



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

Facultad de Enfermería

Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

***Proyecto de Mejora Continua de Calidad en Salud: Triage
Obstétrico, Código Mater y Equipo de Respuesta Inmediata
Obstétrica***

Presenta:

LE. López Martínez Zhulamit Lizbeth

Para Obtener el Grado de
Especialista en Administración en los Servicios de Enfermería.

Noviembre 2024



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

Facultad de Enfermería

Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

*Proyecto de Mejora Continua de Calidad en Salud: Triage
Obstétrico, Código Mater y Equipo de Respuesta Inmediata
Obstétrica*

Presenta:

LE. López Martínez Zhulamit Lizbeth

Director de Tesina:

DCE. María Claudia Morales Rodríguez

Noviembre 2024

Tesina: Proyecto de Mejora Continua de Calidad en Salud: Triage Obstétrico, Código Mater y Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica

Número de registro: SIEP/EEADM/002

Revisores e integrantes del jurado de Examen Profesional

DCE. María Claudia Morales Rodríguez
Presidente

DCE. Gudelia Nájera Gutiérrez
Secretaria

ME. Noé Xicali Morales
Vocal

DCE. Francisco Javier Báez Hernández
Director de la Facultad de Enfermería

ME. Miguel Ángel Zenteno López
Secretario de Investigación y Estudios de Posgrado

Dedicatorias

A Dios, por haberme permitido llegar a este punto.

Para mi madre Heladia Martínez y mi padre Laurencio López por su amor incondicional,
por sus valores que me han permitido ser una persona de bien.

A mis hermanos Guadalupe López y Laurencio por confiar en mí.

Agradecimientos

Los resultados de este proyecto, merece expresar un profundo agradecimiento a aquellas personas que formaron parte en la culminación de este trabajo. Mi agradecimiento va dirigido, primeramente, a Dios, por nunca abandonarme, por haberme llenado de vida y sabiduría y por darme fortaleza. A mis padres, Heladia Martínez y Laurencio López, por amarme, cuidar de mí, creer en mí y por ser una motivación en mi vida. A mis hermanos Guadalupe y Laurencio por su amor incondicional, apoyo y comprensión. A la DCE. María Claudia por su guía, paciencia, valiosas enseñanzas y apoyo en mi formación. A los miembros del jurado por tomarse el tiempo de leer el presente trabajo y por sus comentarios realizados: DCE. Gudelia y MCE. Noé Xicali. A CONAHCyT por abrirme las puertas para prepararme a nivel profesional.

A mis precisables amigos, por su apoyo y por haber estado presentes. A todas y cada una de las personas que me ayudaron en los momentos más apremiantes durante la especialidad.

Índice

	Pág.
Resumen	1
Introducción	2
Justificación	4
Objetivo General	5
Datos de Identificación de la Institución	7
Tipo de Institución de Salud que presenta el PMCCS	8
Características de la Institución de Salud	8
Total de Personal por Profesión	8
Servicios con los que Cuenta la Institución	9
Presentación de la Institución de Salud y el Servicio donde se Desarrollará el	9
PMCCS	
Misión	10
Visión	10
Valores	11
Descripción de las Características del Establecimiento de Salud	12
Datos Generales y Sociodemográficos de la Población a la que Proporciona	12
los Servicios	
Fase I. Planear el PMCCS	14
Fuentes Donde se Identifican las Oportunidades de Mejora de Calidad y	14
Seguridad del Paciente	
Dagnóstico Situacional de la Calidad	16

	Pág.
Características de las Áreas de Oportunidad o Problemas de Calidad a Mejorar	23
Analizar Causas de los Problemas de Calidad a Mejorar	25
Identificar Causas Probables	25
Priorización de los Procesos a Intervenir con el PMCCS	28
Selección del Proyecto de Mejora que Integrará el PMCCS	29
Diseño del Programa de Ejecución de Acciones	30
Cronograma de Implementación de ERIO	30
Cronograma de Actualización de Hoja de Enfermería del Recién Nacido	31
Fase II. Ejecución del Proyecto de Mejora Continua de la Calidad en Salud	32
Comunicar el Proyecto de Mejora a Todo el Personal	32
Pilotear el Proyecto y Registrar Información que Surja de la Ejecución	33
Recolectar los Datos Generales Durante el Pilotaje y/o la Ejecución del Proyecto	33
Conclusión	30
Glosario	34
Referencias	36
Anexos	39

Resumen

Candidato para el Grado de:	Especialista en Administración de los Servicios de Enfermería.
Universidad:	Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad:	Enfermería
Título de la Tesina:	Proyecto de Mejora Continua de Calidad en Salud: Triaje Obstétrico, Código Mater y Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica
Número de páginas:	56 páginas
Área de estudio:	Enfermería clínica

Introducción:

El elevado número de muertes maternas refleja deficiencias en los servicios de salud, ya que la mayoría de estas muertes son evitables (OMS, 2023). Los proyectos de mejora continua permiten la optimización de los procesos, para alcanzar altos estándares en calidad, seguridad del paciente y organización de los servicios; en beneficio de la salud de la población (Secretaría de Salud, 2021).

Objetivos:

Implementar el lineamiento técnico de código mater y equipo de respuesta inmediata obstétrica, para proporcionar atención de enfermería oportuna, integral y de calidad a mujeres y recién nacidos.

Metodología:

Se identificaron las áreas de oportunidad a través de la revisión de informes, registros y manuales de procesos; posteriormente se realizó el diagnóstico FODA, análisis CAME y matriz de riesgos para el diseño del proyecto de mejora.

Resultados:

El proyecto de mejora consistió en 2 intervenciones: la implementación de ERIO (Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica y llenado de la hoja) y la capacitación de código mater. El 100% del personal asistió a la capacitación, se aumentó 25% el conocimiento sobre los temas, el tiempo de reunión del ERIO fue menor a 3 minutos y disminuyó el número de errores que pudieran ocasionar alguna complicación de morbilidad.

Discusión/Conclusión:

Se concuerda con la Secretaría de Salud (2021) acerca del objetivo de los proyectos de mejora con los que se resuelve y satisfacen las necesidades detectadas. Conclusión. Los proyectos de mejora continua son el eje central para elevar la calidad de los cuidados proporcionados por enfermería.

Palabras Clave: mejoramiento de la calidad, enfermería, mortalidad materna.

Firma del director de Tesis: DCE. María Claudia Morales Rodríguez

Capítulo I

Introducción

El proyecto de mejora es el conjunto de proyectos planificados organizados y sistematizados en una secuencia, el cual tiene como objetivo aumentar permanentemente la calidad de los servicios de salud en una unidad médica. También se considera como una táctica para mejorar de manera continua la calidad de los servicios que ofrecen los servicios de salud. Se debe realizar de manera articulada entre sí, con el objetivo de resolver y satisfacer las necesidades detectadas, tomando en cuenta la estimación de gastos y el tiempo otorgado; con la finalidad de que los procesos puedan alcanzar los estándares de calidad (Secretaría de Salud, 2022).

Así mismo, el proyecto de mejora es una herramienta para mejorar la gestión en salud y un mecanismo para garantizar la mejora continua de la calidad técnica y seguridad del paciente, calidad percibida y de organización de los servicios, a través de la ejecución de los proyectos de mejora.

El proyecto de mejora continua de calidad en salud, permite obtener resultados eficientes y eficaces, a través de la búsqueda de oportunidades de mejora, con el fin de producir en determinados servicios la capacidad de satisfacer o resolver problemas específicos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024) define a la calidad como el nivel en que los servicios de salud para la población alcanzan los resultados de salud esperados, a través de conocimientos basados en la evidencia científica.

Para lograr el adecuado funcionamiento del hospital y que cumpla con los estándares de calidad y seguridad que establece la Ley General de Salud, es necesario

analizar los problemas que día a día se van presentando en el quehacer diario no solo del profesional de enfermería sino del equipo multidisciplinario de salud, para buscar alternativas de solución sin perder de vista la calidad y seguridad y el cumplimiento de las normas aplicables a la institución.

