

Equipo de Respuesta Inmediata: evaluación cualitativa del contexto organizacional, fortalezas y debilidades

Immediate Response Team: qualitative assessment of the organizational context, strengths and weaknesses

Cristian Erick Cuevas-Guerrero,¹ Beatriz Adriana Urbina-Aguilar,² Elsa Alvarado-Gallegos¹

¹Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General de Zona 1 con Medicina Familiar; ²Universidad Autónoma de San Luis Potosí, Facultad de Enfermería, Unidad de Posgrado e Investigación. San Luis Potosí, San Luis Potosí, México

Registro Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 42: R-2015-2402-37

Palabras clave:

Mortalidad materna
Mortalidad perinatal
Complicaciones del embarazo
Preeclampsia

Resumen

Introducción: la mortalidad materna es un problema de salud pública mundial que aún no ha sido resuelto, por lo que son necesarias estrategias que aseguren la atención de las urgencias obstétricas como el Equipo de Respuesta Inmediata (ERI); la cual es una estrategia hospitalaria de atención multidisciplinaria con la coordinación de actividades asistenciales y gestión.

Objetivo: evaluar el contexto organizacional, el modo de operación, las fortalezas y debilidades del equipo de respuesta inmediata desde la perspectiva de los actores involucrados.

Método: evaluación cualitativa con 18 participantes seleccionados por conveniencia de nivel directivo y operativo. Se les realizaron entrevistas semiestructuradas que fueron audio grabadas y transcritas una vez otorgado su consentimiento informado. Se llevó a cabo un análisis de contenido temático.

Resultados: se identificaron cuatro dimensiones: 1) recurso humano, perspectivas de un equipo humanizado y con actitud de servicio; 2) condiciones laborales, factores que favorecen la atención de la urgencia; 3) fortalezas, lado amable de la atención a las usuarias, y 4) áreas de oportunidad, aspectos de mejora para asegurar el éxito de la atención.

Conclusiones: los integrantes del Equipo de Respuesta Inmediata desempeñan sus funciones según los pasos de la ruta crítica: a) Identificar; b) Tratar; c) Trasladar, y d) Retroalimentar, se tienen bien definidos los pasos a seguir al momento de identificar una urgencia obstétrica, además de tener bien definido el recurso humano responsable de activar el código.

Keywords:

Maternal mortality
Perinatal mortality
Pregnancy complications
Pre-eclampsia

Abstract

Introduction: Maternal mortality is a global public health problem that has not been resolved, so strategies are needed to ensure emergency obstetric care, the Immediate Response Team (ERI) is a multidisciplinary care strategy which coordinates activities, care and management.

Objective: To evaluate through the organizational context, the mode of operation, strengths and weaknesses of the rapid response team from the perspective of the actors involved.

Methods: Qualitative evaluation with 18 participants of management and operational levels selected through convenience sampling. Semi-structured interviews were audio recorded and after their informed consent were transcribed. An analysis of thematic content was conducted.

Results: Four dimensions were identified: 1) Human resources, prospects of a humanized equipment and service attitude; 2) Working conditions, factors that favor the attention of urgency; 3) Strengths, friendly side of care to users, and 4) Areas of opportunity, areas for improvement to ensure the success of care.

Conclusions: Members of the immediate response team perform their duties according to the steps of the critical path: a) Identify; b) Address; c) Transfer, and d) Provide feedback. There are well-defined steps to follow when identifying an obstetric emergency, in addition to have well-defined human resources responsible for activating the code.

