



Universidad de
Medicina y Farmacia
Victor Babes Timisoara
Rumania



Universidad Nacional De
Ucayali
Pucallpa
Peru

Denisa Bogdana ABRUDAN

Beniamin Gigi BOŞCAI

Ramona Amina POPOVICI

ELEMENTOS DE LIDERAZGO EN SERVICIOS MÉDICOS

Traducido del rumano al español por:

Dr. Arlene Falcón

Lic. Julia Rodriguez



HIPPOCRATE

Editora: Universidad Victor Babes

Editorial "Victor Babeş"

Plaza Eftimie Murgu no. 2, leva. 316, 300041 Timișoara

Tel./Fax 0256 495 210

correo electrónico: evb@umft.ro

www.umft.ro/editura

Director general: Prof. univ. emérito Dr. Dan V. Poenaru

Colección: HIPÓCRATO

Coordinador de la colección: Prof. univ. Dr. Andrei Motoc

Referente científico: Prof. univ. Dr. Marius Raica, Universidad de Medicina y Farmacia

"Victor Babeş" en Timișoara

ISBN 978-606-786-259-1

© 2022 Todos los derechos reservados.

Queda prohibida la reproducción parcial o total del texto, en cualquier medio, sin el consentimiento por escrito de los autores y será sancionada de acuerdo con las leyes vigentes.

La tapa:

HRISANTY

Diseño y procesamiento de textos:

Alexandra-Ioana POPESCU

Andrei NISTORESCU (edición en español)

Las fotos que aparecen en este e-book cuentan con la aceptación de los invitados: Olivia COSTEA, Arlene Rosario Falcon GUERRA, Mihai GRECU, Manuela ȘTEF y de las maestrías: Cristina GRĂDINARU, Delia DELIMAN de la maestría Responsabilidad Jurídica del Personal Médico (RJPM) dentro de la Universidad de Medicina y Farmacia "Victor Babeş" de Timișoara (UMFT)

ELEMENTOS DE LIDERAZGO EN SERVICIOS MÉDICOS

Una colaboración rumano-peruana iniciada a nivel académico entre la Universidad del Oeste de Timisoara y la Universidad Nacional de Ucayali, Facultad de Medicina Humana, se desarrolló junto a la Universidad de Medicina y Farmacia de Timisoara y dio como resultado este destacado libro sobre un tema de gran actualidad como es el liderazgo en el sector de la salud.

El libro es el resultado de la excelente colaboración entre ambos países, un verdadero modelo de aprendizaje capaz de crear y desarrollar nuevas acciones de cooperación en el plano académico y de investigación.

Denisa ABRUDAN – Rumania
Arlene FALCON GUERRA - Peru



Universidad de
Medicina y Farmacia
Victor Babes Timisoara
Rumania



Universidad Nacional De
Ucayali
Pucallpa
Peru

CONTENIDO

| | |
|--|-----------|
| PRÓLOGO | 5 |
| INTRODUCCIÓN | 7 |
| CAPITULO 1. LA MEDICINA EN LA ERA DE LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL (IA), LA REALIDAD VIRTUAL (VR) Y EL INTERNET EN EL CONTEXTO MÉDICO(IoMT) | 10 |
| 1.1. IMPACTO DE LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL (AI), LA REALIDAD VIRTUAL (VR) Y EL INTERNET EN EL CONTEXTO MÉDICO (IoMT) EN LOS SERVICIOS MÉDICOS PUEDE MEJORAR LA EXPERIENCIA DIARIA DE LA VIDA DE LAS PERSONAS | 12 |
| 1.2. MEDICINA EN ACCIÓN - SOLUCIONES DE ALTA TECNOLOGÍA CON APLICABILIDAD MÉDICA | 15 |
| CAPITULO 2. LIDERAZGO Y GESTIÓN EN SERVICIOS MÉDICOS | 20 |
| 2.1. LIDERAZGO Y GESTIÓN COMPENSIÓN CON TODOS | 22 |
| 2.2. ALGUNOS MODELOS DE LIDERAZGO | 28 |
| 2.3. LIDERAZGO EN PERÍODO DE CRISIS | 42 |
| CAPITULO 3. EQUIPO MÉDICO REALIZADOR | 78 |
| 3.1. CREANDO UNA CULTURA DE COLABORACIÓN | 78 |
| 3.2. CÓMO CONSTRUIR UN EQUIPO MÉDICO DE RENDIMIENTO | 80 |
| BIBLIOGRAFÍA | 90 |

