



ALLIANCE FOR INNOVATION
ON MATERNAL HEALTH



**Septicemia en el paquete de
atención obstétrica**



Recursos de implementación








Septicemia en el paquete de atención obstétrica



Recursos de implementación



Sección	Recurso	Descripción	Enlace
Preparación			
Preparación	<p>Los 10 mejores consejos para el reconocimiento, la evaluación y el manejo de la septicemia materna</p> <p><i>ACOG, 2021</i></p>	<p>La septicemia materna es una emergencia obstétrica y una causa principal de morbilidad y mortalidad materna. El reconocimiento temprano en una paciente embarazada o puérpera puede ser un reto, ya que los cambios fisiológicos normales del embarazo pueden enmascarar los signos y síntomas de la septicemia. Las herramientas de evaluación clínica pueden ayudar a la detección de la septicemia materna. La terapia con antibióticos dirigida y sin demora y la reanimación con líquidos son fundamentales para la supervivencia en las pacientes con sospecha de septicemia. Una vez diagnosticada, una búsqueda de etiologías y la aplicación temprana de medidas de control del origen reducirán aún más los daños. Si la paciente está en choque septicémico o no responde al tratamiento inicial, es necesario realizar una consulta multidisciplinaria e intensificar la atención. Los profesionales de atención médica deben ser conscientes de las complicaciones únicas de la septicemia en las pacientes embarazadas o puérperas en estado crítico, así como de las medidas para evitar malos resultados en esta población. Pueden producirse resultados adversos del embarazo en asociación con la septicemia, y deben preverse y prevenirse cuando sea posible, o tratarse adecuadamente cuando ocurran. El uso de un enfoque estandarizado para la paciente con sospecha de septicemia puede reducir la morbilidad y mortalidad materna.</p>	
Preparación	<p>Septicemia y choque septicémico en el embarazo</p> <p><i>Contemporary OB/GYN, 2018</i></p>	<p>El reconocimiento y el manejo de la septicemia y el choque septicémico en mujeres embarazadas siguen siendo un reto, a pesar de varios avances realizados en la población de pacientes no embarazadas. Estimaciones recientes indican que la infección representa el 12.7 % de la mortalidad materna en los Estados Unidos y, entre este grupo, el 6 % se caracteriza como septicemia. Datos recientes de los EE. UU. indican que la infección es actualmente la tercera causa más frecuente de muerte materna y, a diferencia de las muertes maternas por trastornos hipertensivos y hemorragia, el número de muertes relacionadas con la infección está aumentando. Este artículo revisará cómo reconocer la septicemia y los principios clave para el manejo de la afección en pacientes embarazadas.</p>	



Sección	Recurso	Descripción	Enlace
Preparación	<p>Desafíos clave actuales en el manejo de la septicemia materna</p> <p><i>The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing, 2021</i></p>	<p>La septicemia como consecuencia de una infección materna es la segunda causa principal de muerte relacionada con el embarazo. Aunque la detección y la atención inicial de una paciente septicémica no embarazada están estandarizados en mujeres adultas no embarazadas, existen muchos desafíos para el reconocimiento y el manejo tempranos de la septicemia y el choque septicémico en la población obstétrica. Dado que la mayoría de las investigaciones sobre la septicemia excluyen a las pacientes embarazadas, existen muchos desafíos que contribuyen a la falta de un enfoque estandarizado para la septicemia materna. Estos desafíos incluyen criterios de signos de advertencia tempranos incongruentes, falta de herramientas de detección validadas, adaptación de los componentes del paquete de medidas para la fisiología materna, consideraciones sobre el parto y saber cuándo transferir a la paciente a un nivel de atención más elevado. Para superar estos desafíos, reducir la variación en la atención y mejorar los resultados de las pacientes, es importante que los médicos planifiquen, practiquen e implementen un paquete de medidas para la septicemia materna.</p>	
Preparación	<p>Manual y recursos de apoyo del Programa de ejercicio in situ de práctica para la atención obstétrica fundamental para pacientes</p> <p><i>AIM, 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>	