Correspondencia:

Cristian Erick Cuevas-Guerrero

Correo electrónico:

criscg_10@hotmail.com

Fecha de recepción:

14/12/2015

Fecha de dictamen:

27/03/2016

Fecha de aceptación:

22/06/2016

Introducción

El Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM) 5 consiste en mejorar la salud materna, no obstante, a pesar de los esfuerzos realizados por instituciones internacionales, no se ha logrado reducir la mortalidad materna en tres cuartas partes entre 1990 y 2015 (ODM 5A) y lograr, en 2015, el acceso universal a la salud reproductiva (ODM 5B).¹

En el contexto mundial, el 99% de las muertes maternas corresponden a países en desarrollo y en más de la mitad de las muertes los entornos son frágiles y de crisis humanitaria. En 2015, la razón de mortalidad materna fue de 239 por 100 000 nacidos vivos, mientras que en los países desarrollados tan solo fue de 12 por 100 000. Las grandes disparidades no solo se dan entre los países, también al interior de un mismo país, entre las mujeres con ingresos altos y bajos, y entre la población rural y la urbana.

En promedio, las mujeres de los países en desarrollo tienen muchos más embarazos que las de los países desarrollados, por lo que el riesgo de muerte relacionada con la maternidad a lo largo de la vida es de 1 en 4900 en los países desarrollados, y de 1 en 180 en los países en desarrollo; en estos últimos, las adolescentes menores de 15 años conforman el grupo de mayor riesgo de mortalidad materna, por causa de complicaciones del embarazo y el parto.²

Sin lugar a dudas, la mortalidad materna (MM) es un problema multifactorial; el embarazo y el parto no son enfermedades, sin embargo el 85% de las muertes maternas son potencialmente prevenibles y están estrechamente relacionadas a la higiene deficiente, pobreza, desnutrición y falta de conocimiento. Se han identificado tres tipos de demoras que pueden afectar la probabilidad de que una mujer o su hijo sobreviva ante una emergencia obstétrica, la primera de ellas está identificada con el tiempo en el que una mujer gestante tarda en acudir a la unidad de atención médica especializada, esto a cau-

sa del desconocimiento de la mujer ante la necesidad de atención de urgencia y toma de decisiones de la familia; la segunda, tiene que ver con el acceso a los servicios de salud, en el orden geográfico, económico o estructural y en consecuencia a la falta de recursos y carencia de centros apropiados para la atención de emergencia; la tercera, reside en recibir intervenciones conducentes una vez que accede a la unidad de salud, como consecuencia del déficit de recursos humanos y equipo para brindar la atención oportuna y efectiva.³

Por ello, la respuesta del sistema de salud ante el reto de la muerte materna se ha plasmado en diversas acciones, que si bien han contribuido a su disminución, no se han logrado los resultados esperados para asegurar que las metas puedan ser alcanzadas. Una de las estrategias que se ha implementado incluye la vigilancia, la prevención de embarazos de alto riesgo, el diagnóstico y el tratamiento de complicaciones durante y después del embarazo. Por otro lado, ante la necesidad de brindar atención a las mujeres gestantes con un sistema de atención de respuesta rápida, concebido como una estrategia para la atención multidisciplinaria de la urgencia obstétrica (hipertensión arterial, sangrado y sepsis), se llevó a cabo la implementación del equipo de respuesta rápida, que en obstetricia se ha denominado *mater* y cuyo objetivo es prevenir y/o disminuir la mortalidad materna y perinatal, mediante tres acciones: *A) Identificar; B) Tratar, y C) Trasladar* (cuadro I). El equipo multidisciplinario de profesionales de la salud tienen la función de optimizar el sistema de atención y los recursos hospitalarios, está conformado por gineco-obstetra, enfermera, intensivista-internista, pediatra, anestesiólogo, trabajadora social, servicios de laboratorio y ultrasonido, todos capacitados en urgencias obstétricas.⁴

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) efectuó, en el año 2010, la incorporación del Equipo de Respuesta Inmediata (ERI) en las unidades de atención mé-

Cuadro I. Proceso ABC para la atención multidisciplinaria de la urgencia obstétrica.⁵

