



Revista Legado de Arquitectura y Diseño
ISSN: 2007-3615
ISSN: 2448-749X
legado@uaemex.mx
Universidad Autónoma del Estado de México
México

REQUERIMIENTOS EN EL DISEÑO ARQUITECTÓNICO DE UN ÁREA ESPECIALIZADA PARA EL EGRESO HOSPITALARIO

Gómez-Torres, Danelia
Pedraza-Bernal, Ana Cristina
Bernardino, Elizabeth

Martínez-Garduño, María Dolores

REQUERIMIENTOS EN EL DISEÑO ARQUITECTÓNICO DE UN ÁREA ESPECIALIZADA PARA EL EGRESO HOSPITALARIO

Revista Legado de Arquitectura y Diseño, vol. 18, núm. 33, 2023

Universidad Autónoma del Estado de México

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=477974305015>

REQUERIMIENTOS EN EL DISEÑO ARQUITECTÓNICO DE UN ÁREA ESPECIALIZADA PARA EL EGRESO HOSPITALARIO

*REQUIREMENTS IN THE ARCHITECTURAL DESIGN OF A
SPECIALIZED AREA FOR HOSPITAL DISCHARGE*

Danelia Gómez-Torres

Universidad Autónoma del Estado de México, México

gomezdanelia@usa.net

Ana Cristina Pedraza-Bernal

Universidad Autónoma del Estado de México, México

bpca_13@hotmail.com

Elizabeth Bernardino

Universidad Federal de Paraná, Brasil

elizaber@ufpr.br

María Dolores Martínez-Garduño

Universidad Autónoma del Estado de México, México

dolmaga@hotmail.com

Revista Legado de Arquitectura y
Diseño, vol. 18, núm. 33, 2023

Universidad Autónoma del Estado de
México

Recepción: 23 Junio 2022

Aprobación: 27 Septiembre 2022

Resumen: El objetivo del presente artículo es determinar las características y relevancia de un espacio arquitectónico de transición saludable para el cuidado integral de un paciente en egreso hospitalario. La metodología contempla un estudio cualitativo tipo descriptivo realizado mediante método de estudio de caso, fundamentado en la teoría de las transiciones de Afaf Meléis sobre la transición que presenta un individuo en condiciones de salud y/o enfermedad, el cual fue llevado a cabo en el Complejo Hospitalario de la Universidad Federal de Paraná, Brasil; mediante entrevistas, a través de la plataforma zoom, a las profesionales que laboran en esta área, quienes se contactaron por vía electrónica. El análisis de la información obtenida se desarrolló por medio de la técnica cromática; la discusión se efectuó contrastando los datos obtenidos con la mencionada teoría. Los resultados más relevantes son que se obtuvieron, entre otras, las siguientes categorías: infraestructura, normatividad, políticas y recursos tecnológicos, además los hallazgos permitieron plantear una propuesta de un servicio, estableciendo los elementos necesarios para su implementación. En conclusión con la información obtenida se pueden señalar los requerimientos arquitectónicos para la creación de un espacio de servicio de transición hospitalaria en México, así como proporcionar un diseño para la creación del servicio.

Palabras clave: alta hospitalaria, cuidado, diseño arquitectónico, enfermería, transición.

Abstract: *The aim of this article is to determine the characteristics and relevance of an architectural space of healthy transition for the comprehensive care of a patient in hospital discharge. The methodology contemplates a descriptive qualitative study carried out using the case study method, based on Afaf Meléis theory of transitions on the transition that an individual presents in health and/or disease conditions, which was carried out in the Hospital Complex of the Federal University of Paraná, Brazil; four semi-structured interviews, through the Zoom platform, were carried out with the professionals working in this area, who were contacted electronically. The analysis of the information obtained was developed through the chromatic technique; the discussion was carried out by contrasting the*

data obtained with the aforementioned theory. The most relevant results are that the following categories were obtained, among others: infrastructure, regulations, policies and technological resources, in addition the findings allowed to propose a service proposal, establishing the necessary elements for its implementation. In conclusion, with the information obtained, the architectural requirements for the creation of a hospital transition service space in Mexico can be pointed out, as well as providing a design for the creation of the service.

Keywords: nursing care, hospital discharge, transition, architectural drawing.

