



*Asesorías y Tutorías para la Investigación Científica en la Educación Puig-Salabarría S.C.
José María Pino Suárez 400-2 esq a Lerdo de Tejada, Toluca, Estado de México. 7223898475*

RFC: ATI120618V12

Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.

<http://www.dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/>

Año: X Número:1 Artículo no.:119 Período: 1ro de septiembre al 31 de diciembre del 2022.

TÍTULO: Política de calidad: trato digno desde el liderazgo de la alta dirección en un Hospital de Alta Especialidad.

AUTORES:

1. Dra. Alejandra Del Carmen Maciel Vilchis.
2. Dra. María Antonieta Cuevas Peñaloza.
3. Dra. Gloria Ángeles Ávila.
4. Dra. Blanca Díaz Bernal.
5. Dra. María de los Ángeles Monroy Martínez.
6. Máster. Liliana Antonia Guadarrama Pérez.

RESUMEN: La Cruzada Nacional de Calidad de los Servicios de Salud tuvo como política elevar la calidad de los servicios. Las actividades que derivaron fue la difusión de códigos de ética en trabajadores de instituciones, y cartas de derechos para médicos, enfermeras y pacientes, como parte de una estrategia de acreditación y certificación. El trato digno es la percepción del paciente o familiar del trato y la atención proporcionada por enfermería durante su estancia hospitalaria. Esta política de trato digno se considera como interpersonal, dirigida a la madre, hijo y familiares, donde líderes (alta dirección) tienen el compromiso del control y evaluación.

PALABRAS CLAVES: política, trato digno, alta dirección, enfermería, liderazgo.

TITLE: Quality policy: dignified treatment from the leadership of senior management in a High Specialty Hospital.

AUTHORS:

1. PhD. Alejandra Del Carmen Maciel Vilchis.
2. PhD. María Antonieta Cuevas Peñaloza.
3. PhD. Gloria Ángeles Ávila.
4. PhD. Blanca Díaz Bernal.
5. PhD. María de los Ángeles Monroy Martínez.
6. Master. Liliana Antonia Guadarrama Pérez.

ABSTRACT: The National Crusade for the Quality of Health Services had the policy of raising the quality of services. The activities that resulted were the dissemination of codes of ethics for workers in institutions, and letters of rights for doctors, nurses, and patients, as part of an accreditation and certification strategy. Dignified treatment is the perception of the patient or relative of the treatment and care provided by nursing during their hospital stay. This policy of dignified treatment is considered as interpersonal, aimed at the mother, son, and relatives, where leaders (senior management) are committed to control and evaluation.

KEY WORDS: politics, dignified treatment, senior management, nursing, leadership.

INTRODUCCIÓN.

La unidad de monitoreo y evaluación de la política de calidad está a cargo de un médico, y con él participan gestores del área médica, administrativa y de enfermería, los cuales han implementado sus propias formas de control y evaluación de la calidad, y para el caso del indicador trato digno, es la gestora de enfermería la que implementa la evaluación y seguimiento de este indicador por medio de

círculos de la calidad, donde participan siete personas operativas de enfermería, por el total de turnos o guardias, y que evalúan exclusivamente el indicador de trato digno en el área de enfermería.

La información se cierra cada cuatro meses, y al año se reportan tres veces, y el sistema emite los resultados que se publican en una mampara para ser vistos por todo el hospital. El control y evaluación de los indicadores de calidad, son responsabilidad de la Alta Dirección; el director debe marcar la línea a seguir en cuanto al control de la calidad, ya que la unidad de monitoreo y evaluación de la calidad dependen directamente de él.

Esta política del indicador trato digno está bajo la responsabilidad del personal de enfermería, puesto que este participa las 24 horas del día, los 365 días del año, al cuidado de los usuarios. Si el indicador de trato digno no se cumple, hay quejas de los pacientes, pudiendo haber observaciones nacionales e internacionales, como los de la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH).

Una observación de la CNDH es severa e impacta la Alta Dirección; puesto que ésta se emite hacia el director del hospital, y él a su vez a sus jefes y subjes, los cuales tienen que dar respuesta en tiempo breve a la forma de subsanar la observación, antes de que se vuelva un proceso penal a través de una denuncia formal, en donde hay averiguaciones por personal externo y son sujetos a investigación tanto la Alta Dirección como el personal operativo; además, que las quejas con respecto al trato digno también impactan en la no acreditación o certificación del hospital.