Es por eso que es importante la implementación del Código Mater ya que en este año 2024 la mortalidad materna continúa siendo un problema de salud pública a nivel mundial, la muerte de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio está considerada un problema no resuelto, ello a pesar de los avances y metas que se plantearon a partir de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) la mortalidad materna es indicador de una deficiente calidad del equipo multidisciplinario en la atención obstétrica (Gobierno del Estado de México, 2024).

Por otro lado, Sosa Díaz et al. (2020) menciona que la hoja de registros de enfermería es un documento legal propio de la profesión así mismo un respaldo legal frente a posibles demandas. En ellos se recolectan datos de las acciones emprendidas, las observadas y de la información obtenida del paciente y la familia, con la finalidad de que la comunicación entre los miembros del equipo de salud sea efectiva y por consiguiente garantizar una continuidad en el cuidado; a la vez permiten evaluar retrospectivamente la calidad de los cuidados.

Es importante que el personal de enfermería realice el registro de la información clara y lógica, describiendo con precisión toda la asistencia prestada. Una historia clínica bien documentada es la mejor defensa del personal de enfermería frente a cualquier demanda por alegación de mala práctica o negligencia. Por lo que también es importante que la hoja de registros cuente con los datos e información necesaria (Díaz, 2020).

El proyecto de mejora continua de la calidad en salud será implementado para el personal de enfermería del servicio de tococirugía en un hospital de segundo nivel. Con la finalidad de que se proporcione una atención segura y oportuna a las usuarias obstétricas y sus hijos (as) por el personal calificado.

Justificación

De acuerdo con la OMS, la razón de mortalidad materna a escala mundial en 2020 fue de 223 por cada 100,000 nacidos vivos. Unas 287,000 mujeres murieron durante o tras el embarazo o el parto. Prácticamente el 95% de todas las muertes maternas en 2020 se produjeron en países de ingresos bajos y medianos, y la mayoría podrían haberse evitado (OMS, 2023).

En México, a nivel nacional, de acuerdo con el Observatorio de Mortalidad Materna en México (OMM) se tiene el registro de 160 defunciones, 15 de ellas ocurridas en Veracruz; 13 en el Estado de México; 11 en Jalisco, Chihuahua y Chiapas, respectivamente; 10 en Puebla; 9 en Oaxaca y con 8 casos cada uno se encuentran Nuevo León, Guerrero y Ciudad de México. Hasta este corte de información, las únicas entidades del país que no reportan defunciones son Nayarit y Guanajuato (Gobierno del Estado de México, 2024).

En el estado de Puebla, las principales causas del 2019 fueron: hemorragia obstétrica, enfermedad hipertensiva del embarazo, causas obstétricas indirectas (enfermedad respiratoria que complica el embarazo, estenosis aórtica crítica, insuficiencia hepática aguda, hígado graso que complica el embarazo, cardiomiopatía periparto, hemorragia subaracnoidea) (Secretaría de Salud, 2020).

Debido a lo cual, la mortalidad materna es un grave problema de salud pública que tiene un gran impacto familiar, social y económico. Los niños tienen más probabilidades de

morir dentro de los dos años posteriores a la muerte de sus madres que los niños con ambos padres viviendo. También genera una pérdida de productividad económica, una disminución de los ingresos familiares, carencias afectivas y de protección (OMS, 2023).

La mejora de la salud materna es una de las principales prioridades, por lo que es importante la implementación del Código Mater y Equipo de respuesta inmediata para reducir la mortalidad y morbilidad materna, realizando intervenciones clínicas oportunas respaldadas por una atención de calidad a través de la atención inmediata a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio en los servicios de urgencias obstétricas y tococirugía por equipos multidisciplinarios de alta competitividad, en las unidades hospitalarias de tercer nivel.

Por otra parte, existe una preocupación en los registros de enfermería debido a que no cuenta con los datos requeridos de acuerdo a la normatividad. Otro de los aspectos es la evidente falta de actualización de la hoja de registros de enfermería del recién nacido en el servicio de tococirugía.

Por lo que se considera entonces, la necesidad de realizar acciones de mejora para la actualización de hoja de enfermería ya que los registros de enfermería tienen repercusiones y responsabilidades de índole profesional y legal, ya que se basan en principios éticos, profesionales y legislativos fundamentales, es por ello que es indispensable contar con una hoja de registros de enfermería claros que aseguren la precisión de la información recolectada lo que permitirá garantizar la continuidad y calidad de la atención de enfermería durante todas las etapas del proceso.

Objetivo General

Implementar el lineamiento técnico de código mater y equipo de respuesta inmediata obstétrica, para proporcionar atención de enfermería oportuna, integral y de calidad a mujeres y recién nacidos, por profesionales de enfermería de alta competencia, con criterios uniformes que coadyuven a la disminución de la morbilidad y mortalidad materna.

Datos de Identificación de la Institución

Nombre de la Institución de Salud: Hospital Regional de Puebla ISSSTE

Acreditado Si No No aplica

Certificado Si No No aplica

Domicilio: Calle 14 Sur 4336, Zona Sin Asignación de Nombre de Col 50, Jardines de San Manuel.

Código Postal: 72570

Teléfono: 222 245 3511

Municipio: Heroica Puebla de Zaragoza

Entidad Federativa: Puebla

Jurisdicción / Delegación: 99

Tipo de Institución de Salud que Presenta el PMCCS

<input type="checkbox"/> Unidad de primer nivel de atención	<input type="checkbox"/> Unidad de segundo nivel de atención
<input type="checkbox"/> Unidad de apoyo de diagnóstico	<input checked="" type="checkbox"/> Unidad de tercer nivel de atención
<input type="checkbox"/> Jurisdicción Sanitaria o subdelegación.	<input type="checkbox"/> Otra _____

Características de la Institución de Salud

No. de consultorio de medicina general	<input type="text" value="6"/>
No. de camas censables	<input type="text" value="152"/>
No. de consultorios de medicina de especialidades	<input type="text" value="40"/>
No. de consultorio de odontología	<input type="text" value="4"/>
No. de camas no censables	<input type="text" value="143"/>
No. de quirófanos	<input type="text" value="5"/>

Total de Personal por Profesión

Médicos generales	<input type="text" value="296"/>	Enfermeras	<input type="text" value="760"/>	Administrativos	<input type="text" value="100"/>
Médicos especialistas	<input type="text" value="200"/>	Odontólogos	<input type="text" value="20"/>		
Otros (Nutrición, fisioterapia, químicos (as) farmacobiólogos, radiología, psicología, fisiatría, estomatología, trabajo social).				<input type="text" value="357"/>	