INTRODUCCIÓN

Una vez que la persona ve afectada su salud, la cual no puede ser resuelto de forma domiciliaria, debe recurrir a la hospitalización, en donde pasa por tres momentos que requieren de adaptación: el ingreso hospitalario, la permanencia y el egreso. El presente proyecto de investigación se enfoca en la etapa de egreso del paciente hospitalizado, donde el servicio de enlace (transición) desempeña un papel fundamental para el tratamiento de una población cada vez más envejecida, además determina la transferencia de información del paciente, entre el hospital y los demás servicios de salud, por medio de la definición de un sistema integrado, que apunta a la necesidad de un canal de comunicación, para la transparencia de información entre los servicios de salud y los profesionales, como: e-mail, teléfono, sistemas y programas (Aued, 2019: 6).

En España, durante el 2002, se crea un modelo llamado Enfermera Hospitalaria de Enlace (ehe), para dar continuidad a la atención del paciente egresado de hospitalización, el cual ha aportado una nueva atención, orientada hacia las necesidades de las personas, su dependencia, su intervención en el cuidado, entre otros; es una nueva filosofía de los cuidados, que confirman que el paciente es el centro del sistema de salud; ha aportado una nueva idea de población, de cuidadores, de autocuidado, reafirmando las funciones esenciales del profesional de enfermería como: la defensa del usuario, gestión de pacientes, participación en las políticas de salud y fomento de un entorno seguro (Campos, 2018: 3); para ello es necesario proponer espacios arquitectónicos diseñados exprofeso que apoyen el desarrollo de políticas de salud.

Si bien países como España han trabajado en la creación y fortalecimiento del servicio de la ehe, en México la situación es diferente, al haberse adaptado planes de alta de acuerdo con las necesidades hospitalarias proponiendo la ejecución de un plan de alta de enfermería; sin embargo, no se implementa a través de un servicio específico.

En México no se cuenta con un diseño arquitectónico enfocado a un servicio de alta hospitalaria, pero existen factores que pueden posibilitar la creación del espacio arquitectónico para el servicio de transición; por consiguiente, es necesario señalar aspectos indispensables como: infraestructura, capital humano, normatividad, políticas, recursos tecnológicos, financieros y sobre todo el aporte multidisciplinario con un enfoque especial de arquitectura, donde se cumplan los requerimientos del área física, así como las actividades y/o funciones del personal asignado al servicio, donde la enfermera de transición integre los componentes y estrategias para la gestión de la continuidad de atención. Esto implica numerosas acciones que requieren una actuación multiprofesional, para comprender acertadamente la función de cada uno de los espacios diseñados con aporte de la disciplina de arquitectura y así, integrar áreas donde se

empleen procesos específicos a fin de lograr objetivos organizacionales en salud.

En consecuencia, al establecer un servicio que brinde atención específica orientada hacia el momento del alta del paciente, hará coparticipe del cuidado al cuidador primario, ofreciéndole no sólo capacitación y orientación, sino establecer un plan de cuidados específico; con ello se logra que los resultados de transición sean los adecuados, que impacten en el cuidado y la calidad de vida de los pacientes, al ayudar a prevenir reingresos hospitalarios y disminuir los costos, además de ofrecer alfabetización en salud, información acerca de programas y del sistema de salud, convirtiéndose en la razón justificativa de implementar en las unidades hospitalarias un servicio de transición hospitalaria para el egreso del paciente. Por consiguiente, el objetivo de este estudio es determinar los requerimientos arquitectónicos necesarios para el diseño del servicio de transición en México.

METODOLOGÍA

Esta investigación es de tipo cualitativo, lo cual permite abordar la realidad subjetiva e intersubjetiva como objetos legítimos de conocimientos científicos, buscando desde la interioridad de los actores, las lógicas de pensamiento que guían sus acciones; en este tipo de investigación adquieren gran relevancia debido a sus aportes para comprender las complejas relaciones que se establecen entre los actores (Chaverra, 2018: 371).

El objeto de estudio de la presente investigación son los requerimientos para un diseño arquitectónico en un servicio de egreso hospitalario; por ello se determinó el enfoque cualitativo debido a dicho objeto de estudio, ya que el fenómeno por estudiar es describir características, no medirlas.