Sección	Recurso	Descripción	Enlace
Reconocimiento			
Reconocimiento	<p>Conjunto de herramientas para mejorar el diagnóstico y el tratamiento de la septicemia materna</p> <p><i>California Maternal Quality Care Collaborative (CMQCC), 2020</i></p>	<p>El conjunto de herramientas para mejorar el diagnóstico y el tratamiento de la septicemia materna fue desarrollado por el Grupo de trabajo de septicemia materna (Maternal Sepsis Task Force) como un recurso para obstetras, equipos de respuesta rápida y unidades de cuidados intensivos que interactúan con mujeres durante el embarazo y en el período del posparto. El conjunto de herramientas introduce un nuevo proceso de detección y confirmación en dos pasos para diagnosticar y tratar con mayor precisión la septicemia materna.</p> <p>Los elementos y recursos clave incluyen lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un enfoque de dos pasos para la detección • Diagrama de flujo del algoritmo para la evaluación de la septicemia materna • Recomendaciones de evaluación y monitoreo • Pautas para distinguir la corioamnionitis/infección intraamniótica de la septicemia • Guía sobre antibióticos y control de origen en afecciones infecciosas <p>El conjunto de herramientas está disponible para su descarga después de iniciar sesión en el sitio web de CMQCC. Si aún no tiene una cuenta en CMQCC, tendrá que completar una breve encuesta para abrir una cuenta.</p>	
Reconocimiento	<p>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)</p> <p><i>ENA, AWHONN, 2020*</i></p>	<p>La atención de una paciente embarazada o puérpera requiere formación, capacitación y competencias especializadas que no son adquiridas habitualmente por el personal de enfermería de emergencias. Los cambios fisiológicos y anatómicos en el embarazo provocan alteraciones en las normas para la evaluación de los valores de laboratorio, cambios en el electrocardiograma, la morfología de los síntomas, los exámenes radiológicos y signos de alerta tempranos sobre un compromiso. Además, existen procesos de la enfermedad relacionados con el embarazo que pueden provocar una enfermedad crítica o inestabilidad para la paciente o el feto. Es esencial conocer estos cambios, la colaboración temprana con los médicos obstétricos y el uso rápido de protocolos de emergencia estandarizados para estabilizar a la paciente y al feto.</p> <p>****El personal de enfermería de emergencias reconoce la posibilidad de que una mujer en edad fértil, independientemente de los síntomas que presente, pueda estar embarazada o lo haya estado en el último año. Deben incorporarse evaluaciones que establezcan el estado del embarazo y posparto en el ingreso del triaje. Lo ideal es que estos puntos de datos de evaluación se integren en la historia clínica electrónica.****</p>	






Sección	Recurso	Descripción	Enlace
Reconocimiento	Herramienta para la septicemia de seis vías y la septicemia en pacientes hospitalizadas <i>UK Sepsis Trust, 2018</i>	Se aplicará a todas las mujeres embarazadas o hasta seis semanas después del parto (o después del final del embarazo si el embarazo no finalizó en un parto) que tengan una sospecha de infección u observaciones clínicas fuera de los límites normales	
Reconocimiento	Septicemia y embarazo y parto <i>Sepsis Alliance, 2022</i>	Formación para pacientes sobre la septicemia durante el embarazo y el período del posparto: incluye signos de advertencia.	
Reconocimiento	Cuidado perioperatorio de la mujer embarazada, 2.º ed. <i>AWHONN, 2019</i>	Esta guía de práctica clínica proporciona recomendaciones para el cuidado de mujeres embarazadas que tienen partos por cesárea y otros procedimientos quirúrgicos en el quirófano general, con base en principios científicos y evidencia empírica. La versión actualizada del 2011 de esta guía basada en la evidencia, proporciona recomendaciones para la atención de mujeres embarazadas que tienen partos por cesárea y otros procedimientos quirúrgicos, con base en principios científicos y evidencia empírica.	