Servicios con los que Cuenta la Institución

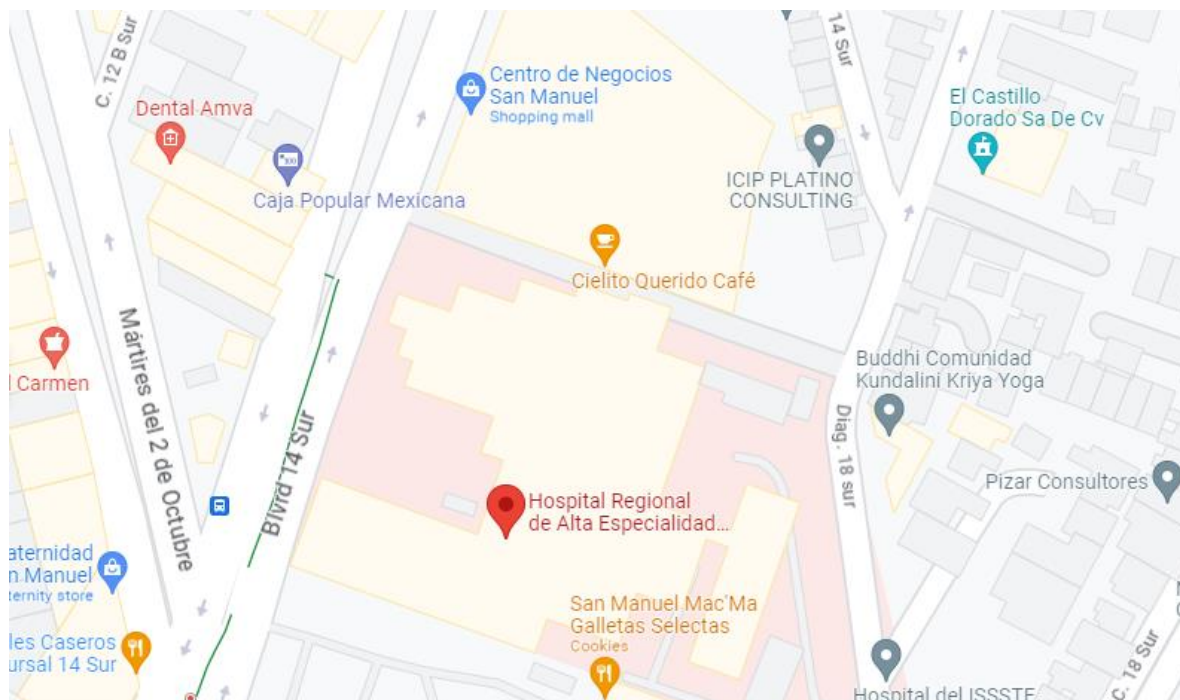
1. Otorrinolaringología
2. Pediatría
3. Alergología
4. Cirugía general
5. Neurología
6. Trasplantes
7. Neurocirugía
8. Angiología
9. Geriatria
10. Oftalmología
11. Cirugía cardiotorácica
12. Endocrinología

Presentación de la Institución de Salud y el Servicio donde se Desarrollará el PMCCS

El Hospital Regional del ISSSTE Puebla fue inaugurado el 20 de noviembre de 1980 con la categoría de clínica hospital. El 16 de agosto de 2001 recertifica como Hospital amigo del niño y de la madre. El 1 de septiembre de 2001 es acreditado como Hospital procurador de órganos. El 28 de octubre de 2004 recertifica como Hospital amigo del niño y de la madre. Actualmente el hospital es sede de los cursos postécnicos de enfermería geriátrica, oncológica y gestión en los servicios de enfermera. El año 2019 certifica el departamento de epidemiología. El 10 de noviembre de 2021 se recertifica el área de hemodiálisis, banco de sangre, quirófano y entra en apertura para certificación diálisis, cirugía ambulatoria, CEYE y urgencias.

El Hospital Regional es una institución de prestigio a nivel nacional, formador de médicos, enfermeras y estudiantes de áreas afines, es líder de la Región VII, ofrece cobertura a los estados de Veracruz, Oaxaca, Tlaxcala. Se ha mantenido a la vanguardia tanto en la infraestructura como en el equipamiento.

Geografía:



Enfermedades endémicas: IRAS- ERAS- GEPIS, Influenza, SARS COV II, Neumonía.

Misión

Contribuir a satisfacer los niveles de bienestar integral de los trabajadores al servicio del Estado, con el otorgamiento eficaz y eficiente de los servicios de atención médica de tercer nivel esmerada de calidad que garantice su satisfacción y el cumplimiento siempre con los valores institucionales de respeto, honestidad y legalidad.

Visión

Ser la mejor unidad en la institución que garantice la protección integral de los trabajadores de la Administración Pública Federal, de acuerdo al perfil demográfico de la derechohabencia, con el otorgamiento de servicios médicos de tercer nivel preventivos y auxiliares de diagnóstico a través de su modelo de atención a la salud y la normatividad vigente, bajo códigos establecidos de calidad y calidez, que permiten generar valores y

prácticas que fomenten la mejora sostenida de bienestar, calidad de vida y desarrollo del capital humano.

Valores

- Responsabilidad: permite reflexionar, administrar, orientar y valorar las consecuencias de sus actos, en el plano de lo moral y ético.
- Compromiso: dirigir el potencial humano hacia las metas institucionales.
- Respeto a la vida: dirigir todas las acciones en beneficio de la seguridad del paciente, bajo el principio de “no hacer daño”.
- Equidad: imparcialidad, en lo que cada persona le corresponde.
- Justicia: lo que pertenece a cada persona por razón o por derecho.

Descripción de las Características del Establecimiento de Salud

Datos Generales y Sociodemográficos de la Población a la que Proporciona los Servicios

El Hospital Regional es una institución de segundo nivel, está edificado con ocho pisos, donde el octavo piso brinda servicios de cirugía de corta estancia, cardiología, hematología. El séptimo piso cuenta con infectología, unidad de medicamentos, unidad de abastos, clínica de catéteres. Sexto piso se encuentran los servicios de traumatología y ortopedia, oncología, medicina interna. En el quinto piso están los servicios de medicina interna, diálisis peritoneal continua ambulatoria y nefrología. El cuarto piso cuenta con los servicios de cirugía general, maxilofacial, cirugía plástica y cirugía cardiotorácica. En el tercer piso está el servicio de pediatría, unidad de cuidados intensivos neonatales, unidad de terapia intermedia pediátrica. En el segundo piso se encuentra el servicio de ginecología, tococirugía y alojamiento conjunto. El primer piso cuenta con el servicio de enseñanza, aulas y auditorio. Por último, en planta baja está el piso de urgencias, cuerpo de gobierno, unidad de terapia intensiva de adultos, quirófano, CEYE y banco de sangre.

Cuenta con 152 camas censables y 143 no censables, 5 salas de quirófano, 12 máquinas de hemodiálisis, 12 sillones de quimioterapia, 1 sala de hemodinamia. Tiene cuatro peines de laboratorios.

Los aspectos socioculturales que afectan la salud de los derechohabientes son el tabaquismo, alcoholismo, drogadicción, depresión, ansiedad y estrés. Las principales enfermedades endémicas son las IRAS, ERAS, GEPIS, Influenza, SARS COV II, neumonías. Las patologías más sobresalientes son la Diabetes, Hipertensión Arterial Sistémica, Insuficiencia Renal Crónica y cardiopatías. El grado de educación de la población usuaria es la media superior. El número de pacientes atendido en el último año en la unidad médica fue de 207, 888.

La principal morbilidad gineco-obstétrica es por hemorragia vaginal y uterina anormal no especificada, parto único espontáneo con presentación cefálica de vértice, oligohidramnios, aborto no especificado incompleto, trabajo de parto prematuro espontáneo, parto por cesárea, trabajo de parto y parto complicados por sufrimiento fetal, prolapsos genitales, preeclampsia severa. En el servicio de tococirugía durante el año de 2022 se realizaron 482 cesáreas.

Fase I. Planear el PMCCS

Tabla 1

Fuentes Donde se Identifican las Oportunidades de Mejora de Calidad y Seguridad del Paciente

	Fuentes utilizadas para identificar oportunidades de mejora de la calidad:	Sí/No	Fecha o periodo de análisis del documento
1.	Informes derivados de los resultados de las diferentes líneas de acción del Programa Nacional de Calidad en Salud	No	
2.	Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS, registros de estadística, etc.)	No	
4.	Resultados de la revisión del buzón de Quejas, Sugerencias y Felicitaciones	No	
5.	Calidad percibida por el Aval Ciudadano, encuestas y cartas compromiso	No	
6.	Calidad percibida de los profesionales de la salud, resultados de encuestas internas o nacionales	Si	Diciembre 2023
7.	Informes de los Comités	No	
8.	Manuales de procesos y procedimientos de atención médica	No	
9.	Plantilla de personal, desempeño y/o competencia del personal	No	
10.	Infraestructura y equipamiento (SINAIS)	No	
11.	Informes mensuales, bimestrales, semestrales y anuales del Sistema de Información en Salud (SIS, RHOVE, SUIVE)	Si	Septiembre 2023

Nota. Elaborada con datos del Hospital Regional de Puebla ISSSTE (2022).