A) Identificar (signos de alarma)	B) Tratar (guías clínicas)	C) Trasladar
<ul style="list-style-type: none">• Hipertensión o hipotensión arterial• Convulsiones tónico-clónicas• Alteraciones del sensorio o estado de coma• Sangrado transvaginal u otra vía• Taquicardia-taquipneea, cianosis, hipertermia > 38.5 °C• Choque	<ul style="list-style-type: none">• Preeclampsia-eclampsia• Sangrado obstétrico• Sepsis	<ul style="list-style-type: none">• Unidad de choque o cuidados intensivos obstétricos• Quirófano o Unidad Toco-Cirugía

dica que apoyan la atención obstétrica (norte, centro y sur de México). El sistema de respuesta inmediata tiene tres componentes: 1) *los criterios específicos en la notificación y activación del equipo de respuesta; 2) el Equipo de Respuesta Inmediata; 3) el componente administrativo y de calidad.*

Para llevar a cabo la implementación de los ERI, es importante considerar la presencia de factores facilitadores como la sincronización del ERI y el cambio de paradigma a través de la participación del personal operativo y directivo en el envío del informe; asimismo, factores limitantes como el retardo en la toma de decisiones por parte del equipo médico para tratar la urgencia obstétrica y la falta de conformación adecuada de los equipos, principalmente por la escasez de recursos humanos en los hospitales.⁵ En el Hospital de Gineco-Obstetricia 3 del Centro Médico Nacional La Raza, se instaló un dispositivo hospitalario con una red de señales luminosas y sonoras para alertar a todo el personal operativo y directivo de los servicios de admisión, urgencias de toco-cirugía, quirófano, pasillo de jefatura de admisión, unidad de toco-cirugía y anestesia, y área común del cuerpo de gobierno; la eficiencia del dispositivo disminuye el tiempo para que el ERI se active y se realicen las acciones correspondientes ante una urgencia obstétrica, en consecuencia disminuye, de forma importante, la morbilidad materno-fetal.⁶

Por lo anterior, el ERI es un modelo de atención y una estrategia hospitalaria para la atención multidisciplinaria de la urgencia obstétrica, a fin de dar atención y tratamiento a las mujeres gestantes con enfermedad hipertensiva del embarazo, hemorragia obstétrica e infecciones relacionadas al periodo perinatal.

Es pertinente llevar a cabo una evaluación cualitativa y de políticas de salud, para determinar el contexto organizacional, modo de operación, fortalezas y debilidades de la estrategia de implementación del equipo de respuesta inmediata desde la perspectiva de los actores involucrados. La finalidad es estructurar una herramienta administrativa y de gestión para orientar, redirigir objetivos y reestructurar programas de salud. En este sentido es relevante la participación activa del profesional de

enfermería mediante iniciativas transdisciplinarias para mejorar la salud, los derechos humanos y las relaciones internacionales.⁷⁻⁸

Metodología

Estudio cualitativo mediante la evaluación de la estrategia del ERI desde la perspectiva de los servidores públicos involucrados, los cuales conforman las diversas categorías que participan, de forma directa o indirecta, en el proceso de atención de la mujer gestante. El contexto organizacional en el que se implementa el ERI permitió examinar la implementación de la estrategia e identificar las fortalezas y debilidades en materia de estrategias sanitarias. Las perspectivas de los actores involucrados en el ERI se exploraron a través de cuatro dimensiones y subcategorías, que aportaron elementos para llevar a cabo la evaluación del mismo.

Se eligieron a los participantes del estudio por conveniencia, bajo criterio de participación voluntaria, ya que se encuentran en el contexto del estudio, se eligieron de entre los integrantes del Equipo de Respuesta Inmediata (ERI), de nivel operativo y directivo, con un esquema de contratación de base y con estancia > 6 meses en los servicios de urgencias obstétricas de un hospital de segundo nivel de atención del estado de San Luis Potosí.

Se consideraron los principios éticos de respeto a la autonomía, autodeterminación y garantía de confidencialidad de la información.

