contribuyen al 9 % de las muertes. Aunque la mortalidad materna es mucho menor en los países con ingresos elevados que en los países en vías de desarrollo, el 16 % de las muertes maternas pueden atribuirse a trastornos hipertensivos. En Estados Unidos, la tasa de preeclampsia aumentó un 25 % entre 1987 y 2004. Además, en comparación con las mujeres que dieron a luz en 1980, las que dieron a luz en 2003 tenían un riesgo 6.7 veces mayor de preeclampsia grave. Esta complicación es costosa: un estudio informó que, en 2012 en los Estados Unidos, el costo estimado de la preeclampsia en los primeros 12 meses del parto fue de \$2,180 millones (\$1,030 mil millones para mujeres y \$1,150 millones de dólares para lactantes), lo cual produjo nacimientos prematuros de manera desproporcionada. Este Boletín de práctica proporcionará pautas para el diagnóstico y el tratamiento de la hipertensión gestacional y la preeclampsia.</p>	
<b>Preparación</b>	<p>Kit de herramientas de hipertensión colaborativa de mejora de calidad perinatal de Indiana (Indiana Perinatal Quality Improvement Collaborative, IPQIC)</p> <p><i>IPQIC, 2021</i></p>	<p>Los signos de alerta temprana establecen cuándo un proveedor evaluará a un paciente clínicamente. Proporcionaremos un estándar de alerta temprana, criterios diagnósticos para la hipertensión grave y preeclampsia, y algoritmos para la monitorización y el tratamiento. Tres formularios de evaluación de preparación de muestras para triaje y evaluación, que cubren todas las áreas de atención.</p>	  

<sup>1</sup>Evaluación de la preparación ambulatoria

<sup>2</sup>Evaluación de la preparación del servicio de urgencias

<sup>3</sup>Evaluación de la preparación de la paciente hospitalizada

Sección	Recurso	Descripción	Enlace
<p><b>Preparación</b></p>	<p>Manual y recursos de apoyo del Programa de ejercicio in situ de práctica para la atención obstétrica fundamental para pacientes</p> <p><i>Preeclampsia Foundation, 2021</i></p>	<p>Todos los días se producen emergencias en la atención obstétrica. La hemorragia posparto provoca 140,000 muertes al año. También se producen emergencias hipertensivas, eventos tromboembólicos venosos y paros cardíacos maternos, que provocan una morbilidad y mortalidad materna y fetal significativas. Con el fin de garantizar la prevención cuando sea posible y resultados óptimos cuando esto no sea posible, es de vital importancia que los integrantes del equipo de atención médica reciban formación y sean capaces de reconocer, diagnosticar, tratar y manejar rápidamente las emergencias médicas durante el embarazo. El Consejo de seguridad de pacientes en la atención médica de las mujeres (Council on Patient Safety in Women's Health Care) ha lanzado paquetes de medidas de seguridad de la paciente para ayudar a abordar las emergencias obstétricas. Estos destacan la importancia de una comunicación clara y un enfoque de equipo interprofesional. Estas prácticas para pacientes implican lo siguiente: Programa de simulación in situ, se desarrolló teniendo en cuenta estos conceptos. El Consejo reconoce que si todos los integrantes del equipo de trabajo de parto y parto practican y simulan emergencias médicas en su propia unidad de trabajo de parto y parto, podrían reducir la morbilidad y mortalidad obstétricas al mejorar la comunicación y la respuesta del equipo en caso de emergencia.</p>	
<p><b>Preparación</b></p>	<p>¿Qué es la preeclampsia?</p> <p><i>Preeclampsia Foundation, 2021</i></p>	<p>La preeclampsia (pre-eclamp-sia) es una presión arterial alta persistente que se desarrolla durante el embarazo o el período posparto. A menudo se asocia a niveles altos de proteína en la orina o al desarrollo de una disminución de las plaquetas en la sangre, problemas en los riñones o el hígado, líquido en los pulmones o signos de problemas cerebrales, como convulsiones o alteraciones visuales. Se diagnostica mediante el aumento de la presión arterial de la madre embarazada, normalmente después de la semana 20 de embarazo, y es exclusiva del embarazo humano. De acuerdo con las pautas publicadas por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos, el diagnóstico de preeclampsia ya no requiere la detección de niveles altos de proteína en la orina (proteinuria). Las pruebas muestran que pueden producirse problemas de órganos en los riñones y el hígado sin signos de proteína, y que la cantidad de proteína en la orina no predice la gravedad de la enfermedad. Antes de estas nuevas pautas, la mayoría de los proveedores de atención médica tradicionalmente cumplían un diagnóstico rígido de preeclampsia basado en la presión arterial y las proteínas en la orina.</p>	