Tabla 2

Otras fuentes:

	Documento adicional (si aplica)	Sí/No	Fecha o periodo de análisis del documento
1.	Lineamiento técnico: Triage obstétrico, código mater y Equipo de respuesta inmediata obstétrica (Secretaría de Salud, 2016)	Si	Septiembre 2023
2.	GPC- IMSS- 436-19 Diagnóstico y Tratamiento Inicial de las Emergencias Obstétricas (Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS], 2019)	Si	Septiembre 2023

3.	NORMA Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida (Diario Oficial de la Federación [DOF], 2016).	Si	Septiembre 2023
4.	Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2024).	Si	Enero 2024
5.	Programa Sectorial de Salud del Estado de Puebla (Gobierno de Puebla, 2019).	Si	Enero 2024

Nota. Elaborada con datos de la Secretaría de Salud (2022).

Diagnóstico Situacional de la Calidad

Tabla 3

Matriz FODA

Proceso	Fortalezas	Debilidades
Hoja de enfermería para el recién nacido	<p>F1 Apoyo de subjefas de enfermería para modificar la hoja de registro del recién nacido.</p> <p>F2 Personal de enfermería que cuenta con las habilidades y preparación necesaria.</p> <p>F3 El hospital ofrece incentivos al personal de enfermería que se capacita continuamente, y que participe con el servicio de enseñanza.</p>	<p>D1 Faltan datos clínicos en la hoja de enfermería actual de acuerdo con la NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 (DOF, 2012), como habitus exterior, gráfica de signos vitales, ministración de medicamentos y procedimientos realizados.</p> <p>D2 Falta de interés del personal operativo y jefatura de enfermería por modificar los registros con base en la NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 (DOF, 2012).</p> <p>D3 No existe una adecuada supervisión sobre los registros clínicos de enfermería.</p>

Nota. Fuente propia.

Tabla 4

Matriz FODA

	Fortalezas	Debilidades
Implementación del Código Mater y Equipo de Respuesta Inmediata (ERIO).	<p>F1 Se cuenta con el recurso material necesario para la implementación del lineamiento técnico.</p> <p>F2 Personal de enfermería especializado y preparado para estar en el servicio de tococirugía.</p> <p>F3 Infraestructura de acuerdo a lo establecido en la NORMA Oficial Mexicana NOM-006-STPS-2023 (DOF, 2024).</p> <p>F4 Al ser hospital amigo del niño y de la mujer procura el bienestar de la madre e hijo (a).</p> <p>F5 El personal de enfermería trabaja en equipo.</p> <p>F6 Ambiente de trabajo agradable.</p>	<p>D1 Falta de disposición del personal de salud para la capacitación sobre la implementación del lineamiento técnico de Código Mater, de acuerdo con el servicio de enseñanza.</p> <p>D2 No hay concienciación del personal de enfermería en la integración del ERIO, ya que no se ha integrado en el servicio de tococirugía debido al desconocimiento existente del lineamiento técnico.</p> <p>D3 Las supervisoras de enfermería no consideran los lineamientos existentes para integrar el ERIO, ya que existe un desconocimiento, porque no hay capacitación sobre este lineamiento para su conocimiento.</p> <p>D4 Recurso humano limitado ya que falta un equipo quirúrgico.</p> <p>D5 Comunicación inefectiva en el equipo de enfermería para poder llevar a cabo la integración del ERIO.</p> <p>D6 No se ha implementado el ERIO en el servicio.</p> <p>D7 No existe un sistema de trabajo del personal.</p> <p>D8 No hay distribución de actividades</p> <p>D9 Inadecuada planeación de la capacitación.</p>

Nota. Fuente propia.

Características de las Áreas de Oportunidad o Problemas de Calidad a Mejorar

Tabla 5

Características de las áreas de oportunidad o problemas de calidad a mejorar.

Dimensión de la calidad a mejorar	Área de oportunidad detectada	Evidencias que sustenta el área de oportunidad	Efecto que provoca en los usuarios, los profesionales o la institución.	Proceso que afecta
Calidad percibida	*Se reporta un aumento de ingresos de pacientes de tococirugía a la UCI.	* En el mes de diciembre del año 2023 hubo 4 ingresos del servicio de tococirugía al servicio de unidad de cuidados intensivos por complicaciones.	* Prolongación de estancia hospitalaria.	*Tococirugía *UCI
	* Falta de conocimiento del lineamiento técnico de Código Mater.	* Las principales morbilidades que ingresan al servicio de tococirugía son hemorragia vaginal y uterina, oligohidramnios, trabajo de parto prematuro espontáneo, trabajo de parto complicado por sufrimiento fetal y preeclampsia severa por lo que es importante la implementación del ERIO.	*Existen demandas legales hacia el personal de salud del servicio. * Aumento de complicaciones maternas por no implementar un equipo de respuesta inmediata obstétrico. * No se lleva a cabo el alojamiento conjunto y apego inmediato en madre e hijo (a).	*Tococirugía * Alojamiento conjunto *Ginecología

Calidad de la gestión de la organización	<p>*No hay un protocolo de implementación del lineamiento técnico para la implementación del Código Mater y ERIO.</p> <p>*Comunicación inefectiva con el personal de enfermería.</p>	<p>* En el Estado de Puebla en el periodo del 2013 al 2018 las Muertes Maternas Directas (que resultan de complicaciones del embarazo, parto o puerperio, de intervenciones, de omisiones y de tratamiento incorrecto); representaron el 71.31% del total de las defunciones maternas (Gobierno de Puebla, 2019).</p>	<p>* No existe una adecuada organización.</p> <p>*Prolongación de estancia hospitalaria.</p>	<p>*Tococirugía</p>
---	--	---	--	---------------------

Nota. Fuente propia.

Priorización de los Procesos a Intervenir con el PMCCS

Tabla 6

Código Mater y ERIO

Problema	Nivel de riesgo	Impacto en costo	Impacto en volumen	Total de priorización
Inadecuada planeación de la capacitación	5	4	3	60
Falta de capacitación del personal de enfermería por formar el ERIO.	5	5	4	100
Falta de jefa de servicio.	5	3	2	30
Incidencias no programadas por el personal de enfermería del servicio	3	4	2	12

Nota. Elaborada con datos del Hospital Regional de Puebla ISSSTE (2022)

Tabla 7

Actualización de la Hoja de Enfermería del Recién nacido

Problema	Nivel de riesgo	Impacto en costo	Impacto en volumen	Total de priorización
Capacitación inadecuada al personal de enfermería sobre la normatividad de los registros de enfermería.	5	5	4	100
Falta de interés del personal de enfermería por capacitarse.	5	5	3	75
Supervisión inadecuada de la hoja de enfermería.	4	3	2	24

Nota. Elaborada con datos del Hospital Regional de Puebla ISSSTE (2022)

Tabla 8
Selección del Proyecto de Mejora que Integrará el PMCCS

No.	Nombre del Proyecto de mejora	Proceso en el que se le relaciona	Objetivo del proyecto	Problema principal detectado	Causas principales identificadas	Indicador de medición	Valor basal del indicador del problema	Valor deseable a alcanzar con el proyecto	Acciones de mejora propuestas	Responsable de coordinar el proyecto
1.	Implementación del lineamiento código mater y ERIO.	Código Mater y ERIO	Disminuir las complicaciones obstétricas.	Aumento de complicaciones y estancia hospitalaria por no tener un ERIO.	Falta de interés del personal.	Tasa de morbilidad materna (Número de mujeres con complicaciones obstétricas/número de mujeres atendidas X 100)	4 mujeres con complicaciones obstétricas / 60 mujeres atendidas en el mes de febrero 2024 X 100 % pacientes obstétricas	6.6 % de pacientes obstétricas	Diseñar programa de capacitación al personal de enfermería sobre el lineamiento técnico.	LE. Zhulamit Lizbeth López Martínez
					Falta de capacitación para el personal de enfermería.				Formar el equipo de respuesta inmediata tomando en cuenta los criterios del lineamiento técnico.	
					Falta de jefe de servicio.					
2.	Actualización de hoja de enfermería del recién nacido	Registros clínicos de enfermería	Contar con una hoja de enfermería bajo los criterios de la NORMA Oficial	No se lleva a cabo el proceso enfermero.	Supervisión inadecuada de enfermería	Hoja de enfermería con criterios establecidos	0 hojas con criterios establecidos.	1 hoja con los criterios de acuerdo a la normativa.	Capacitar al personal sobre la normatividad de los registros de enfermería.	