Sección	Recurso	Descripción	Enlace
Respuesta			
Respuesta	<p data-bbox="298 724 618 877">Serie de consulta de la Sociedad de Medicina Materno-Fetal (SMFM) N.º 47: Septicemia durante el embarazo y el puerperio</p> <p data-bbox="298 909 428 936"><i>SMFM, 2019</i></p>	<p data-bbox="680 254 1354 1409">La septicemia materna es una causa significativa de morbilidad y mortalidad materna, y es una causa evitable de muerte materna. El objetivo de esta guía es resumir lo que se sabe sobre la septicemia y proporcionar orientación para el tratamiento de la septicemia en el embarazo y en el período del posparto. Las siguientes son recomendaciones de la SMFM: (1) recomendamos que la septicemia y el choque septicémico se consideren emergencias médicas y que el tratamiento y la reanimación comiencen inmediatamente (GRADO 1B); (2) recomendamos que los proveedores de atención médica consideren el diagnóstico de septicemia en pacientes embarazadas con daños en órganos diana que no se explican de otro modo en presencia de un proceso infeccioso, independientemente de la presencia de fiebre (GRADO 1B); (3) recomendamos administrar antibióticos empíricos de amplio espectro lo antes posible, idealmente en el lapso de 1 hora, a cualquier mujer embarazada en la que se sospeche de septicemia (GRADO 1B); (4) recomendamos obtener cultivos (sangre, orina, respiratorio, y otros según esté indicado) y los niveles séricos de lactato en mujeres embarazadas o púerperas en las que se sospeche o identifique septicemia, y el control de origen temprano debe completarse lo antes posible (GRADO 1C); (5) recomendamos la administración temprana de 1 a 2 l de soluciones cristaloides en la septicemia complicada por hipotensión o hipoperfusión de órganos sospechada (GRADO 1C); (6) recomendamos el uso de norepinefrina como vasopresor de primera línea durante el embarazo y el período del posparto en la septicemia con hipotensión persistente o hipoperfusión a pesar de la reanimación con líquidos (GRADO 1C); (7) no recomendamos el parto inmediato para la indicación de septicemia exclusiva; el parto debería dictaminarse según indicaciones obstétricas (GRADO 1B).</p>	
Respuesta	<p data-bbox="298 1570 597 1724">Hear Her Campaign (Campaña Escúchenla) (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, CDC)</p> <p data-bbox="298 1755 410 1782"><i>CDC, 2022</i></p>	<p data-bbox="680 1449 1370 1902">El riesgo de complicaciones relacionadas con el embarazo continúa durante un año después de que finalice el embarazo, por lo que es fundamental para cualquier profesional de atención médica identificar a las pacientes que están embarazadas o que estaban embarazadas en el último año y ser conscientes de los signos urgentes de advertencia materna de estas complicaciones. El personal del departamento de emergencias, los técnicos en emergencias médicas (EMT)/paramédicos, el personal de atención de emergencias, los proveedores de atención primaria, los profesionales de la salud mental y muchos otros tienen un papel importante en la identificación del estado de embarazo y el reconocimiento de los signos y síntomas de complicaciones.</p>	

Sección	Recurso	Descripción	Enlace
Respuesta	Trabajo en equipo y comunicación para la seguridad perinatal <i>AHRQ, 2017</i>	Trabajo en equipo y comunicación para la seguridad perinatal: 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: <ol style="list-style-type: none"> 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 	
Formación sobre informes y sistemas			
Formación sobre informes y sistemas	Incidencia de septicemia materna y muertes maternas relacionadas con la septicemia en los Estados Unidos <i>JAMA, 2019</i>	La septicemia materna es una causa principal de morbilidad y mortalidad materna. Sin embargo, las estimaciones poblacionales de la septicemia materna que se produce después de la hospitalización por el parto han sido limitadas porque estudios previos se han centrado en poblaciones seleccionadas o no han realizado un seguimiento longitudinal de pacientes. Por lo tanto, la carga de la septicemia materna y las muertes relacionadas con la septicemia pueden estar infravaloradas. Evaluamos la incidencia y los resultados de la septicemia materna en todo el país, en los 42 días posteriores al alta hospitalaria del parto utilizando datos de todos los pagadores.	

Sección	Recurso	Descripción	Enlace
<p>Formación sobre informes y sistemas</p>	<p>Revisión estandarizada de la morbilidad materna grave</p> <p><i>ACOG, 2014*</i></p>	<p>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 interdisciplinaria estandarizada 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.</p>	
<p>Formación sobre informes y sistemas</p>	<p>Consenso de atención obstétrica N.º 5: Morbilidad materna grave: Detección y revisión</p> <p><i>ACOG, 2021</i></p>	<p>La morbilidad materna grave se asocia a una alta tasa de posibilidad de prevenir, similar a la de la mortalidad materna. También se puede considerar una experiencia cercana a la mortalidad materna porque sin identificación y tratamiento, en algunos casos, estas afecciones provocarían la muerte materna. Por lo tanto, identificar la morbilidad grave es importante para prevenir dichas lesiones que conducen a la mortalidad y para resaltar las oportunidades de evitar lesiones repetidas. La detección de dos pasos y el proceso de revisión descrito en este documento tienen como objetivo detectar de forma eficaz la morbilidad materna grave en las mujeres y garantizar que cada caso se someta a una revisión para determinar si hubo oportunidades de mejoría en la atención. Al igual que los casos de mortalidad materna, los casos de morbilidad materna grave ameritan una revisión de la calidad. En ausencia de consenso sobre una lista completa de afecciones que representen morbilidad materna grave, las instituciones y los sistemas deben adoptar un criterio de detección existente o crear su propia lista de resultados que ameriten revisión.</p>	