En cuanto a la recolección de la información se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas, individualizadas, a 18 trabajadores de la salud de Enfermería, Medicina, Trabajo Social, Asistentes Médicas y Laboratoristas. Para identificar las perspectivas de los informantes, se siguió una guía de entrevista semiestructurada que cuenta con 6 preguntas abiertas para permitir a los informantes expresar todo lo referente a la implementación del ERI (cuadro II). Las entrevistas fueron audio grabadas y transcritas posteriormente, con la finalidad de llevar a cabo el análisis cualitativo-temático, el tratamiento de la

Cuadro II. Guía de entrevista semiestructurada

Hábleme de las finalidades del código mater
Hábleme de la estructura que conforma la estrategia de código mater
Describame los procesos y actividades que realiza en esta estrategia
Hábleme de sus roles y funciones que realiza en el código mater y cómo usted se relaciona con los demás actores en la implementación
Desde su perspectiva, mencione las fortalezas que considera que existen en la estrategia código mater
Desde su perspectiva, mencione las áreas de oportunidad que considera que existen en la estrategia código mater

información se realizó en cuatro etapas: segmentación, codificación, categorización y tematización.

Resultados

El grupo de estudio estuvo conformado por 13 mujeres y 5 hombres, la edad oscila entre 28 y 52 años. Posterior al análisis cualitativo temático se identificaron cuatro dimensiones:

- **Recurso humano:** perspectivas de un equipo humanizado y con actitud de servicio. En esta dimensión, los hallazgos aluden a la percepción que da el equipo multidisciplinario al modo de implementación del ERI, por lo tanto se identifica la perspectiva de los actores y se hace referencia a: *la ruta de la vida* (el camino para asegurar la sobrevivencia materno-infantil); la *urgencia obstétrica*, (la vivencia de las situaciones emergentes elemento clave en la sensibilización de un personal con humanismo), el ERI una resolución urgente del embarazo a través del equipo multidisciplinario; *las finalidades*: el conocimiento autoadquirido por necesidad de mejorar la atención de la urgencia; *condiciones laborales*: factores que favorecen la atención de urgencia; *fortalezas*: el lado amable de la atención a las usuarias; y las *áreas de oportunidad*: aspectos de mejora para asegurar el éxito de la atención (cuadro III).
- **Condiciones laborales:** factores que favorecen la atención de la urgencia. Se identifican las perspectivas sobre
- **Fortalezas:** el lado amable de la atención a las usuarias. En esta dimensión se identifican aspectos relevantes en relación a cómo el personal, a pesar de no contar con las condiciones ideales para implementar el ERI, desempeña sus funciones y se concluye con el éxito de la atención a las usuarias, se muestran los aspectos que fortalecen al equipo y hacen posible llegar a limitar la muerte materna. La dedicación del personal es un elemento que mantiene vigente la implementación del ERI. La experiencia laboral es otro elemento que hace segura la atención. La comunicación es la fortaleza que permite la integración del equipo sanitario (cuadro V).
- **Áreas de oportunidad:** son los aspectos de mejora para asegurar el éxito de la atención y generar historias de éxito. Dentro de las áreas identificadas como débiles, y visto desde la perspectiva de los actores que lo implementan, se identifican aspectos que pueden llegar a limitar el proceso de atención o generar riesgos para la

cómo las condiciones laborales favorecen la implementación del ERI, además de referirse al modo de operación en materia de comunicación, autopercepción del equipo y la relación multidisciplinaria y apoyo del equipo, los resultados hacen referencia a la *comunicación*: como una cultura de interacción social que fortalece al ERI; *percepción del equipo de salud sobre los servicios auxiliares de diagnóstico*: una idea equivocada del personal que brinda la atención directa; *sentido de responsabilidad*: característica de un grupo proactivo (cuadro IV).