			Mexicana NOM-004- SSA3-2012 (DOF, 2012).		Falta de capacitación del personal de enfermería.				Actualizar la hoja de enfermería	
					Falta de interés del personal de enfermería.				Una vez actualizada la hoja se realizará un taller para mostrar el llenado correcto de la hoja de enfermería.	

Nota. Fuente propia.

Diseño del Programa de Ejecución de Acciones

Cronograma de Implementación de ERIO

Año 2024												
Mes	Mayo				Junio				Julio			
Semana	1ra	2da	3ra	4ta	1ra	2da	3ra	4ta	1ra	2da	3ra	4ta
Realizar oficio dirigido a jefatura de enfermería.												
			P R									
Planeación y diseño de la capacitación sobre el tema de Código Mater y ERIO												
				P R								
Difusión de la capacitación al personal de todos los turnos.												
						P R						
Capacitación: Código Mater y ERIO												
								P R				
Conformar al ERIO con base en el lineamiento técnico.												
								P R				
Taller: casos clínicos de emergencias obstétricas y actuación de ERIO.												
								P R				
Medir el desempeño del ERIO.												
									P R			

Clave P= Planeado Clave R = Realizado

Diseño del Programa de Ejecución de Acciones

Cronograma de Actualización de la Hoja de Enfermería del Recién Nacido

Año 2024												
Mes	Mayo				Junio				Julio			
Semana	1ra	2da	3ra	4ta	1ra	2da	3ra	4ta	1ra	2da	3ra	4ta
Realizar oficio dirigido a jefatura de enfermería exponiendo el impacto de no actualizar la hoja de enfermería.												
			P R									
Planeación y diseño de la capacitación.												
				P R								
Difusión de la capacitación al personal de todos los turnos.												
					P R							
Capacitación: Registros de Enfermería y NOM 04												
								P R				
Actualizar la hoja de enfermería del RN sano.												
Presentarla a jefatura de enfermería y enseñanza.												
										P R		
Capacitación sobre el llenado y manejo de la hoja de enfermería del RN.												
											P R	

Clave: P= Planeado Clave R = Realizado

Fase II. Ejecución del Proyecto de Mejora Continua de la Calidad en Salud

Comunicar el Proyecto de Mejora a Todo el Personal

Cartel de difusión de capacitación

Se realizó a través de un cartel de difusión que fue colocado estratégicamente, donde menciona la fecha, hora y lugar donde se llevó a cabo la capacitación, el cual fue autorizado por el servicio de enseñanza, dirigido al personal de enfermería (Apéndice A).

Tabla 9
Mecanismo de difusión

Difusión dirigida a	Mecanismo de difusión	Fecha de difusión
Servicio de enseñanza de enfermería de la institución.	Circular de capacitación	06 de mayo 2024
Personal de enfermería de la institución.	Cartel y tríptico para invitación del curso	07 de mayo de 2024
Autoridades superiores	Circular de capacitación	06 de mayo de 2024

Nota. Fuente propia.

Pilotear el Proyecto y Registrar Información que Surja de la Ejecución

Tabla 10
Pilotear el proyecto

No. de proyecto	Nombre del proyecto de mejora	Problema principal detectado	Área de pilotaje	Periodo de pilotaje	Responsable del pilotaje
1.	Implementación de ERIO	Falta de capacitación del personal de enfermería.	Servicio de tococirugía	24 de junio del 2024	LE. Zhulamit Lizbeth López Martínez
2.	Capacitación de código mater y ERIO	Falta de capacitación para el personal de enfermería.	Servicio de tococirugía	25 de junio del 2024	LE. Zhulamit Lizbeth López Martínez

Nota. Fuente propia.

Recolectar los Datos Generados Durante el Pilotaje y/o la Ejecución del Proyecto

La capacitación se realizó en el servicio de tococirugía, se realizó en el turno matutino vespertino, nocturno y jornada acumulada, el recurso didáctico que se utilizó en el proceso de enseñanza con el fin de mejorar la comprensión y que pudiera ver una participación activa fue la estrategia de aprendizaje digital donde se aprovechó el recurso tecnológico a través de una presentación de Power Point. Se contó con una audiencia del turno matutino y nocturno del 100% en el turno vespertino sólo hubo una ausencia. Se resolvieron dudas que fueron surgiendo a lo largo de la capacitación.

La forma en que se recolectaron los datos fue a través de una hoja de registro (Anexo E), en la cual se solicitan datos como el nombre, sexo, número de empleado, antigüedad, categoría, el tipo de contrato, nivel de estudios, servicio, turno, RFC y la firma del personal quien tomó la capacitación; que fue proporcionada por el servicio de enseñanza de la institución durante la implementación de las acciones de mejora.

La estrategia de evaluación fue a través de un examen que se proporcionó de manera diagnóstica (Anexo H), sobre el tema de código mater y ERIO, dicho examen fue de opción múltiple, el cual constaba de 8 ítems, así mismo se solicitaron algunos datos como fecha, nombre, servicio, categoría y número de empleado. Siendo la calificación máxima de 70%.

Posterior a la capacitación se realizó la misma evaluación, donde la calificación aumentó considerablemente (Anexo F), (Anexo G).

Se realizó un simulacro en el servicio definiendo y asignando funciones con base en el lineamiento técnico. Así mismo se proporcionó el formato de registro de actividades del Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica (Anexo I), y se capacitó en el llenado de la hoja de instructivo de actividades del ERIO.

Finalmente, de acuerdo con los datos obtenidos durante el código mater, el tiempo de reunión del ERIO en el servicio de tococirugía fue menor a 3 minutos, así como hubo una disminución de los errores durante el evento que pudiera ocasionar alguna complicación en la morbilidad obstétrica y posterior a cada evento se realizó una retroalimentación a través del formato de registro de actividades para detectar errores y poder realizar acciones de mejora.

Conclusión

A través de este proyecto se pudo establecer un Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica en todos los turnos, hubo una mejor comunicación efectiva entre el Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica durante la emergencia obstétrica viéndose reflejado en la disminución del tiempo de actuación del ERIO de acuerdo con el lineamiento técnico. Así mismo, con base a las evaluaciones realizadas hubo un aumento en el conocimiento acerca de este lineamiento técnico. Por lo que, mediante la implementación de este proyecto de mejora hubo una disminución de los riesgos y aumento de la calidad de atención a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio.

Sin embargo, es importante que el personal de enfermería se capacite continuamente para poder garantizar una atención adecuada y oportuna en situaciones de emergencia obstétrica, dado como resultado una reducción de errores y complicaciones a través de la comunicación y coordinación entre el equipo de salud. Para ello será importante el compromiso e interés de cada uno de los profesionales de enfermería que conforman este equipo, así como los jefes correspondientes, fomentando una cultura de mejora continua a través del lineamiento establecido y la capacitación continua.

Glosario

Camas censables: Es la cama de servicio, instalada en el área de hospitalización para uso regular de pacientes internos, debe contar con los recursos indispensables de espacio y personal para la atención médica, el servicio de Admisión hospitalaria la asigna al paciente, para ser sometido a observación, diagnóstico, cuidado o tratamiento. Es la única que produce egresos hospitalarios sobre los cuales se genera información estadística de ocupación y días de estancia. (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2022).

Calidad: La calidad es la totalidad de funciones y características de un bien o servicio que atañen a su capacidad para satisfacer necesidades expresas o implícitas (Universidad Veracruzana, 2015).

Código Mater: es la activación de un mecanismo de llamado al personal del Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica (ERIO) para atender una emergencia y salvar la vida de la madre y el producto de la gestación (Secretaría de Salud, 2016).