Derivado de la contingencia por la pandemia de Sars-Cov-2, la política siguió vigente sin modificación en estatutos o vigilancia de su indicador trato digno, puesto que se incrementó la necesidad de verificar que todo el personal que participara en la atención de los pacientes mostrara una verdadera cultura de calidad; en un primer momento, se resguardó al personal administrativo; sin embargo, las estadísticas se fueron registrando de igual forma en la distancia y se continuo de forma virtual con el apego al indicador trato digno, mostrando que su aplicación no solo es

fundamental para el cumplimiento de la política, demostrando además, el compromiso que cada profesional da y la capacidad que tiene a la adaptación.

El Liderazgo que ejerza la alta dirección debe de ser proactivo, sumando las capacidades predominantes para su debido cumplimiento de esta política de calidad trato digno.

DESARROLLO.

Política de calidad: Trato digno.

La política de calidad de trato digno es la percepción que tiene cada usuario del hospital y su familia, respecto a ser tratados, más allá de ser pacientes, como personas (CIE, 2003). La Alta Dirección del Hospital Materno Perinatal “Mónica Pretelini Sáez” debe tener un profundo compromiso con el cumplimiento de la política de calidad con el indicador trato digno, puesto que por el tipo de pacientes se requiere de sensibilidad para brindar el trato adecuado a la mujer en etapa reproductiva, a sus hijos y familiares, independientemente de su nivel socioeconómico, raza, credo, entre otros (Garantía de igualdad).

El área de enfermería representa el 60% del personal de un hospital, por lo que el control y evaluación de la calidad en forma unificada y constante por los integrantes de la Alta Dirección en Enfermería, favorecerá la política de calidad de trato digno, impactando en la mejora de los procesos y la obtención de los logros gerenciales como las certificaciones o acreditaciones nacionales o internacionales vigentes.

Liderazgo.

Siliceo, en 1992, define al liderazgo como un agente de cambio, el líder es un administrador de energías y recursos que dirige procesos humanos superiores como son la entrega, pasión por lo que se hace, lealtad, colaboración, trascendencia, sentido del trabajo y de la vida; desarrollo personal y comunitario; a través del manejo de recursos materiales, tecnológicos y administrativos; con el fin

de lograr resultados que generan riqueza material, social, cultural y espiritual, y que se ponen al servicio del hombre bienes y servicios que elevan su calidad humana integral (Siliceo, 1999).

El liderazgo es una conducta observable a través de acciones o ejemplos, que en forma directa o indirecta, ocasionan un cambio de comportamiento o actitud en otra persona o grupo; se relaciona con la influencia del líder sobre sus seguidores y viceversa, es un proceso de influencia mutua y recíproca (Gobierno Federal, s/f).

Los líderes se ocupan del cambio, determinan la orientación a seguir; planean, informan la evolución, arbitran, controlan, recompensan, estimulan, penalizan, etc., pero ayudan a alcanzar los objetivos del grupo y de la organización. La autoridad, que tiene un líder en una institución, es un poder legítimo aceptado por la normatividad de la misma y de la sociedad.

Los líderes de la Alta Dirección buscan resultados tangibles que apliquen mediciones en las estrategias empleadas para cumplir los objetivos, evaluando la gestión de los recursos. Deben asumir un espíritu que infunda en los colaboradores compromiso y deseo de servicio, con actitud de mejora continua, trabajo en equipo, y transparencia en el manejo de recursos, buscando la calidad total.

Estilos de liderazgo.

Los estilos de liderazgo dependen de las formas de comportamiento que presenta el líder ante sus subordinados, en sí el ejercicio del liderazgo; éstos son independientes de la personalidad del líder; para el propósito de este trabajo se identifican tres estilos principalmente: el autoritario, el democrático y el liberal, también conocido como *laissez-faire*.

Estilo autoritario.

En este estilo se destacan las siguientes características: el líder fija las directrices sin la participación del grupo, imponen las líneas, las técnicas, y los métodos a seguir para cumplir con los objetivos, sin que el grupo pueda opinar. El líder determina la tarea de cada subordinado y con quien lo puede

desarrollar. En ocasiones elogia o sanciona el trabajo de forma individual. Los grupos a su vez responden ante un líder con posibles aspectos como la frustración, la tensión, y a veces agresividad; se disminuye la iniciativa y la espontaneidad; hay sentimientos reprimidos, y pueden cumplir, pero no demuestran satisfacción.