Sección	Recurso	Descripción	Enlace
Preparación	<p>Análisis de un sistema de transporte materno a nivel estatal: una revisión de cuatro años</p> <p><i>ACOG, 2020</i></p>	<p>La implementación de los niveles de atención materna (Levels of Maternal Care, LOMC) establece que ciertas afecciones maternas se centralizan en centros de atención adecuados al riesgo. Sin embargo, la viabilidad de un sistema de LOMC depende de la capacidad de transportar a las pacientes apropiadas según el riesgo de manera oportuna. El objetivo de este estudio es describir los transportes maternos a través de un sistema de transporte materno sólido y subvencionado por el estado.</p>	
Preparación	<p>Reconocimiento y tratamiento del servicio de urgencias: enfoque en la preeclampsia posparto retardada y la eclampsia</p> <p><i>CMQCC, 2013</i></p>	<p>Los trastornos hipertensivos, incluida la preeclampsia y la eclampsia, son una de las principales causas de morbilidad y mortalidad materna. Aunque ha habido una disminución general en la frecuencia de la eclampsia, la frecuencia de la eclampsia posparto y retardada ha aumentado, lo que hace que sea más frecuente que las pacientes acudan al servicio de urgencias con síntomas. La preeclampsia/eclampsia posparto o retardada se asocia con frecuencia al síndrome de encefalopatía reversible posterior. Aunque está justificada la consulta obstétrica en todos los casos de preeclampsia, los médicos de urgencias deben conocer y sentirse cómodos con el tratamiento inicial.</p>	
Preparación	<p>Experiencias de mujeres embarazadas con el tratamiento de los trastornos hipertensivos del embarazo: estudio cualitativo</p> <p><i>BMC Health Services Research, 2021</i></p>	<p>Los trastornos hipertensivos son una de las principales causas de mortalidad y morbilidad durante el embarazo. A pesar de las múltiples pautas clínicas nacionales e internacionales y de la gran cantidad de investigaciones en el campo de la optimización del tratamiento, se han llevado a cabo investigaciones limitadas que describen las perspectivas y experiencias de las mujeres embarazadas con tratamiento de los trastornos hipertensivos del embarazo (Hypertensive Disorders of Pregnancy, HDP). Comprender estas percepciones y experiencias es fundamental para la optimización del tratamiento de los HDP.</p>	
<b>Reconocimiento</b>			
Reconocimiento	<p>La evaluación de la presión arterial en mujeres embarazadas: obstáculos y enfoques novedosos</p> <p><i>American Journal of Obstetrics and Gynecology, 2022</i></p>	<p>Una evaluación precisa de la presión arterial es fundamental para proporcionar una atención obstétrica segura. Es simple, rentable y salva vidas. Los tratamientos para la preeclampsia, incluidos los antihipertensivos, el sulfato de magnesio y su administración, están disponibles en muchos contextos. Sin embargo, el fomento de un tratamiento adecuado se basa en un reconocimiento rápido y preciso de la hipertensión. Existen varias técnicas diferentes para la evaluación de la presión arterial, como el método auscultatorio, los dispositivos oscilométricos automatizados, el monitoreo de la presión arterial en el domicilio, el monitoreo ambulatorio y el monitoreo invasivo.</p>	

Sección	Recurso	Descripción	Enlace
Reconocimiento	Kit de herramientas de trastornos de hipertensión del embarazo  <i>CMQCC, 2021</i>	Herramientas de detección de preeclampsia	
Reconocimiento	Atención de emergencia para pacientes durante el embarazo y el período del posparto: Declaración de consenso de la Asociación de Personal de Enfermería de Emergencias (Emergency Nurses Association) y Asociación de Personal de Enfermería de Salud de las Mujeres, Obstétrica y Neonatal (Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses)  <i>ENA and AWHONN, 2020</i>	Durante el embarazo y el período posparto, es frecuente que las pacientes acudan a urgencias para recibir atención urgente y no urgente (Kilfoyle et al., 2017). El número total de estas pacientes clasificadas en cualquier entorno supera el volumen de nacimientos en el hospital en un 20 % a un 50 % (asociación de enfermeras especializadas en salud de la mujer, obstetricia y neonatal [Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses, AWHONN], 2011). Cuando las pacientes embarazadas o en período posparto acuden a urgencias, la evaluación del riesgo, la evaluación de los signos tempranos de alerta de afectación materna y fetal, con una comunicación y coordinación oportunas con los médicos obstetras posteriormente, son esenciales.	
Reconocimiento	Educación de la paciente  <i>Preeclampsia Foundation, 2021</i>	Educar a las pacientes es la primera línea de defensa cuando se trata de un reconocimiento y una notificación adecuados de los síntomas. La preeclampsia puede ser un trastorno de progresión rápida, con síntomas cada vez más críticos en un breve intervalo de tiempo entre citas prenatales regulares. A menudo, la paciente es la primera interviniente. Con una mayor comprensión de la gravedad de la preeclampsia, se observa mayor cumplimiento y notificación. Pero solo informar a las pacientes sobre la preeclampsia no es suficiente.	