El objetivo de la investigación es estar a la vanguardia en la implementación de un diseño trazado para una unidad hospitalaria y dar respuesta a las necesidades de transición de los pacientes haciendo énfasis en que toda persona experimenta cambios de forma continua, que pueden ser simultáneos o consecutivos, saludables o no saludables (Meléis, 2010: 16), y creando un entorno para la suplementación del rol, que asumirá el personal de enfermería, el cual consiste en clarificar su nuevo actuar y adaptarse al nuevo entorno a través de actividades preventivas o terapéuticas para evitar complicaciones del paciente con cuidados continuados de calidad, apoyados en infraestructura definida que evite el reingreso hospitalario.

El fundamento de esta investigación es la teoría de las transiciones de Afaf Meléis, la cual clasifica las transiciones en tres tipos: la transición del desarrollo que incluye del nacimiento hasta la muerte, las transiciones de salud-enfermedad que señalan el diagnóstico de la enfermedad, recuperación y alta hospitalaria; y las transiciones organizativas que consigna cambios en las condiciones del entorno que modifican el ambiente de los pacientes y trabajadores; esta última

es aplicable al objeto de estudio de esta investigación (Meléis, 2010: 29).

Criterios de inclusión para esta investigación:

- Unidad hospitalaria que cuente con el servicio de transición hospitalaria.
- Unidad hospitalaria que permita la adaptación o modificación de un espacio arquitectónico.
- Enfermeras asignadas al servicio de transición hospitalaria.
- Profesionales de enfermería que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Enfermeras que no deseen participar de manera voluntaria en dicho estudio.

El método utilizado es el estudio de caso como estrategia de investigación, comprende un todo con la lógica de plan que incorpora los acercamientos específicos a la colección táctica y al análisis de los datos (Yin, 2018: 28). Es un método específico con el que se pretende lograr una mayor comprensión y profundizar con aspectos que no son habituales. La generalización de los estudios cualitativos (incluido el estudio de caso) implica un análisis profundo en el estudio de individuos o grupos (Albán, 2020: 167), es decir, es una colecta formal de datos presentada como una opinión interpretativa de un caso único.

El escenario donde se llevó a cabo esta investigación fue el Complejo Hospitalario de la Universidad de Paraná, Brasil, donde se cuenta con el servicio de transición –llamado servicio de enfermera de enlace–. Se envió a las enfermeras participantes en el estudio, una guía de entrevista para obtener y recopilar la información necesaria acerca del servicio de transición en el complejo hospitalario; para la descripción del área física, se solicitaron fotografías, video e información referente a espacio físico, recursos de mobiliario, equipo y material, herramientas que permitirán la observación, el análisis y obtención de datos no sólo de las enfermeras pertenecientes al servicio de transición hospitalaria, sino también del entorno en el que se desarrollan.

Al entrevistar a enfermeras brasileñas, se obtuvo información sobre el servicio de transición del Complejo Hospitalario de Paraná, cuyo objetivo fue capturar las perspectivas de las diferentes participantes, enfocándose en sus diferentes significados para enriquecer el tema a investigar (Yin, 2018: 16). Como estrategia general de análisis, los datos procedentes de las entrevistas y observaciones se analizaron; posterior a la grabación se transcribieron textualmente en modo electrónico –programa Word–, lo que dio paso a la integración de las categorías pertinentes por medio de cromos, identificando las categorías por colores (técnica cromática), y facilitando la agrupación mediante las explicaciones concurrentes. La contrastación de los datos se realizó mediante una construcción analítica inductiva de la teoría de las transiciones de Afaf Meléis.

El marco ético legal del estudio está basado en la Declaración de Helsinki, Artículo 100 de la Ley General de Salud y el Reglamento de

la Ley General de Salud en Materia de Investigación, los preceptos cumplidos fueron: anonimato, sigilo y resguardo de la información, por lo cual los participantes serán señalados como “E-1”.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A través de esta investigación se logró fundamentar los requerimientos para que el servicio ofrezca una transición saludable ante el egreso hospitalario del paciente, como un rol específico; las categorías obtenidas se señalan en la tabla 1.

Tabla 1. Categorías identificadas en el desarrollo de la investigación. Clasificación de resultados.