Estilo democrático.

Este estilo se presenta como características importantes, donde las directrices son dadas a conocer al grupo, y pueden ser debatidas para establecer acuerdos de los pasos a seguir, y de cuáles serán las técnicas y/o estrategias a emplear para lograr los objetivos. El grupo participa en la división de tareas y puede escoger a sus compañeros; el líder busca integrarse al grupo, para identificar los aciertos elogiándolos, y sí es necesario sancionando los errores. El equipo, por su parte, desarrolla grupos de amistad, y la comunicación se ve favorecida, ya que entre el líder y el grupo hay espontaneidad, cordialidad y es directa. La responsabilidad y compromiso son evidentes por el clima laboral que se da y por la satisfacción en todos.

Estilo liberal o Laissez-faire.

En este estilo, la libertad es completa en las decisiones del individuo y su grupo; la participación del líder en la toma de decisiones es nula, realiza la división de tareas, y el líder solo hace comentarios esporádicos sobre las actividades de los integrantes del equipo. Generalmente, este tipo de liderazgo puede tener resultados mediocres y el grupo desarrolla individualismo agresivo y falta de respeto al líder.

Se dice que el líder debe ser capaz de utilizar el estilo de liderazgo de acuerdo con el tiempo, momento o necesidad, y que no debe descartar aspectos del administrador, subordinados y aspectos situacionales. El administrador debe contar con un sistema de valores y convicciones personales, confianza en sus subordinados, sentimientos de seguridad y tener firme como ejercer el liderazgo.

Los subordinados pueden tener necesidad de libertad, orientación, asumir su responsabilidad, interés por el cumplimiento de los objetivos, identificar posibles problemas, participar en la toma de decisiones, y contar con seguridad al desarrollar sus funciones. Los aspectos situacionales son: el tipo de organización, cuáles son sus valores, políticas, tradiciones; entre otros; la eficiencia del grupo; la complejidad del trabajo, y la disponibilidad del tiempo. Ante las exigencias actuales de un mundo con constantes cambios políticos, sociales, económicos, etc., los líderes no dependen solo de su nivel jerárquico, sino de su inteligencia emocional (Castaño, 2013).

Planteamiento del problema.

Es tan importante el trato a las personas, sobre todo a las que requieren servicios de salud, que el trato digno es reconocido como el indicador que resguarda la dignidad y los derechos del paciente, pero a su vez mide el desempeño del personal de salud; por lo tanto, resulta indispensable el liderazgo y el control del mismo. La instrumentación para la política de calidad del indicador trato digno, requiere de administradores eficaces, o sea, líderes proactivos que guíen a su equipo de trabajo con base en una planeación estratégica al cumplimiento de los objetivos.

Objetivo.

Como objetivo se plantea: Analizar el liderazgo de la Alta Dirección en el control de la política de calidad trato digno en el Hospital Materno Perinatal “Mónica Pretelini Sáenz”.

Metodología.

El enfoque de la investigación es cuali-cuantitativo, de tipo analítico y descriptivo. El universo estuvo conformado por el director del hospital, el jefe de la unidad de monitoreo y evaluación de la calidad, y personal de enfermería integrante de la Alta Dirección.

Se empleó una guía de entrevista semiestructurada, y se aplicaron dos tests: uno denominado líder A, validado por la comunidad de Madrid y la Unión Europea, que permite conocer la capacidad de liderazgo dividida en cuatro grupos: capacidades de comunicación, de relación, motivación, y organización (Red Lidera, 2010). Otro es el test de liderazgo de Kurt Lewin de la *Aposta-Escola de Cooperativisme, Curs d'Habilitats Directives* del año 2015 con validación FM5028, en el que se permite conocer el predominio del estilo de liderazgo como puede ser: el autoritario, el democrático y *laissez faire* (Aposta-Escola de Cooperativisme, 2015).

Bajo los aspectos bioéticos basados en la Declaración de Helsinki y de la Ley General de Salud Artículo 100, apartado IV, se solicitó autorización con el consentimiento informado, y respecto al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación; se considera como una investigación sin riesgo en apego al Artículo 17 y Artículo 16 en donde se protegió en todo momento la privacidad y datos del individuo sujeto de investigación.

Para la realización de la presente investigación se solicitó la autorización del Comité de Ética en Investigación, y del Comité de Investigación del Hospital Materno Perinatal “Mónica Pretelini Sáenz”, y se obtuvo el dictamen favorable.