Sección	Recurso	Descripción	Enlace
<p><b>Reconocimiento</b></p>	<p>Implementación de sistemas de alerta temprana obstétrica</p> <p><i>AJP Reports, 2018</i></p>	<p>La morbilidad y mortalidad maternas graves suelen ser evitables, y los sistemas de alerta temprana obstétrica que alertan a los proveedores de atención médica de una posible enfermedad crítica inminente pueden mejorar la seguridad materna. Aunque la bibliografía sobre los resultados y las características de las pruebas de los sistemas maternos de alerta temprana está evolucionando, hay directrices limitadas sobre la implementación. Dado el interés actual en los sistemas de alerta temprana y su posible papel en la atención, la reunión anual de 2017 de la Sociedad de Medicina Materno-fetal (Society for Maternal-Fetal Medicine, SMFM) dedicó una sesión a explorar la implementación de la alerta temprana en una amplia gama de entornos hospitalarios. Este manuscrito informa sobre los puntos clave de esta sesión. Aunque las experiencias de implementación variaron en función de factores específicos de cada centro, se identificaron temas comunes relevantes para todos los hospitales que acudieron. La correcta implementación de sistemas de alertas tempranas requiere apoyo administrativo y de liderazgo, dedicación de recursos, mejora de la coordinación entre enfermeros, proveedores y personal auxiliar, optimización de la tecnología de la información, educación efectiva, evaluación y cambio en la cultura y las prácticas del hospital, y apoyo en la toma de decisiones de los proveedores.</p>	<p></p>
<p><b>Reconocimiento</b></p>	<p>Programa Maternity Watch: desencadenantes de alerta temprana</p> <p><i>Washington State Hospital Association, 2017</i></p>	<p>El objetivo del programa Maternity Watch es proporcionar a los equipos hospitalarios educación basada en la evidencia, herramientas y recursos para optimizar el reconocimiento temprano y la respuesta a los signos de advertencia materna de hipertensión/ preeclampsia grave, hemorragia materna, sepsis y eventos cardiopulmonares, reduciendo la incidencia de morbilidad grave y mortalidad maternas.</p>	<p></p>

Sección	Recurso	Descripción	Enlace
<p><b>Reconocimiento</b></p>	<p>Desencadenantes, paquetes, protocolos y listas de comprobación: lo que todo proveedor de atención médica materna debe saber</p> <p><i>American Journal of Obstetrics and Gynecology, 2016</i></p>	<p>El aumento de la morbilidad y mortalidad maternas ha dado lugar a poner el foco a nivel nacional e internacional en los sistemas y equipos organizadores óptimos para la atención del embarazo. Dado que la morbilidad y mortalidad maternas pueden producirse de forma impredecible en cualquier entorno obstétrico, los especialistas en ginecología y obstetricia general, junto con otros profesionales de atención materna primaria, deben participar de forma integral en los esfuerzos por mejorar la seguridad de la prestación de atención obstétrica. Las iniciativas de mejora de la calidad siguen siendo vitales para cumplir este objetivo. La utilización basada en la evidencia de desencadenantes, paquetes, protocolos y listas de comprobación puede ayudar a un diagnóstico y tratamiento oportunos para prevenir o limitar la gravedad de la morbilidad, así como facilitar la atención interdisciplinaria centrada en la paciente. El objetivo de este documento es resumir los elementos pertinentes de este foro para ayudar a los profesionales de atención médica materna primaria a utilizar e implementar estas herramientas de seguridad.</p>	
<b>Respuesta</b>			
<p><b>Respuesta</b></p>	<p>Kit de herramientas de trastornos de hipertensión del embarazo</p> <p><i>CMQCC, 2021</i></p>	<p>El kit de herramientas de Mejora de la respuesta de atención médica a los trastornos hipertensivos del embarazo (HDP) fue desarrollado por el Grupo de trabajo de HDP para respaldar el reconocimiento de la hipertensión materna y la preeclampsia, y la respuesta a estas de manera oportuna. Esta versión actualiza el kit de herramientas de Preeclampsia del Departamento de Salud Pública de California de 2014 y de CMQCC e incluye contenido ampliado para cubrir todos los HDP.</p> <p>Además del alcance ampliado, otros cambios clave incluyen lo siguiente:</p> <p>Terminología y criterios diagnósticos actualizados para trastornos hipertensivos del embarazo.</p> <p>Pautas de tratamiento en consonancia con los cambios recientes en la definición de hipertensión grave del Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos con pautas de tratamiento para valores de presión arterial "límites" más bajos.</p> <p>Guía sobre dosis bajas de aspirina para la prevención de la preeclampsia y el seguimiento a largo plazo después de trastornos hipertensivos del embarazo.</p> <p>Mejores prácticas, incluida la medición precisa de la presión arterial, una herramienta de reconocimiento temprano para la preeclampsia (Preeclampsia Early Recognition Tool, ERT) y protocolos de evaluación de enfermería.</p>	