Categoría
Infraestructura específica para el servicio de transición hospitalaria
Normatividad del servicio de transición hospitalaria
Espacio laboral
Recursos tecnológicos
Capital humano

Fuente: Elaboración propia de las entrevistas realizadas al personal del servicio de transición en Curitiba.

INFRAESTRUCTURA ESPECÍFICA PARA EL SERVICIO DE TRANSICIÓN

Infraestructura física es el conjunto de edificaciones, áreas, locales y materiales, interrelacionados con los servicios indispensables para la prestación de servicios de atención a la salud, son necesarios de acuerdo con el tipo de hospital, grado de complejidad o requerimientos del servicio en la atención sanitaria según la NORMA Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012. Por ello se consideró relevante detallar las especificaciones de la infraestructura que se requiere para la implementación de un servicio de transición hospitalaria en una institución de salud, así lo señalaron los participantes:

Anteriormente las enfermeras que trabajaban en la asistencia, también desarrollaban la función de enlace, por lo que llegamos a la conclusión que necesitábamos una sala exclusiva (E-1).

En cuestión de infraestructura (...) es necesaria una sala específica para realizar su trabajo (E-2).

(...) Las enfermeras de la gestión de altas trabajan exclusivamente para eso [servicio de enlace], la estructura es pequeña: una sala (E-4).

De acuerdo con lo señalado, al contar con una infraestructura y dotación hospitalaria de calidad, al usuario se le garantizaría la calidad de un servicio óptimo por medio de la organización espacial, óptima administración, atención suficiente y adecuada (Caro, 2020: 52). El componente necesario para la implementación del servicio es una sala exclusiva, la cual facilitará la labor del profesional de enfermería con la

finalidad de promover, proteger y mejorar la salud, la seguridad y el bienestar de los pacientes que vivan un proceso de alta dentro de una unidad hospitalaria, así como establecer comunicación asertiva que permita el enlace de la comunicación con los diversos servicios hospitalarios, reafirmando lo que señala la teoría de Afaf Meléis respecto a que los entornos pueden limitar, apoyar o promover transiciones saludables (Meléis, 2010: 68).

NORMATIVIDAD DEL SERVICIO DE TRANSICIÓN HOSPITALARIA

Se puede entender una norma oficial en materia de salud, como la medida técnica de cumplimiento obligatoria expedida por las dependencias adecuadas, las normas señalan condiciones de salud, seguridad e higiene que deberán establecerse en los centros de trabajo, así como el proceso de elaboración, modificación y publicación de éstas (Estrada, 2020: 20). En contexto con la temática anterior, se cuestionó a las participantes acerca de la normatividad con la que se rigieron para la creación del servicio de transición hospitalaria; ellas refirieron:

Nos basamos en las políticas de salud y reglamentos de salud regional, federal, estatal y municipal (E-2).

La Ley 8080 del sus (Sistema Único de Salud), tiene tres principios: integralidad, universalidad y equidad (E-3).

La Ley 3390 de 2013 sobre el alta responsable, los profesionales deben proporcionar el alta adecuada al paciente para que este entienda sus necesidades, no se pierda y pueda ser direccionado a otro nivel de atención (E-3).

Según los relatos anteriores, resulta preciso indicar que la normatividad en salud está permanentemente enriquecida por la infinidad de reglas de conducta y procedimientos asistenciales y por manuales que guían el ejercicio profesional, que en conjunto determinan el cumplimiento para sus prestadores en todas las fases del servicio en la áreas hospitalarias, o en las de reciente creación (Pérez, 2018; 71). Así, podemos inferir que la normatividad que rija la creación del servicio de transición hospitalaria deben ser las normas de salud vigentes en el país donde se instituya el servicio, así como las reglas de conducta y procedimientos que guían el ejercicio profesional de un servicio hospitalario, en el ámbito de su instalación, lo cual nos lleva a visualizar que en nuestro entorno se deben buscar, analizar y seleccionar las normas que apliquen y den sustento legal al servicio.