Resultados.

Datos sociodemográficos de los integrantes de la Alta Dirección.

Los estudios que han desarrollado son de Licenciatura en Enfermería y Medicina, contando con un 55.6% con el grado de Maestría en Alta Dirección, Gestión en Salud, y Enfermería con énfasis en Administración de los Servicios de Enfermería, y Administración en Sistemas de Salud; un 33.3% cuenta con Especialidad Postécnica en Desarrollo Gerencial, Enfermería Quirúrgica, y Terapia Intensiva, y 11.1% cuenta con Especialidad Posgrado en Cirugía General y Cirugía Cardiovascular.

A continuación, se presentan los resultados en el contexto cualitativo en donde se identifica el conocimiento de la alta dirección del Hospital Materno Perinatal “Mónica Pretelini Saenz”, respecto a la política de calidad del indicador trato digno. Posteriormente, los datos cuantitativos que permiten conocer la capacidad de liderazgo de la alta dirección dividida en cuatro grupos: a) capacidades de comunicación, b) de relación, c) motivación, y d) organización, y por último, el estilo de liderazgo de la alta dirección: autoritario, democrático o *laissez faire*.

Datos cualitativos: conocimiento de la instrumentación de la alta dirección de la política de calidad del indicador trato digno.

El análisis de cada una de las respuestas emitidas por las personas entrevistadas de la Alta Dirección cumple con el control y evaluación de la política de calidad: trato digno, pero se considera que deben unificar la información para que todos la conozcan y lo trabajen de manera uniforme. Reconocen que existe un comité de monitoreo y evaluación de la calidad, pero no tienen preciso quien lo integra, ni cuáles son las funciones de cada integrante. Ubican como responsable al jefe de la unidad de monitoreo y evaluación de la calidad, pero ninguno especifica cómo es la capacitación. Cada integrante de la Alta Dirección ubica una responsabilidad en el seguimiento de la política de calidad trato digno, pero no se basan en algún documento por escrito; quizá son apreciaciones o estrategias que han funcionado para dar respuesta a los requerimientos federales.

En enfermería, existe una gran diversidad de apreciaciones de cómo se lleva a cabo la organización del control y evaluación de la política de calidad trato digno. Saben que existen los círculos de calidad como estrategia de enfermería, pero no están dentro de la normativa de control del área de calidad. Si algunos integrantes de los círculos de calidad cuentan con un nombramiento, éste es interno, y estas personas apoyan en la aplicación de las cédulas del indicador trato digno.

La participación de la subdirectora de enfermería es de suma importancia, porque es a ella a quien se le reportan las felicitaciones o quejas emitidas en las bitácoras con las que cuenta cada servicio del hospital. Ella indica a la jefe de enseñanza en enfermería, las actividades a desarrollar para la capacitación del personal en cuanto al trato digno.

Se considera que las jefes de área de la enfermería, a pesar de contar con pacientes diversos, pudieran unificar, en la medida de lo posible, la forma de llevar la política de calidad: trato digno, ya que cada una tiene su propia concepción de cómo participan los integrantes de los círculos de calidad; algunas no conocen la cédula del indicador trato digno, ni tienen preciso la cantidad de ellas que se aplican cada mes, ni cuantas se reportan al cuatrimestre, sólo se centran en el llenado de la bitácora, que si bien es una herramienta adecuada para el control del indicador, el reporte federal es con el uso de los formatos.

La mayoría de las personas entrevistadas reconocen la forma de socializar los resultados de este indicador, que es en las mamparas en donde tanto el personal, pacientes y familiares pueden observarlas. Por las respuestas emitidas, no se aprecia que exista un plan de mejora continua formal para este indicador; por lo que las estrategias que se plantean son quizá formas de solucionar un problema, pero no están sistematizadas.

Los círculos de calidad son una estrategia apropiada implementada por el área de enfermería, y valdría la pena que se formalizaran, entregándoles un nombramiento, estableciendo claramente sus funciones y responsabilidades, e informar a toda la Alta Dirección de su existencia.

Datos cuantitativos para conocer la capacidad de liderazgo de la alta dirección.

El 77.8% desarrolla una actividad dentro de la Alta Dirección de mando medio y 22.2% a nivel directivo.