Cuadro III. Dimensión 1) Recurso humano, perspectivas de un equipo humanizado

Tema	Verbatim
Ruta de la vida: el camino para asegurar la sobrevivencia materno-infantil	[...] “Para llevar a cabo el despliegue de actividades del Equipo de Respuesta Inmediata se siguen pasos bien definidos, desde la llegada de una paciente hasta el tratamiento definitivo, por lo que cuando se nos informa que llegará una paciente en situación emergente se inicia la llamada ruta crítica que define los pasos a seguir para proporcionar la atención de la que hablamos, desde la visión del equipo directivo se logra establecer el apoyo pertinente de acuerdo al estado de salud del paciente en cuestión y se vigila la atención con la finalidad de definir el tratamiento adecuado y la vigilancia postratamiento” [...]
Urgencia obstétrica: la vivencia de las situaciones emergentes elemento clave en la sensibilización de un personal con humanismo	[...] “Cada vez que llega una paciente al servicio empezamos a correr, porque es muy estresante tener a una paciente con riesgo de morirse y no solo ella, si no el hijo también. Esto nos ayuda a querer la vida con amor, además de hacernos conciencia de que debemos ser mejores cada día para atender a este tipo de pacientes” [...]
El ERI: una resolución urgente del embarazo a través del equipo multidisciplinario la perspectiva de los integrantes del Equipo de Respuesta Inmediata	[...] “Gracias a esto podemos decir que trabajamos en equipo para salvaguardar dos vidas: madre e hijo, y hacemos muy bien nuestro trabajo a pesar de que las pacientes llegan graves y en situación urgente, ponemos cada quien un granito de arena para tener un resultado satisfactorio” [...]
Las finalidades: conocimiento auto adquirido por necesidad de mejorar la atención de la urgencia	[...] “Yo lo investigué porque, como te digo, yo estuve como enfermera general en el 2011 y apenas empezábamos con las quejas obstétricas, cuando me regresé, me enfoqué en la UCIN y escuchaba: “Se activó un ERI” entonces comencé a nivelarme de jefe de piso y me pidieron una tarjeta informativa de un ERI, y yo le comenté a la jefa: ¿Qué es un ERI? Entonces no sabía que era un ERI, entonces de plano me tuve que poner a investigar en Internet” [...]

ERI = Equipo de Respuesta Inmediata

Cuadro IV. Dimensión 2) Condiciones laborales, factores que favorecen la atención de la urgencia

Tema	Verbatim
Comunicación: una cultura de interacción social que fortalece al ERI	[...] “Nosotros hacemos todo lo posible por comunicarnos de la forma más clara y creo que ese no es un factor en el que haya problema porque siempre se comunica todo lo necesario y la información siempre está disponible para todos” [...]
La percepción del equipo de salud sobre los servicios auxiliares de diagnóstico: una idea equivocada del personal que brinda la atención directa	[...] “En ocasiones, el personal de laboratorio no ayuda mucho ya que tardan mucho en entregar los resultados de laboratorio y en ocasiones puede pasar todo un turno completo y nunca llegaron los resultados” [...]
Sentido de responsabilidad: características de un grupo proactivo	[...] “Si pudiera cambiar algo, lamentablemente son cosas que están fuera de mi alcance, son recursos que no dependen mi, o al menos aquí en el laboratorio, pero la falta de recursos te hace sentir importante porque ni encuentras nada, ya que al estar en el turno nocturno tenemos muchas carencias y nos limita más porque a nosotros nos dan el material de acuerdo a nuestras necesidades, pero por ejemplo, ahorita nos dejaron una cantidad de tubos para muestras, que no son suficientes porque tenemos el doble de pacientes y no nos alcanzan y no tenemos quien nos abastezca de este insumo” [...]

atención, se hace referencia a tres aspectos relacionados con: los recursos, elementos que limitan la atención oportuna de la emergencia obstétrica; la deficiencia de recursos, son factores generadores de estrés en el lugar de trabajo; y la capacitación, factor clave en el fortalecimiento del personal (cuadro VI).

Discusión

Este estudio permitió identificar y describir las condiciones sobre las cuales se implementa el ERI, mismas que se basan en el contexto organizacional relacionado con la ruta crítica de la atención obstétrica y la normativa institucional que reglamenta la atención obstétrica en el Instituto Mexicano del Seguro Social. La metodología permitió conocer la perspectiva de los involucrados en la implementación de la estrategia y contar con elementos de los actores implicados en el ERI.