ESPACIO LABORAL

Se define como el lugar que se les proporciona a los trabajadores con equipos adecuados para el desempeño de sus labores, capacitándolos cuando se requiera su uso y manejo, generando ambientes físicos y climas laborales que posibiliten la consecución de

los objetivos planteados y aseguren el bienestar y la salud de sus colaboradores (Díaz, 2021: 3), al analizar lo anterior, se obtuvo la siguiente información referente al área física del servicio de enlace del Hospital de Clínicas de la Universidad Federal de Paraná:

ÁREA FÍSICA DEL SERVICIO

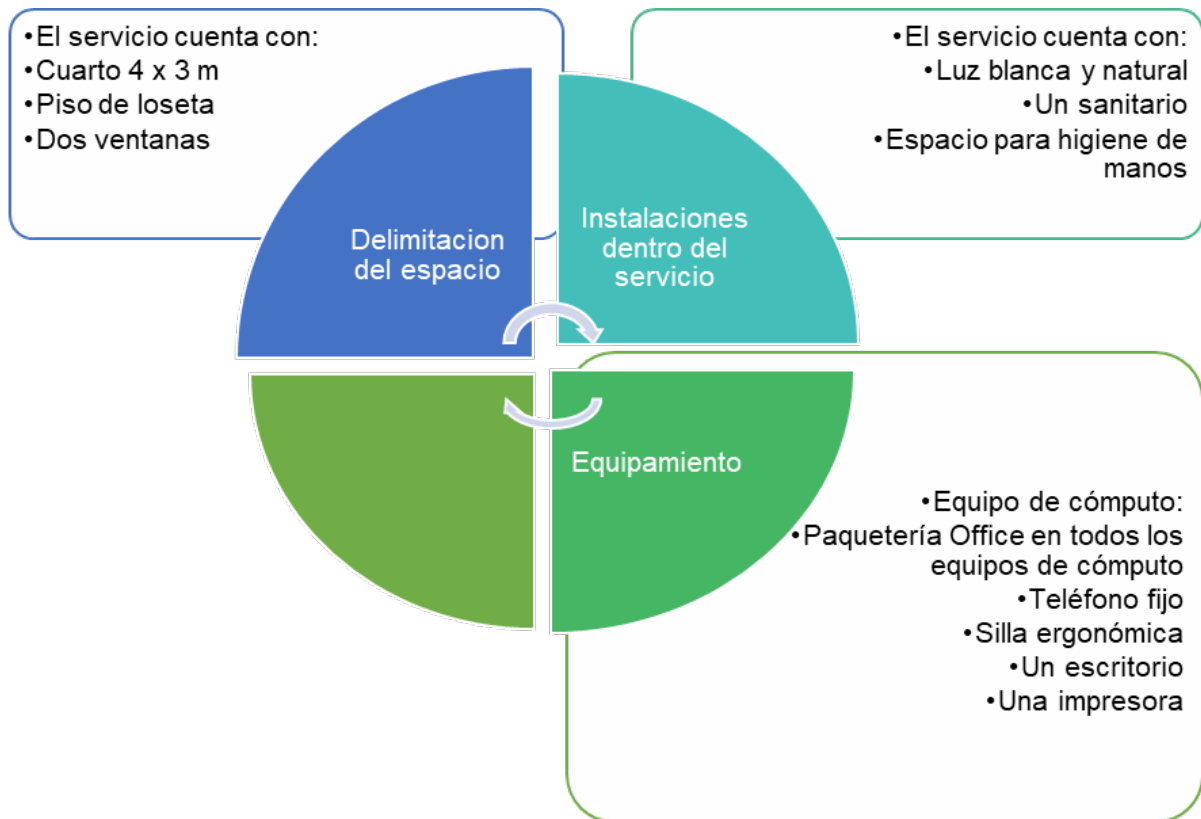


Figura 1. Necesidades del área física para el servicio de transición.
Fuente: Elaboración propia con base en las entrevistas realizadas a enfermeras del ufpr, 2020.

De acuerdo con lo plasmado, se puede concretar cómo debe ser el área física del servicio de transición, identificando los elementos necesarios para la creación del servicio; en cualquier lugar debe contar con espacios delimitados, que permitan la ejecución de las actividades planeadas para este servicio. Afaf Meléis señala que el espacio también contribuye significativamente a la transición inicial de un centro a otro: “una hermosa habitación tranquila y encantadora, ya que es un espacio seguro como centro de cuidados, se considera un lugar de refugio y protección” (2010: 403). Al hacer referencia a las experiencias de vida y reiterar que el espacio donde se habilite este servicio debe contar con las características mencionadas por las entrevistadas, se brinda funcionalidad y confort no sólo a las profesionales de enfermería sino también a los usuarios.