Embarazo: periodo comprendido desde la concepción hasta la expulsión o extracción del feto y sus anexos (Secretaría de Salud, 2016).

Emergencia obstétrica: estado nosológico que pone en peligro la vida de la mujer durante la etapa grávido-puerperal y/o al producto de la gestación que requiere de atención médica y/o quirúrgica inmediata por personal médico calificado (Secretaría de Salud, 2016).

Equipo de Respuesta Inmediata Obstetrica: equipo conformado por personal de salud experta, de diferentes especialidades, que brinda cuidados a la paciente obstétrica en estado crítico, en el lugar que se requiera en el ámbito hospitalario, como respuesta a la activación del Código Mater (Secretaría de Salud, 2016).

Estándar: en materia de calidad de los servicios de salud es la declaración del nivel de calidad

que se espera otorgar a la población; en estadística se define como un valor que sirve como punto de referencia en la aplicación de una fórmula o indicador (Secretaría de Salud, 2016).

Evento adverso: incidente o imprevisto que produce daño a todo paciente, como consecuencia del proceso de atención médica y que da lugar a una hospitalización prolongada, a una discapacidad en el momento de la alta médica o a ambas cosas (Secretaría de Salud, 2016).

Hemorragia obstétrica: pérdida sanguínea de origen obstétrico, con presencia de algunos de los siguientes criterios: pérdida del 25% de volemia, caída del hematocrito mayor a 10 puntos y presencia de cambios hemodinámicos.

Muerte materna: muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales (Secretaría de Salud, 2016).

Puerperio normal: periodo que sigue a la expulsión del producto de la gestación, en el cual los cambios anatómo-fisiológicos propios del embarazo se revierten al estado pregestacional. Tiene una duración de 6 semanas o 42 días (Secretaría de Salud, 2016).

Preclampsia: es un trastorno hipertensivo que puede ocurrir durante el embarazo y el posparto y que tiene repercusiones tanto en la madre como el feto (OMS, 2019).

Tercer nivel de atención: Son las unidades médicas con mayor capacidad resolutoria del sistema de salud, el personal es especializado y los procedimientos realizados son de alta

complejidad. La metodología explica la forma para elaborar la evaluación socio económica de hospitales de tercer nivel (Secretaría de Hacienda y Crédito Público, 2023).

Urgencia obstétrica: complicación médica durante la gestación, el parto o el puerperio, que incrementa el riesgo inminente de morbilidad o mortalidad materna y perinatal (Secretaría de Salud, 2016).

Referencias

Bautista, L. M. (2015). Registros de Enfermería. *Ciencia y cuidado*, 12(2), 5-10.

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7490903.pdf>

Diario Oficial de la Federación. (07 de marzo de 2024). NORMA Oficial Mexicana NOM-006-STPS-2023, Almacenamiento y manejo de materiales mediante el uso de maquinaria-Condicion de seguridad en el trabajo.

https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5719397&fecha=07/03/2024#gsc.tab=0

Diario Oficial de la Federación. (07 de abril de 2016). NORMA Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, *Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida*. Recuperado de

https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016#gsc.tab=0

Diario Oficial de la Federación. (2012). *NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico*.

https://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787

Gobierno de Puebla. (2019). *Programa Sectorial de Salud 2019-2024*. Recuperado de

https://ss.puebla.gob.mx/images/areas/transparencia/Transparencia_focalizada/II._Marco_Program%C3%A1tico_Presupuestal/2._Programa_Sectorial_de_Salud_2019-2024.pdf

Gobierno del Estado de México. Código Mater.

https://cevece.edomex.gob.mx/sites/cevece.edomex.gob.mx/files/files/docs/rev_cerca_ti/revista24_2.pdf

Gobierno del Estado de Tlaxcala. (2016). *Agenda Estadística. Glosario.*

http://evaluacion.tlaxcala.gob.mx/images/stories/documentos/planea/estadistica/agenda/agenda16/glosario/glosario%201_1.htm

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2019). *Diagnóstico y Tratamiento Inicial de las Emergencias Obstétricas. Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica.*

https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/436GER_.pdf

Organización de las Naciones Unidas. (2024). *Objetivos de Desarrollo Sostenible.*

<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>

Organización de las Naciones Unidas. (2023). *Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.*

<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

Organización Mundial de la Salud. (2024). *Calidad de la atención.*

https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Mortalidad Materna.*

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

Organización Mundial de la Salud. (01 de agosto de 2019). *Día de Concientización sobre la Preeclampsia.* <https://www.paho.org/es/noticias/1-8-2019-dia-concientizacion-sobre-preeclampsia>

sobre-preeclampsia

Secretaría de Salud. (2022). *Instructivo de Llenado Plan de Mejora Continua de la Calidad en Salud.*

http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/2022/COCASEP_instructivo_llenado_lineamientos.pdf

Secretaría de Salud. (2020). *Día Internacional de Acción por la Salud de las Mujeres*.

https://ss.puebla.gob.mx/images/areas/mujeres-hombres/Salud_por_las_mujeres_2020.pdf

Secretaría de Salud. (2019). Informe semanal de vigilancia epidemiológica.

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/521458/MM_2019_SE52.pdf

Secretaría de Salud. (2016). *Triage Obstétrico, Código Mater y Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica*.

http://cnegrs.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SMP/web_TriageObstetricoCM.pdf

Secretaría de Salud. (2009). *Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Hemorragia Obstétrica en la Segunda Mitad del Embarazo y Puerperio Inmediato. Evidencias y recomendaciones. Catálogo maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS-162-09*.

https://salud.edomex.gob.mx/hmpmonica_pretelini/docs/guias/Diagnostico%20y%20tratamiento%20de%20la%20Hemorragia%20Obstetrica.pdf

Secretaría de Hacienda y Crédito Público. (27 de octubre de 2015). *Metodología, manual y guía para la evaluación de proyectos de hospitales de tercer nivel*.

<https://www.gob.mx/shcp/documentos/metodologia-manual-y-guia-para-la-evaluacion-de-proyectos-de-hospitales-de-tercer-nivel?state=published>

Secretaría de Salud. (2016). *Lineamiento Técnico Triage Obstétrico, Código Mater y Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica*.

http://cnegrs.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SMP/web_TriageObstetricoCM.pdf

Sosa, F. Bazán, A. y Díaz, R. (2020). *Percepción de las enfermeras sobre el uso de sus registros para garantizar la continuidad del cuidado*. Ene.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000100012

Universidad Veracruzana, (2015). *Calidad*.

<https://www.uv.mx/personal/lbotello/files/2015/08/conceptos-de-calidad.pdf>

**Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado**

Apéndice A.

Cartel de difusión: Código Mater e Implementación del Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica



Hospital Regional de Puebla ISSSTE

Código Mater e Implementación de Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica
... Mejorando nuestras prácticas ...

Cupo limitado

24 y 25 de junio de 2024

Ponente:
LE. Zhulamit Lizbeth López Martínez

Sede: Hospital Regional de Puebla ISSSTE, servicio de tococirugía. Horario: 14:00 hrs.

 **MÉXICO**
PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA

 **ISSSTE**
INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO

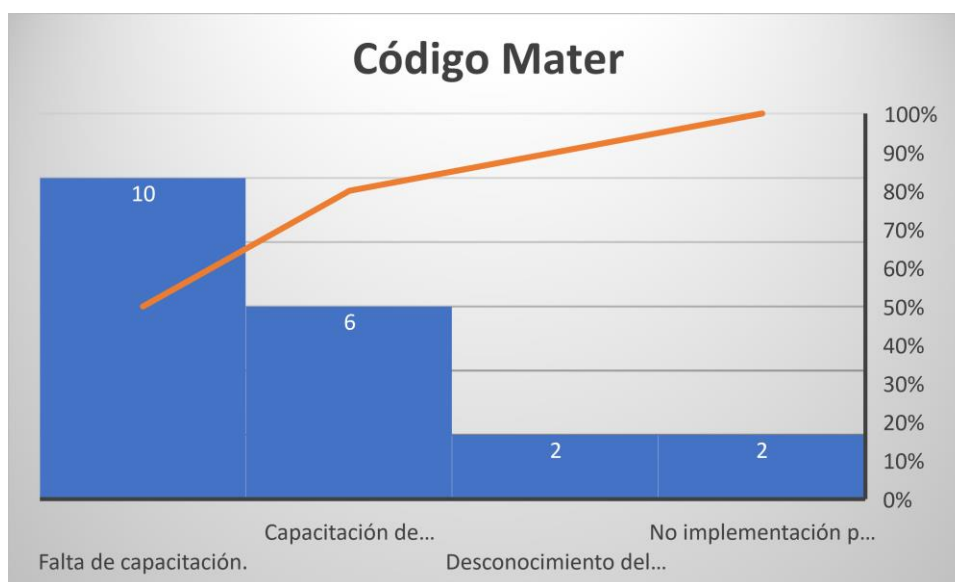
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Apéndice B.