Sección	Recurso	Descripción	Enlace
<b>Respuesta</b>	Trabajo en equipo y comunicación para la seguridad perinatal  <i>AHRQ, 2017</i>	Fundamentado en las bases de la capacitación TeamSTEPPS®, el Programa de seguridad para la atención perinatal (Safety Program for Perinatal Care, SPPC) de AHRQ se basa en tres pilares del programa a saber: 1. Fomentar una cultura de trabajo en equipo y comunicación 2. Implementar paquetes de medidas de seguridad perinatal 3. Establecer un programa de simulaciones in situ	
<b>Formación sobre informes y sistemas</b>			
<b>Formación sobre informes y sistemas</b>	Revisión estandarizada de la morbilidad materna grave  <i>ACOG, 2014</i>	La morbilidad grave y la mortalidad maternas han aumentado en los Estados Unidos. Para iniciar un esfuerzo nacional por reducir la morbilidad, se ha realizado una convocatoria específica para identificar a todas las mujeres embarazadas y puérperas que ingresen en una unidad de cuidados intensivos o que reciban cuatro o más unidades de sangre para revisión de rutina. Aunque se recomienda la revisión de estos casos, no se han proporcionado pautas específicas para el proceso de revisión. Por lo tanto, el objetivo de esta opinión de expertos es presentar pautas para un proceso de revisión interdisciplinario estandarizado de la morbilidad materna grave para identificar los sistemas, profesionales y factores institucionales que puedan mejorarse, con el objetivo general de mejorar la seguridad obstétrica institucional y reducir la morbilidad grave y la mortalidad en mujeres embarazadas y recientemente embarazadas. Esta opinión fue desarrollada por un grupo de trabajo multidisciplinario que incluyó a ginecólogos y obstetras generales, subespecialistas en medicina materno-fetal, personal de enfermería certificado/parteras y personal de enfermería registrado, todos con experiencia en revisiones de la mortalidad materna. Se presenta un proceso para la revisión estandarizada de la morbilidad materna grave que aborda la organización del comité, el proceso de revisión, la abstracción y evaluación de historias clínicas, la cultura de revisión, la gestión de datos, el momento de la revisión y la confidencialidad de la revisión. Se hace referencia a una muestra de un formulario de abstracción y evaluación de la morbilidad materna grave.	
<b>Formación sobre informes y sistemas</b>	Declaración especial de la Sociedad de Medicina Materno-fetal: Una medida de calidad para evaluar el tratamiento oportuno de la hipertensión grave  <i>American Journal of Obstetrics and Gynecology, 2022</i>	La hipertensión grave durante el embarazo es una urgencia médica. Aunque se recomienda un tratamiento rápido en el plazo de 30 a 60 minutos para reducir el riesgo de muerte materna o morbilidad grave, el tratamiento suele retrasarse >1 hora. En esta declaración, proponemos una métrica de calidad que los centros pueden utilizar para hacer un seguimiento de sus tasas de tratamiento oportuno de la hipertensión grave. Recomendamos a los centros a adoptar esta métrica para que los futuros informes de los diferentes centros se basen en una definición uniforme de tratamiento oportuno.	