Para medir la confiabilidad del instrumento Test Líder A de la Comunidad de Madrid y conocer la capacidad de liderazgo que tiene la Alta Dirección del Hospital Materno Perinatal “Mónica Pretelini Sáenz”, se utilizó el Alfa de Cronbach, teniendo como resultado de 0.934. Este test mide cuatro capacidades del liderazgo como es la comunicación, la relación, la motivación y la organización que se presentan en el siguiente cuadro:

Cuadro No. 1. Dimensiones para el liderazgo de la Alta Dirección del Hospital Materno Perinatal Mónica Pretelini Sáenz.

Capacidades	Media	Desviación estándar	95% del intervalo de confianza para la media	
			Límite inferior	Límite superior
Comunicación Directivo.	44.0000	1.41421	31.2938	56.7062
Mando Medio.	40.5714	4.03556	36.8392	44.3037
Total.	41.3333	3.84057	38.3812	44.2855
Relación Directivo.	40.5000	6.36396	-16.6779	97.6779
Mando Medio.	39.5714	5.62308	34.3709	44.7719
Total.	39.7778	5.38000	35.6423	43.9132
Motivación Directivo.	46.0000	2.82843	20.5876	71.4124
Mando Medio.	44.7143	4.95696	40.1299	49.2987
Total.	45.0000	4.44410	41.5840	48.4160
Organización Directivo.	41.0000	7.07107	-22.5310	104.5310
Mando Medio.	41.7143	6.42169	35.7752	47.6534
Total.	41.5556	6.10555	36.8624	46.2487

Fuente: Elaboración propia con base en el instrumento aplicado.

Datos cuantitativos para conocer el predominio del estilo de liderazgo.

El tipo de liderazgo que predomina es el democrático. Dos de cada tres integrantes de la Alta Dirección tienen más de 40 años, y uno de cada tres se encuentra en el rango de edad de 30 a 40 años.

Al realizar una comparación entre el grupo de directivos y mandos medios sobre las dimensiones del liderazgo, en la capacidad de comunicación se encontró una media de 44.00 y de 40.57 respectivamente, una desviación estándar 1.41 en directivo y 4.03 en mando medio.

En la capacidad de relación, la media del personal directivo fue de 40.50 y mandos medios de 39.57 con una desviación estándar de 2.82 y 4.95 respectivamente. La capacidad de motivación tuvo una media en directivos y mandos medios de 44.71 con una desviación estándar de 2.82 y 4.95 respectivamente.

La capacidad de organización arrojó una media en directivos de 41.00 y 41.71 para mandos medios con una desviación estándar de 7.07 para directivos y 6.42 mandos medios. Como se puede observar, de las cuatro capacidades para el liderazgo, se encontró un intervalo de confianza del 95% en comunicación, relación, y motivación, pero en organización existe un intervalo amplio que indica que hay poca precisión en el estudio.

El estilo autoritario tuvo una puntuación de 29.31 y el directivo y el mando medio 17.98. En el estilo *laissez faire*, el directivo tiene 16.76 y el mando medio 21.20. Al analizar el tipo de líder *laissez faire*, se arrojan dos datos aberrantes donde alguien de la Alta Dirección es abandonadora de sus funciones, y la otra no tanto. En este sentido, se observa la mediana y como las personas que tienen especialidad postécnica tienden a tener un estilo de liderazgo más democrático que aquellos que cuentan con maestría.

Las personas con maestría tienden a desarrollar el estilo autoritario, quizá sea porque a mayor nivel académico, mayor imposición.

Entre los hallazgos está que la organización es fortalecida cuando el nivel académico es mayor; las personas con maestría tienden a ser más organizadas. También puede observarse que el nivel de maestría favorece la motivación, la relación y la comunicación. Al relacionar los estilos de liderazgo autoritario, democrático, y *laissez faire* con las capacidades de liderazgo, aplicando el estadístico *Rho Spearman* se encontró que no existe correlación.

Lo anterior se refuerza con la parte cualitativa, ya que efectivamente el control y la evaluación de la política de calidad del indicador trato digno, no refleja una buena organización. Al relacionar los grupos de directivos y mandos medios se tuvo una media de 53.94 y 60.79 respectivamente, y al plantear la pregunta de que si esta diferencia de 6.85 es estadísticamente significativa, se realizó la prueba de U de Mann-Whitney, teniendo un resultado de Z de -0.735 y un valor de P de 0.462, con lo cual no se puede demostrar que esta diferencia sea significativa en los estilos de liderazgo.

CONCLUSIONES.