Diagrama de Pareto.

Código Mater		
Problema	Frecuencia	Porcentaje
Desconocimiento del personal de enfermería.	2	10%
Falta de capacitación.	10	50%
No implementación por jefas de servicio.	2	10%
Capacitación de acuerdo a horario laboral.	6	30%

Nota: Fuente propia.

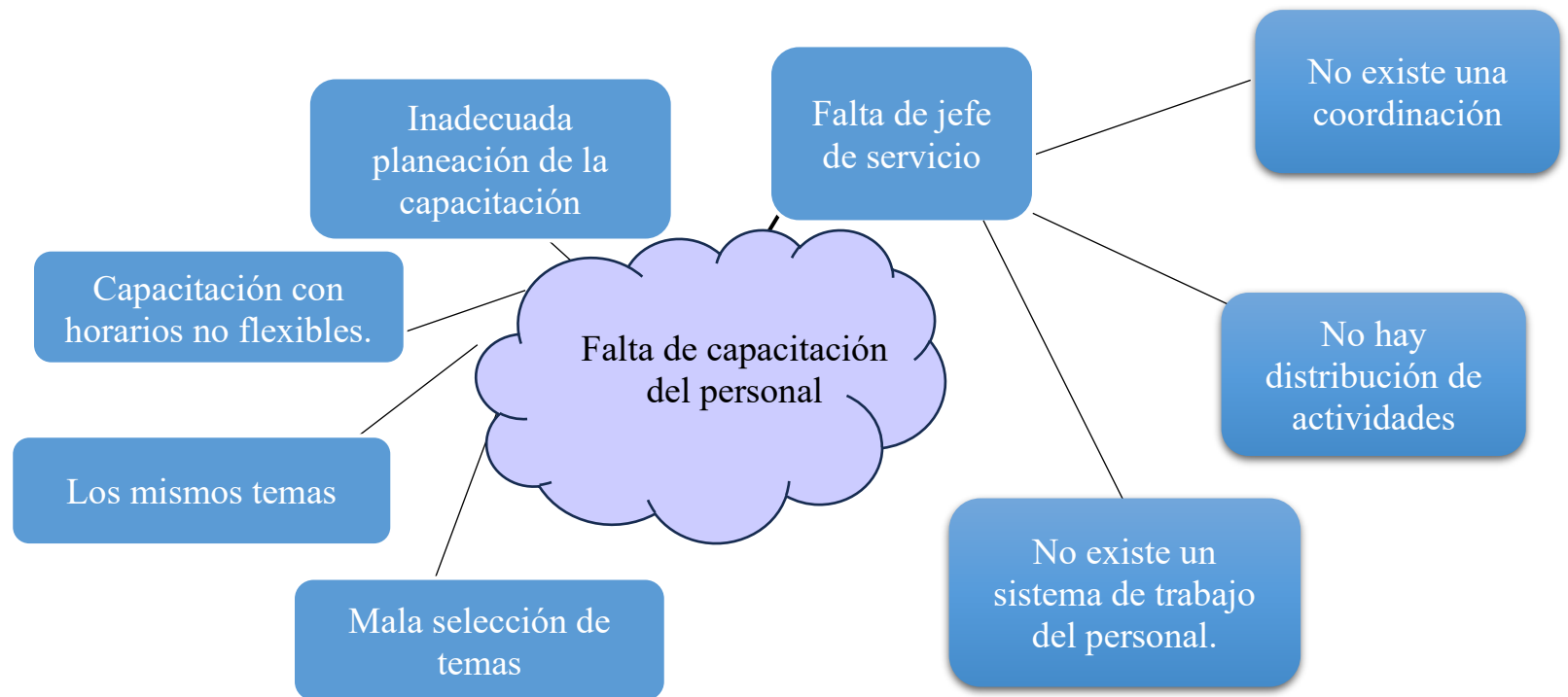


Nota: Fuente propia

**Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado**

Apéndice C.

Lluvia de Ideas: Falta de capacitación del personal de enfermería.

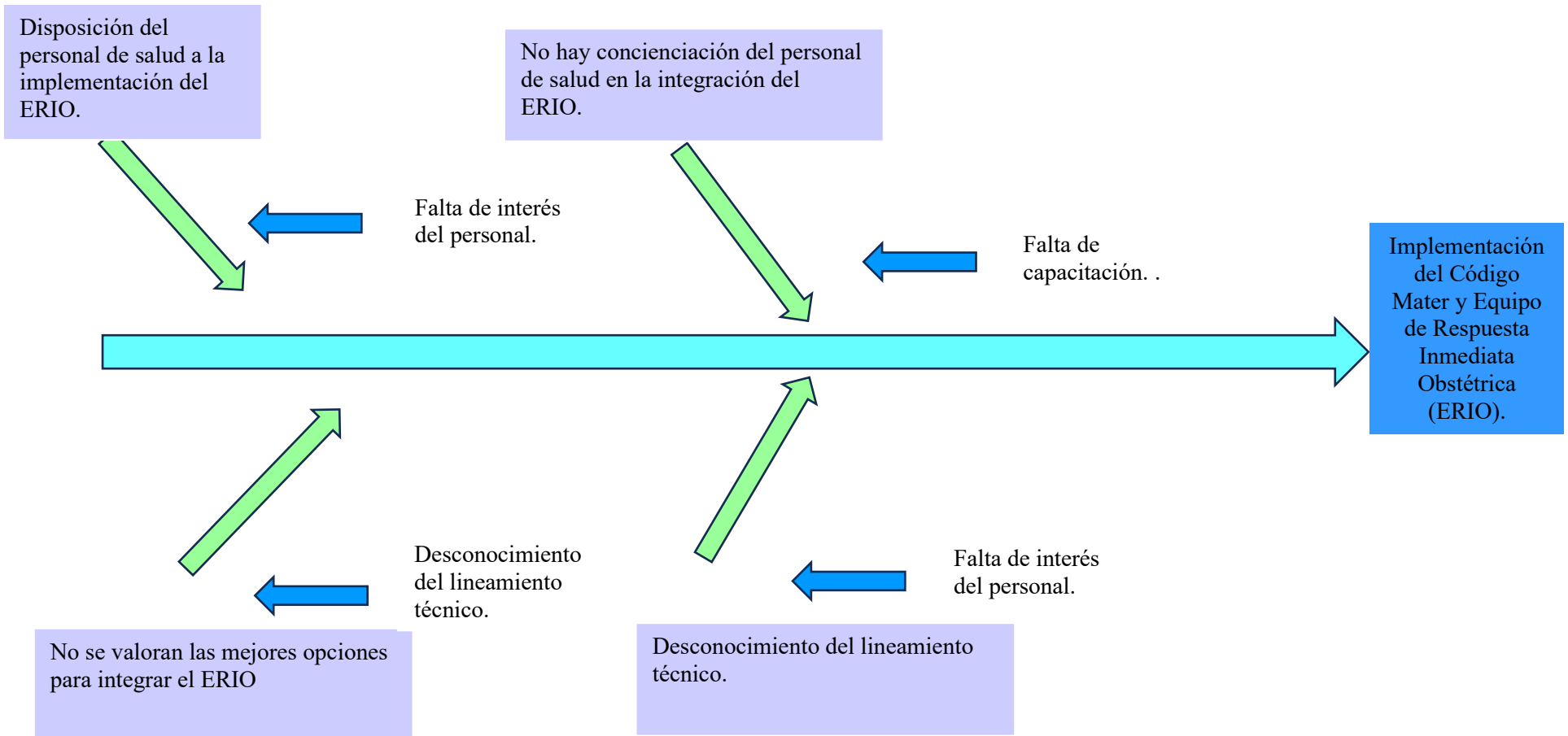


Nota: fuente propia

**Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado**

Apéndice D.