RECURSOS TECNOLÓGICOS

Con el paso del tiempo las unidades de salud han experimentado la incursión de tecnologías como herramientas en el desarrollo de sus actividades; por ello, dichos equipos deben convertirse en catalizador

que permita adoptar estrategias a fin de mejorar la eficiencia, productividad, y funcionar como un enfoque vinculador que dé valor a los procesos y que posibilite fomentar la innovación (Bernal, 2019: 87). Esto permite optimizar cada uno de los procesos en los que se involucra el profesional de enfermería, por tanto, se consideró importante identificar cuáles son los recursos tecnológicos necesarios para la creación de este servicio, obteniendo la siguiente información:

(...) llegamos a la conclusión de que lo mejor sería que contáramos con una sala exclusiva, computadoras, impresoras, acceso a internet, teléfono con acceso a llamadas interestatales y celular (...) contamos con un e-mail institucional y un celular institucional con WhatsApp, lo que es muy importante porque facilita la comunicación (E-1).

Se necesita (...) computadora, un sistema de información hospitalaria, un sistema de información que se relacione con la unidad básica de salud y puntos de asistencia externos al hospital, material de oficina, mesas, sillas, impresora, un celular, plantillas, formularios de información, el registro e historial del paciente, así como un teléfono fijo con extensión fija y contacto por e-mail (E-3).

Tenemos un programa llamado E-saúde (E-salud), por lo que es importante que el área de atención básica lo conozca (E-2).

En relación con estos comentarios, se deduce que el empleo de los recursos tecnológicos debe trascender para facilitar procesos administrativos, difundir su imagen, y buscar un mayor alcance como catalizador del cambio social (Padilla, 2020: 18). Meléis señala en su teoría que los cambios tecnológicos, así como el establecimiento de estrategias permiten ampliar la cobertura de nuevos cambios (2010: 30); por ello, el profesional de enfermería se encuentra en una posición ideal que permitirá fortalecer la creación del servicio de transición, ya que se identifican los recursos tecnológicos necesarios para su ejecución y buen funcionamiento del servicio en beneficio de los usuarios.

Al respecto, la siguiente tabla incluye los requisitos necesarios para establecer el servicio de transición, fundamentales para el buen funcionamiento del servicio.

Tabla 2. Mobiliario necesario para el servicio de transición Mobiliario necesario en una sala del servicio de altas.

Tecnológicos	Equipo de oficina	Sistemas de información	
Computadora	Escritorio	Externo	Interno
Impresora	Sillas	Municipal, regional	Intrahospitalario
Teléfono fijo	Mesas		
Teléfono celular	Material de oficina		

Fuente: Elaboración propia de las entrevistas realizadas al personal del servicio de transición hospitalaria de Curitiba, Brasil.

Este equipo permitirá brindar una atención eficiente, personalizada y no limitativa, que favorezca la comunicación eficiente con el equipo multidisciplinario, así como fuera de la unidad hospitalaria, dando continuidad al cuidado en los diferentes niveles de atención.

Finalmente se propone el diseño del servicio de transición para su creación en México, lo cual habrá de guiar a las instituciones de salud en la identificación de los requerimientos para la creación de este servicio, el cual permite brindar una continuidad del cuidado, integrando los niveles de atención, así como un equipo interdisciplinario. Se propone el siguiente plano arquitectónico con los elementos que se consideran indispensables para su implementación.