De acuerdo con lo evaluado, se logró identificar que la unidad de análisis tiene un contexto organizacional bien

definido, así como políticas y procesos que norman la atención obstétrica de emergencia; el contexto va desde la atención indistinta a pacientes en situación de emergencias, aun cuando no se cuenta con lo necesario para otorgar una atención integral, hasta que se cumple con el objetivo establecido para el cual fue creada la estrategia ERI. La organización tiene un impacto visible sobre el modo de trabajo de las personas que ahí desempeñan un rol y que viven el fenómeno, esto se ha demostrado en estudios de diversas disciplinas y es una constante para el equipo de salud; tal es el caso del estudio realizado por Pérez-Zapata,⁹ donde se demostró que hay una asociación entre las variables organizacionales y la satisfacción laboral y la productividad del personal de una organización.

Desde la perspectiva de los actores involucrados en el manejo de las urgencias obstétricas en la unidad de análisis, uno de los comentarios al que con mayor frecuencia se refieren es que carecen de equipamiento suficiente para las necesidades del servicio, como un monitor básico de signos vitales (oximetría de pulso, tensión arterial,

Cuadro V. Dimensión 3) Fortalezas, el lado amable de la atención a las usuarias

Tema	Verbatim
La dedicación del personal: un elemento que mantiene vigente la implementación del ERI	[...] “No logramos conseguir en tiempo y forma lo que se requiere para atender a las pacientes, en ocasiones no ha llegado lo necesario cuando ya estabilizamos a la paciente con lo que se pudo; así trabajamos, con muchas carencias, pero lo más importante es salvar la vida de los dos” [...]
La experiencia laboral: un elemento que hace segura la atención	[...] “La ventaja de esto es que la mitad del personal tiene mucho tiempo en el servicio, algunos superan más de 5 años y es de admirarse porque se saben al dedillo el tratamiento y se adelantan a muchas cosas” [...]
La comunicación: fortaleza que permite la integración del equipo sanitario	[...] “En cuestión de la comunicación, al momento en el que llega una paciente, se informa de inmediato a jefatura de enfermería y dirección médica; gracias a esto, ellos están muy al pendiente de la situación y comunican al resto de los servicios para prever la unidad de tratamiento, la información viaja con gran rapidez porque una vez que la paciente llega al hospital o se presenta una urgencia, se entera a las áreas involucradas de inmediato” [...]

Cuadro VI. Dimensión 4) Áreas de oportunidad, aspectos de mejora para asegurar el éxito de la atención y generar historias de éxito

Tema	Verbatim
Los recursos: elementos que limitan la atención oportuna de la emergencia obstétrica	[...] “Si se contara con las condiciones ideales para proporcionar la atención obstétrica de emergencia, las condiciones laborales serían óptimas y se lograría aumentar la satisfacción del personal de las unidades, como método de motivación y realce a la atención que se proporciona con lo que en la actualidad existe” [...]
Las deficiencias de recursos: un factor generador de estrés en el lugar de trabajo	[...] “No actuamos como debería de ser, esta situación puede deberse a que falta equipamiento de una área específica y adecuada para ese servicio, por ejemplo monitores; por ejemplo, en ocasiones nos dicen que chequemos la presión y por el nervio o porque el aparato no funciona, no alcanzamos a escuchar la presión y por esa razón es deficiente el servicio que damos y nos pone insatisfechos” [...]
Capacitación: la clave maestra al fortalecimiento del personal de atención directa	[...] “Desde que estoy aquí en el servicio, nadie me ha dado una capacitación relacionada a la temática que aquí se vive, si he aprendido cosas es porque yo misma me he dedicado a investigar sobre muchos temas incluso, desde el significado del ERI y qué se lleva a cabo” [...]

monitor cardíaco, frecuencia cardiaca) para la medición adecuada de oxígeno; además de que el área se encuentra en una situación que puede generar conflicto, estrés o incomodidad en el personal para que este pueda desarrollar las actividades propias de la atención de la urgencia obstétrica, con ello se hace alusión al estudio de Rodríguez-Angulo,¹⁰ donde se hace evidente que la demora de atención puede deberse a la insuficiencia de recursos necesarios para atender la emergencia obstétrica.