Diagrama Causa- Efecto: Implementación del Código Mater y Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica













Nota: fuente propia

**Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado**

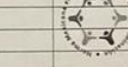
Apéndice E.

Lista de asistencia de la capacitación

 ISSSTE	HOSPITAL REGIONAL PUEBLA			Hoja:	1 de 2
	DIRECCIÓN			Código:	FR-HRP-JE-01
	COORDINACIÓN DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN			Revisión:	1
	LISTA DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN			Fecha de Elaboración:	04/03/2024
			Fecha de Actualización:	04/03/2024	
PROGRAMA:		TEMA:			
FECHA:	HORARIO:	PONENTE:			

NO	NOMBRE	H	M	# EMPLEADO	ANTIGÜEDAD	CATEGORÍA	CONTRATO					NIVEL DE ESTUDIOS	SERVICIO	TURNO	RFC	FIRMA
							B	S	C	E	P					
1	Diana Laya Gabriel Aguado	X		373710	7 años	Enferm. Gen. 1º B	X					Maestría	Tococungla	1-1	CAHID94030234	
2	Aurilio Tzucano Gonzalez	X		250748	14 años	Capacitador	X					Quirúrgica	Tococungla	1-1	250748030120	
3	Maria del Pilar Overdue Luciani	X		902550	10 2m	Aux. de Enf.	X					Quirúrgica	Toco cirugía	1-1	QUCPAT17641	
4	Adrian Diaz Gel	X				Estudiante						Toco cirugía	Matelino			
5	Cecilia Rojas Varela	X		902012	3 años	Aux. de Enf.	X					Posgrado	Toco cirugía	1-2	2012770612	
6	Arell Solano Baez	X		902785	3 años	Aux. de Enf.	X					Licenciatura	Toco cirugía	1-1	503998401	
7	Yaritzi Nieto Solano	X		902726	3 años	Aux. Enf.	X					Licenciatura	Toco cirugía	1-1	N15797082032	
8	Bacarrado Sanchez Julian	X		902608	3 años	Aux. Enf.	X					Licenciado	Toco cirugía	1-1	8031980618848	
9	Hael Jiménez Valiente	X		902613	3 años	Aux. Enf.	X					Licenciatura	Tococungla	1-1	JIVAC0601309	
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																

CLAVE: B=BASE S=SUPLENCIAS C=CONFIANZA E=ESTUDIANTES P= PASANTES DE ENFERMERIA EN SERVICIO SOCIAL


Copia Controlada

Nota: Formato para la asistencia Hospital Regional de Puebla ISSSTE

**Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado**

Apéndice F.

Tabla de examen diagnóstico

No.	Iniciales	Calificación obtenida
1	L R V	2.5
2	D.L.C.H	5
3	A.S. B	3.7
4	Y. N. S	6.2
5	Q.C.M. P	6.2
6	B.S. J	5
7	J. V. I	10
8	M. Z. G	8.7

Nota: Fuente propia

**Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado**

Apéndice G.


Tabla de examen final Código Mater y ERIO

No.	Iniciales	Calificación obtenida
1	L R V	8.7
2	D.L.C.H	10
3	A.S. B	8.7
4	Y. N. S	8.7
5	Q.C.M. P	10
6	B.S. J	8.7
7	J. V. I	10
8	M. Z. G	10

Nota: Fuente propia

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Apéndice H.
Examen diagnóstico

 Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
 Facultad de Enfermería
 Código Mater y Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica (ERIO).

Fecha: 27-06-24 Nombre: [REDACTED] Cal: 87.5 %
 Servicio: Tecavivora Categoría: Auxiliar de Enfermería No. empleado: 902326

Lee cuidadosamente y selecciona la respuesta correcta con una X.

1. ¿Es la activación de un mecanismo de llamado al personal de Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica?
 a) Atención de la emergencia obstétrica. Código rojo
2. ¿Equipo conformado por personal de salud experto de diferentes especialidades, que brinda cuidado a paciente obstétrica en estado crítico?
 a) Equipo de respuesta rápida b) Atención de la emergencia obstétrica. Equipo de respuesta inmediata obstétrica (ERIO).
3. Deberá identificarse un ERIO por turno, que deberá funcionar las 24 horas, los 365 días del año.
 a) Verdadero b) Falso
4. ¿Es el profesional encargado (a) de tomar signos vitales, dar asistencia durante la intubación, efectúa aspiración de secreciones, forma parte del equipo para la entrega del paciente al servicio correspondiente?
 a) Enfermera brazo izquierdo (monitoreo hemodinámico). b) Enfermera brazo derecho (circulatorio).
8. ¿Quién será el responsable de la activación del código mater?
 a) Cualquier enfermero que detecte datos de alarma en la paciente obstétrica.
 b) Cualquier medico que detecta datos de alarma, en la paciente obstétrica.
 c) Cualquier medico o enfermero que detecta datos de alarma en la paciente obstétrica.

Los tiempos y coloca puzera de identificación:
 a) Enfermera circulante. Enfermera administrativa c) Enfermera brazo derecho (circulatorio).

7. El tiempo de llegada del ERIO una vez activado el código mater no debe ser mayor a:
 a) 5 minutos b) 3 minutos c) 2 minutos

**Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado**

Apéndice I.

Hoja de registro de actividades del ERIO

I. ACTIVACIÓN:	
Hora de la activación: <u>10:00</u>	Hora de integración del equipo: <u>10:03</u>
Responsable de la activación: <u>Diana Carbejel</u>	Cargo: <u>Encargada de Soporte</u>
Área de activación: <u>Toxicología</u>	
II. IDENTIFICACIÓN DE LA PACIENTE:	
Nombre: <u>Soto Barz Alicia</u>	Edad: <u>35</u> Fecha de nacimiento: <u>18/02/1989</u>
No. Expediente: <u>5089180289/2</u>	
III. ÁREA DE CHOQUE <input checked="" type="checkbox"/> NO APLICA (PASE A INCISO IV)	
Diagnóstico de ingreso: <u>Emb. 38 semanas + eclampsia + oligohidramnios.</u>	
Forma de llegada: Espontánea <input type="checkbox"/> Referida <input type="checkbox"/> Traslado <input type="checkbox"/>	
Acompañamiento: Familiar <input type="checkbox"/> Paramédico <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Ambulancia básica <input type="checkbox"/> De terapia intensiva <input type="checkbox"/>	
1. Datos clínicos:	
Signos vitales de ingreso: Tensión arterial <u>160 / 90</u> Frecuencia cardíaca <u>120</u> x'	
Frecuencia respiratoria <u>25</u> x'	
Frecuencia cardíaca fetal <u>130</u> x' Método de auscultación <u>Estetoscopio</u> No aplica <input type="checkbox"/>	
Saturación de oxígeno <u>97</u> %	
2. Problema principal:	
Hemorragia <input type="checkbox"/> Crisis convulsivas <input type="checkbox"/> Crisis hipertensiva <input checked="" type="checkbox"/> Sepsis <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	
Especifique: _____	
IV. SI SE SOLICITA EL EQUIPO DE RESPUESTA INMEDIATA EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN, ESPECIFIQUE:	
Quirófano <input type="checkbox"/> Unidad tócoquirúrgica <input checked="" type="checkbox"/> Recuperación <input type="checkbox"/> Hospitalización <input type="checkbox"/>	

**Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado**

Apéndice J.

Capacitación turno matutino