Sección	Recurso	Descripción	Enlace
Atención respetuosa, equitativa y de apoyo			
Atención respetuosa, equitativa y de apoyo	Opinión del comité de ACOG sobre la importancia de los determinantes sociales de la salud y la concienciación cultural en la prestación de atención médica reproductiva <i>ACOG, 2018</i>	La concienciación de los contextos más amplios que influyen en la salud respalda una atención respetuosa y centrada en el paciente que incorpora experiencias vividas, optimiza los resultados de salud, mejora la comunicación y puede ayudar a reducir las desigualdades en la salud y la atención médica. Aunque hay poca duda de que la genética y el estilo de vida desempeñan un papel importante en perfilar la salud general de las personas, investigadores interdisciplinarios han demostrado cómo las condiciones del entorno en el que las personas nacen, viven, trabajan y envejecen juegan un papel igual de importante en el perfil de los resultados de salud. Estos factores, denominados determinantes sociales de la salud, están determinados por fuerzas históricas, sociales, políticas y económicas, y ayudan a explicar la relación entre las condiciones ambientales y la salud individual. Reconocer la importancia de los determinantes sociales de la salud puede ayudar a los ginecólogos y obstetras y a otros proveedores de atención médica a comprender mejor a las pacientes, comunicarse de forma eficaz sobre las afecciones y el comportamiento relacionados con la salud y mejorar los resultados de salud.	
Atención respetuosa, equitativa y de apoyo	Materiales del recurso para pacientes Hear Her Campaign (CDC) <i>CDC, 2022</i>	Hable con su proveedor de atención médica. Cuando converse sobre sus inquietudes con su proveedor de atención médica, es importante que le diga que está embarazada o que ha estado embarazada recientemente. Describa cualquier otra afección médica, como hipertensión arterial o diabetes, junto con cualquier complicación que haya experimentado durante el embarazo o el parto. Si puede, lleve a un amigo o familiar con usted para que la apoye y la ayude a formular las preguntas que necesita que le respondan. Recursos de campaña: videos, pósteres/folletos, gráficos para compartir, contenido de redes sociales y de los CDC.	
Atención respetuosa, equitativa y de apoyo	Formación profesional: Capacitación sobre sesgo implícito (CNE y CME disponible) <i>March of Dimes, 2022</i>	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.	

Sección	Recurso	Descripción	Enlace
Atención respetuosa, equitativa y de apoyo	Equidad sanitaria, sesgo implícito, estigma y antirracismo <i>Michigan.gov, 2020</i>	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.	
Atención respetuosa, equitativa y de apoyo	Be a Partner in your Care (Sea un colaborador en su atención) <i>AHRQ, 2017</i>	Folleto personalizable que educa e invita a las pacientes y sus personas de apoyo a formar parte del equipo de atención.	
Atención respetuosa, equitativa y de apoyo	Reducción de las desigualdades raciales y étnicas en el periparto: Un marco conceptual y un paquete de medidas de consenso sobre seguridad materna <i>ACOG, 2018</i>	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.	
Atención respetuosa, equitativa y de apoyo	Guía sobre el compromiso del paciente y de la familia con la calidad y la seguridad del hospital <i>AHRQ, 2017</i>	Las investigaciones demuestran que cuando los pacientes participan en su atención médica, esto puede llevar a mejoras medibles en la seguridad y la calidad. Para fomentar un compromiso más sólido, la Agencia para la Investigación y la Calidad de la Atención Médica (Agency for Healthcare Research and Quality, AHRQ) desarrolló una guía para ayudar a los pacientes, las familias y los profesionales médicos a trabajar juntos como socios para promover mejoras en la atención.	
Atención respetuosa, equitativa y de apoyo	Declaración de posición de AWHONN: Racismo y sesgo en los entornos de atención de maternidad <i>AWHONN, 2021</i>	La Asociación de Personal de Enfermería de Salud de las Mujeres, Obstétrica y Neonatal (AWHONN) sostiene que los proveedores de atención de maternidad deben ser conscientes del efecto del posible sesgo implícito y del racismo en su lenguaje y sus acciones. Nos comprometemos a reflexionar sobre la práctica, el autodesarrollo y el aprendizaje de por vida, así como a identificar y mitigar las causas y los resultados del racismo estructural.	

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.