Sección	Recurso	Descripción	Enlace
<b>Formación sobre informes y sistemas</b>	<p>FORMULARIO DE DATOS DE ILPQC, adaptado de preeclampsia de CMQCC: herramienta de repaso y revisión de historias clínicas</p> <p><i>ILPQC, 2016</i></p>	Ejemplo de formulario de informe para equipos clínicos (tratamiento de hipertensión obstétrica grave [Severe Obstetrical Hypertension, SHTN] persistente: versión de una página y de dos páginas)	 <sup>1</sup>  <sup>2</sup>
<b>Formación sobre informes y sistemas</b>	<p>Inventario de recursos para la recopilación estandarizada de datos demográficos y lingüísticos</p> <p><i>CMS, 2022</i></p>	<p>La recopilación de datos demográficos estandarizados de los pacientes y lingüísticos en los sistemas de atención médica es un primer paso importante para mejorar la salud de la población. Los datos exhaustivos de los pacientes sobre raza, etnia, idioma y estado de discapacidad son clave para identificar disparidades en la calidad de la atención y centrarse en intervenciones de mejora de la calidad para lograr la equidad. Aquí encontrará una descripción general de lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los estándares mínimos para la recopilación de datos descritos por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU..</li> <li>• Las mejores prácticas y pautas para las organizaciones de atención médica a la hora de implementar la recopilación estandarizada de datos, incluida la información para abordar los principales desafíos a la hora de recopilar estos datos.</li> <li>• Herramientas de capacitación y seminarios web para ayudar a las organizaciones sanitarias a educar a su personal sobre la importancia de la recopilación de datos estandarizados y las mejores prácticas para la recopilación de datos.</li> <li>• Artículos y libros centinelas que proporcionan un debate en profundidad de temas, desafíos, recomendaciones y mejores prácticas en la recopilación estandarizada de datos.</li> </ul>	
<b>Atención respetuosa, equitativa y de apoyo</b>			
<b>Atención respetuosa, equitativa y de apoyo</b>	<p>Capacitación sobre sesgo implícito (CNE y CME disponible)</p> <p><i>March of Dimes, 2022</i></p>	<p>La capacitación Awareness to Action: Dismantling Bias in Maternal and Infant Healthcare™ (Concienciación para actuar: desmantelamiento del sesgo en la atención médica materno-infantil) proporciona a los profesionales de atención médica y a los estudiantes de enfermería y medicina conocimientos importantes para reconocer y resolver el sesgo implícito en los entornos de atención médica materno-infantil. Estas acciones pueden dar lugar a una mejor comunicación paciente-proveedor, una mejor experiencia general del paciente y una mejor calidad de la atención, y un cambio cultural en las organizaciones comprometidas hacia el objetivo más amplio de lograr la equidad.</p>	

<sup>1</sup>Versión de una página

<sup>2</sup>Versión de dos páginas

Sección	Recurso	Descripción	Enlace
<b>Atención respetuosa, equitativa y de apoyo</b>	Equidad sanitaria, sesgo implícito, estigma y antirracismo  MDHHS	El Plan de mejoría de la equidad y la salud materno-infantil de Michigan (Michigan Mother Infant Health & Equity Improvement Plan) (2020-2023) estableció una visión estratégica para lograr cero muertes evitables y cero disparidades en la salud a través de la acción colectiva, las asociaciones y la colaboración impulsadas por la comunidad. Estableció una visión estratégica para lograr cero muertes evitables y cero disparidades en la salud a través de la acción colectiva, las asociaciones y la colaboración impulsadas por la comunidad.	
<b>Atención respetuosa, equitativa y de apoyo</b>	Sea un colaborador en su atención  AHRQ, 2017	Folleto personalizable que educa e invita a las pacientes y sus personas de apoyo a formar parte del equipo de atención.	
<b>Atención respetuosa, equitativa y de apoyo</b>	Reducción de las desigualdades raciales y étnicas en el periparto: Un marco conceptual y un paquete de medidas de consenso sobre seguridad materna  JOGNN, 2018	La siguiente lista de capacitaciones y recursos disponibles no es exhaustiva. Para capacitaciones exhaustivas e integrales, la primera opción recomendada es una capacitación presencial. La intención de esta lista es proporcionar a los programas de salud materno-infantil y a sus colaboradores de todo Michigan un punto de partida para abordar e incorporar la equidad en la salud en su trabajo.	

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](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.