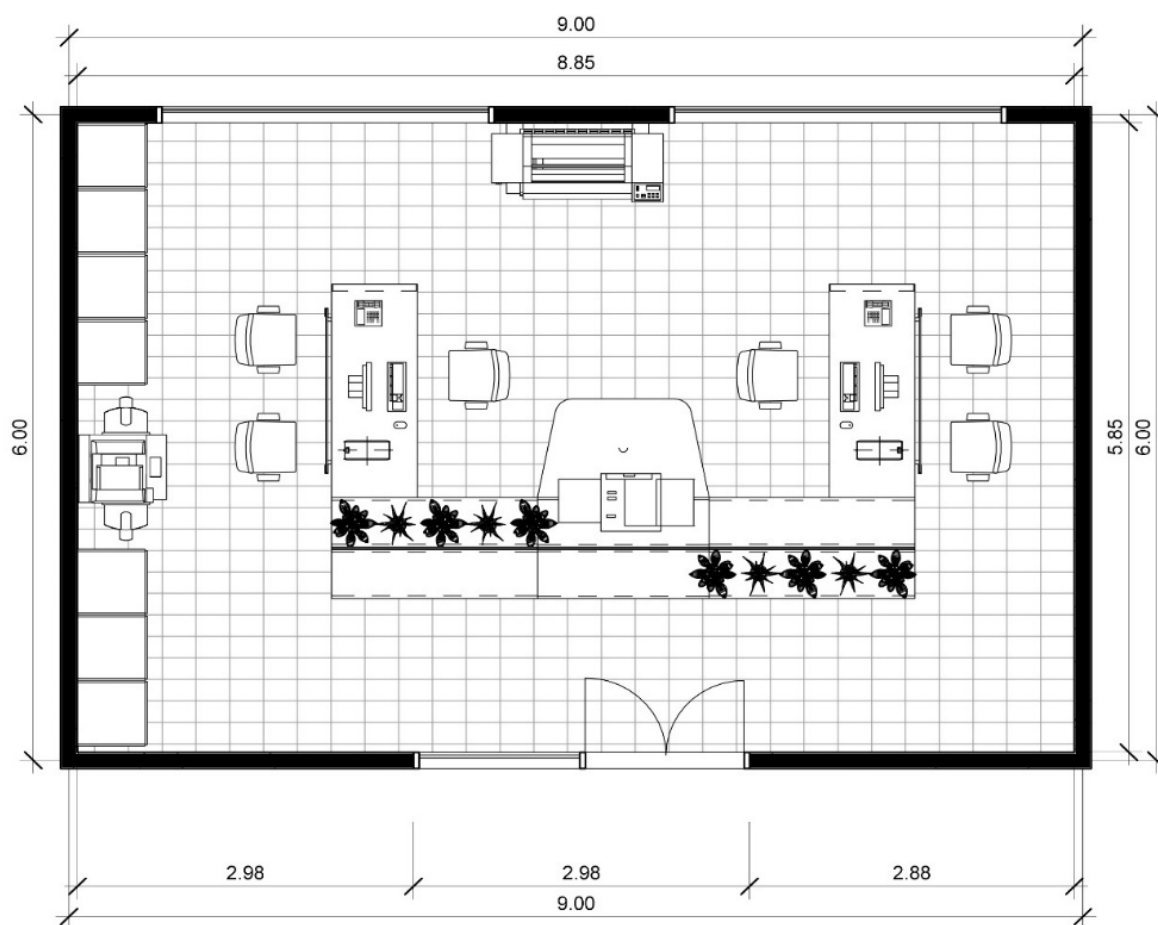


Figura 2. Propuesta de diseño del servicio de transición.

Fuente: Arq. Balcázar-Flores, 2021.

CONCLUSIONES

A través del proceso de la investigación se puede concluir que las características arquitectónicas y de diseño son prioritarias para implementar el servicio de transición en México, tomando como referencia lo observado en Brasil, las cuales determinan las particularidades del servicio. De manera específica, es necesario contar

con un espacio definido, que cumpla la reglamentación del país donde se implemente, y esté acorde con las políticas oficiales del sistema de salud del lugar.

Las limitaciones experimentadas derivaron de la pandemia por SARS-CoV-2, situación que generó la sobrecarga de trabajo en el profesional de enfermería del servicio de enlace en Brasil, e imposibilitó una comunicación más fluida para concretar las entrevistas; además, el que elementos del personal hayan sido contagiados por este virus, generó reprogramación de algunas entrevistas.

Es importante señalar la relevancia de la teoría de las transiciones de Afaf Meléis, la cual permite identificar que una transición tiene como objetivo brindar una sensación de bienestar, además que sólo la enfermería a través del cuidado facilita las transiciones hacia la salud y la percepción de bienestar, ayudando a los usuarios a lograr un sentido de dominio, un nivel de funcionamiento y un conocimiento de las formas en que se puede movilizar su energía, enfatizando que este tipo de servicio, únicamente podría ser dirigido por profesionales del área de enfermería.

Finalmente, se debe señalar que dentro de los resultados obtenidos se presenta una propuesta delimitada por los hallazgos para, en un futuro, ser aplicada y propagada según los requerimientos del sector salud.