Se analizaron las capacidades que tienen los integrantes de la Alta Dirección para desarrollar sus actividades, en donde se encontró que la organización es una debilidad que tienen como líderes, y que se ve reflejada en los diversos puntos de vista que tienen al llevar el control y evaluación del indicador trato digno.

Se identificó que el tipo de liderazgo que predomina en los integrantes de la Alta Dirección es el democrático; esto fortalece a la institución, porque todos participan tomando en cuenta el punto de vista de los demás integrantes de la gerencia y de los subalternos.

Desde el director hasta los jefes de área deben conocer la importancia del cumplimiento de esta política de calidad del indicador trato digno para evitar quejas, recomendaciones o demandas, y se favorece el cumplimiento de objetivos, misión y visión de la institución.

Una fortaleza que manifiesta el liderazgo de la alta dirección para el cumplimiento de la política de calidad del indicador trato digno, es el potencial de la comunicación, y se requiere establecer un programa del control y evaluación sistematizado que sea del conocimiento de todos, y que tenga inmersa la mejora continua.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Aposta-Escuela de Cooperativisme (2004). Test de Liderazgo (Kurt Lewin). Incluido en: Curs d'Habilitats Directives. <https://www.aposta.coop/cursos.html>
2. Asociación Médica Mundial (2017). Declaración de Helsinki de la AMM- Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
3. Cámara de diputados del H. Congreso de la Unión (2022). Ley General de Salud. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>
4. Cámara de diputados del H. Congreso de la Unión (2022). Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
5. Castaño, R. (2013). *Un Nuevo Modelo de Liderazgo por Valores* (Tesis Doctoral). <http://dspace.uah.es/dspace/handle/10017/20002>
6. Comisión Interinstitucional de Enfermería. (CIE) (2003). Evaluación de la calidad de los servicios de enfermería, México.
7. Gobierno Federal (s/f). Liderazgo, una capacidad profesional para el desarrollo administrativo y de calidad. <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/189738/Liderazgo.pdf>
8. Red Lidera. (2010). *Programa líder A de la comunidad de Madrid*. España.

9. Siliceo, A., Caseras, D. y González, J. (1999). Capítulo 4: Cultura Organizacional y Liderazgo. En *Liderazgo, Valores y Cultura Organizacional*. Primera Edición, pág. 127-162. http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/Especialidad/TecnologiaEducativaG12/Modulo05/PDF/Cultura_organizacio_nal_y_liderazgo.pdf

DATOS DE LOS AUTORES.

- 1. Alejandra del Carmen Maciel Vilchis.** Doctora en Alta Dirección. Profesora de Tiempo Completo de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Autónoma del Estado de México. Integrante del Cuerpo Académico: Proceso de Enfermería en el Área Clínica (en formación). México. Correo electrónico: acmacielv@uaemex.mx
- 2. María Antonieta Cuevas Peñaloza.** Doctora en Alta Dirección. Profesora de Tiempo Completo de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Autónoma del Estado de México. Integrante del Cuerpo Académico: Proceso de Enfermería en el Área Clínica (en formación). México. Correo electrónico: macuevasp@uaemex.mx
- 3. Gloria Ángeles Ávila.** Doctora en Alta Dirección. Profesora de Tiempo Completo de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Autónoma del Estado de México. Integrante del Cuerpo Académico: Proceso de Enfermería en el Área Clínica (en formación). México. Correo electrónico: gangelesa@uaemex.mx
- 4. Blanca Díaz Bernal.** Doctora en Alta Dirección. Profesora de Tiempo Completo de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Autónoma del Estado de México. Integrante del Cuerpo Académico: Proceso de Enfermería en el Área Clínica (en formación). México. Correo electrónico: bdiazb@uaemex.mx

5. **María de los Ángeles Monroy Martínez.** Doctora en Alta Dirección. Profesora de Tiempo Completo de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Autónoma del Estado de México. Integrante del Cuerpo Académico: Proceso de Enfermería en el Área Clínica (en formación). México. Correo electrónico: mamonroym@uaemex.mx
6. **Liliana Antonia Guadarrama Pérez,** Maestra en Enfermería. Profesora Asignatura de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Autónoma del Estado de México. Integrante del Cuerpo Académico: Proceso de Enfermería en el Área Clínica (en formación). México. Correo electrónico: laguadarramap@uaemex.mx

RECIBIDO: 20 de junio del 2022.

APROBADO: 29 de julio del 2022.