Conclusiones

Los integrantes del equipo de respuesta inmediata desempeñan sus funciones según los pasos de la ruta crítica: a) Identificar; b) Tratar; c) Trasladar; y d) Retroalimentar, se tienen claramente definidos los pasos a seguir al momento de identificar una urgencia obstétrica, además

de tener bien identificado quién es el recurso humano responsable de activar el código (ginecólogo) que inicia el proceso de atención, mediante comunicación directa con el resto del equipo multidisciplinario. Por lo tanto, la comunicación es un elemento de vital importancia que favorece el éxito de las estrategias de este tipo, este hallazgo hace visible la transferencia de información del personal de la institución y fuera de ella a nivel delegacional, donde se lleva a cabo un proceso de retroalimentación continua, factor que hace efectivo el resultado de la atención.

Se identificó que, a pesar de que el personal trabaja en un contexto donde se tiene reglamentado y normado el proceso de atención de urgencias obstétricas, no se trabaja en las condiciones ideales para la atención obstétrica. Sin embargo, se brinda la atención con gran sentido humano, dedicación, entrega y trabajo en equipo, condiciones que favorecen el éxito del proceso.

Referencias

1. Objetivos de desarrollo sustentables. Organización Mundial de la Salud. 2016. <http://www.mx.undp.org/content/mexico/es/home/post-2015/>
 2. The global strategy for women's, children's and adolescents' Health (2016 – 2030). <http://www.who.int/life-course/partners/global-strategy/globalstrategyreport2016-2030-lowres.pdf?ua=1>
 3. Mazza MM, Vallejo CM, González BM. Mortalidad materna: análisis de las tres demoras. *Rev Obstet Ginecol Venez.* 2012;72(4): 233-48.
 4. Briones-Garduño JC, Díaz de León-Ponce M. Equipo de respuesta rápida en obstetricia crítica. *Medicina Crítica y Terapia Intensiva*, Vol. XXIV, Num. 3 Jul-Sep 2010:108-9.
 5. Dávila-Torres J, González-Izquierdo JJ, Ruiz-Rosas RA, Cruz-Cruz PR, Hernández-Valencia M. Equipo de respuesta inmediata obstétrico en el Instituto Mexicano del Seguro Social, factores facilitadores. *Cirugía y Cirujanos* 2015;83(6):492-95.
 6. Pahtli. *Revista Interna de la UMAE Gineco Obstetricia* No. 3, Centro Médico Nacional La Raza. Año 7, Número 1. 2013.
 7. Lucas K: El papel desempeñado por la enfermería en la salud global e internacional. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis. 2012 Jul; 21 (3): 493-4.
 8. Tejada-Tayabas LA, Mercado Martínez FJ. La atención médica a los enfermos crónicos: contribuciones de una evaluación cualitativa. San Luis Potosí: Plaza y Valdés Ed; Marzo 2013.
 9. Pérez Zapata D, Peralta Montecinos J, Fernández Dávila P. Influencia de variables organizacionales en la calidad de vida de funcionarios del sector público de salud en el extremo de norte de Chile [Tesis]. Chile: Universidad de Tarapacá, 2013.
 10. Rodríguez E, Aguilar P, Montero L, Hoil J, Andueza G: Demoras en la atención de complicaciones maternas asociadas a fallecimientos en municipios de Yucatán, México. *Rev Biomed.* 2012; 23: 23-32.
-
- Cómo citar este artículo:**
 Cuevas-Guerrero CE, Urbina-Aguilar BA, Alvarado-Gallegos, E. Equipo de Respuesta Inmediata: evaluación cualitativa del contexto organizacional, fortalezas y debilidades. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2016;24(3):211-6.