FUENTES DE CONSULTA

- Albán, G.P.G., Arguello, A.E.V. y Molina, N.E.C. (2020), “Metodología de investigación y educativa (descriptivas, experimentales, participativas y de investigación-acción)”, *RECIMUNDO*, vol. 4, núm. 3, pp. 163-173. Disponible en <http://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/860/1363>, consultado el 6 de febrero de 2021.
- Aued, G.K., Bernardino, E., Lampierri, J. y Dallaire, C. (2019), “Actividades de las enfermeras de enlace en el alta hospitalaria: una estrategia para la continuidad del cuidado”, *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 27.
- Bernal, J.M.C., Rodríguez, I.D.L. (2019), “Las tecnologías de la información y comunicación como factor de innovación y competitividad empresarial”, *Ciencia y Tecnología*, año XXIV, vol. 24, núm. 01. Disponible en http://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/3597/Tecn_Info_FactorInnovaci%c3%b3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y, consultado el 27 de septiembre de 2020.
- Caro, L.J.E., Escobar, V.Y.T. (2020), “Infraestructura hospitalaria mediante la neuro arquitectura: Centro de salud nivel II en Funza Cundinamarca”, Bogotá, p. 52. Disponible en [file:///C:/Users/hp/Downloads/Caro_Julian_Escobar_Yowill_2020%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/hp/Downloads/Caro_Julian_Escobar_Yowill_2020%20(4).pdf), consultado el 9 de diciembre de 2021.
- Campos, C., Vargas, X., Milos, P. (2018), “Professional services of nursing in Chilean legislation”, *Rev. Med Clin Las Condes*, vol. 29, núm. 3, pp. 270-7. Disponible en <http://doi.org/10.1016/j.rmcl.2018.03.003>, consultado el 15 de abril de 2019.
- Chaverra, F.B., Gaviria, C.D., González, P.E. (2018), “Case study as a methodological alternative in research in physical education, sport, and physical activity”, *Rev Retos*, vol. 35, pp. 422-427. Disponible en DOI: 10.47197/retos.v0i35.60168, consultado el 23 de julio de 2021.
- Díaz, B.R.A., Zúñiga, A.L.M., Campo, M.I.G., Medina, P.B. (2021), “La seguridad laboral y su incidencia en los niveles de estrés en el trabajo”, *Revista Electrónica sobre cuerpos académicos y grupos de investigación*, vol. 8, núm. 15. Disponible en <https://cagi.org.mx/index.php/CAGI/article/view/235>, consultado el 13 de mayo de 2021.
- Estrada, M.G.A., Solís, C.I.M. (2020), Los factores de riesgo psicosocial en la nueva normalidad de los protocolos de seguridad sanitaria laboral en México. *Innovación Productiva para la Competitividad de los Procesos*. Editorial Red iberoamericana de academias de investigación A.C., México. Disponible en <http://redibai-myd.org/portal/wp-content/uploads/2021/01/607-8617-83-8.pdf#page=24>, consultado el 30 de diciembre de 2020.
- Melés A.I. (2010), *Transitions Theory Middle-Range and Situation-Specific Theories in nursing Research and Practice*, Editorial Springer Publishing Company, New York.

Pérez, A.C. (2018), “Alcance normativo del régimen de protección al consumidor de los servicios de salud”, *Revista Prolegómenos Derechos y Valores*, vol. 21, núm. 41, pp. 61-78. DOI: <http://dx.doi.org/10.18359/prole.3330>, consultado el 19 de febrero de 2019.

Padilla, T.M.R., Patiño, L.M.E. (2020), “Tecnologías de la información y la comunicación para el desarrollo social: una propuesta metodológica”, *PAAKAT: Revista de tecnología y sociedad*, vol. 10, núm.18, pp. 2007-3607. Disponible en: https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=%22Tecnolog%C3%ADas+de+la+informaci%C3%B3n+y+la+comunicaci%C3%B3n+para+el+desarrollo+social%3A+una+propuesta+metodol%C3%B3gica&btnG=, consultado el 12 de mayo de 2021.

Yin, R. (2018), *Investigación y aplicaciones de estudios de caso: diseño y método*, 6ª ed. Thousand Oaks, CA.