PRÓLOGO

La medicina es una profesión dinámica, en constante cambio, desde tiempos históricos. Desde la educación médica, el mimetismo hasta nuestros días, los cambios

siempre han sido visibles, detectables y han influido en los procedimientos diagnósticos y terapéuticos. El proceso en sí es el mismo a lo largo de los años, pero los actores y métodos son diferentes. La cantidad de información en el campo es un primer reto: en menos de una semana un médico de hoy recibe más datos nuevos que un médico de la Edad Media en toda su vida. En estas condiciones, la implementación de métodos informáticos en el propio acto médico surgió como una necesidad y se logró en poco tiempo.

El "ataque" informático es la mayor revolución de la historia de la humanidad y se encuentra en prácticamente todos los segmentos de la actividad hospitalaria, que se ha convertido, como dicen los autores de este artículo, en "hospital inteligente". En pocos años, las formas de comunicación, de información, muchos de los procedimientos diagnósticos y no pocas de las alternativas terapéuticas han cambiado radicalmente.

La medicina del presente presagia rápidamente la medicina del futuro.

¿Sabemos cómo será el espectro de la atención médica en no más de 10 años?
¡Demasiado improbable! ¿Sabemos cómo será la educación médica en 2030 o 2050?

La educación médica virtual y la práctica médica virtual ya se han llevado a cabo en varias universidades alrededor del mundo que actualmente practican la formación general de médicos con pacientes virtuales o aquellos que se especializan en ciertos campos en secciones microscópicas virtuales.

El telediagnóstico y la cirugía robótica ya no han sido nuevos durante varios años, y las consultas remotas se han convertido en algo común, particularmente después de la pandemia.

Predecir el futuro implica ciertos riesgos si tenemos en cuenta los errores cometidos por la Royal Society a finales del siglo XIX. *"Nunca hago predicciones, especialmente sobre el futuro", dijo Samuel Goldwin Mayer.*

Pero para establecer estrategias, necesitamos evaluar las posibilidades, el potencial y construir estrategias viables, al menos en el mediano plazo. ¿Cuáles son los peligros de esta forma de pensar y actuar? La extrapolación de las tendencias actuales, la incapacidad de asociar probabilidades con posibilidades o pensar que solo hay un futuro, son solo algunas de ellas. La gente generalmente quiere un cambio, pero espera que no afecte su forma de vida. Es por eso que constantemente sobreestima el efecto de los cambios a corto plazo y subestima en gran medida el efecto de los cambios a largo plazo.

Con la información técnica duplicándose cada 72 horas, con cientos de millones de visitas a Internet, la aparición diaria de decenas de palabras nuevas, el surgimiento de nuevas profesiones y similares, la sociedad humana ha cambiado radicalmente en tan solo dos décadas.

Entonces, se me ocurren ideas, y ver cómo las sacan a la luz, es muy divertido.

Hoy, el médico del presente y no del pasado, tiene una serie de habilidades técnicas, adaptativas, pero también problemáticas. Surgen diferentes situaciones: los problemas y las soluciones pueden ser claros, los problemas pueden ser claros, pero las soluciones pueden no ser claras (como es el caso de la diabetes) o, muy a menudo, los problemas no son claros y las soluciones son bastante comunes. enfermedad neoplásica es el mejor ejemplo). En estas condiciones, el médico trata de resolver problemas poco claros, con soluciones poco claras, pero con destreza técnica. El papel del esfuerzo actual para implementar la inteligencia artificial es precisamente limitar la incidencia de problemas y soluciones poco claros.

Somos contemporáneos a la introducción de software de diagnóstico por imagen, estetoscopio inteligente, reconstrucción tisular guiada o relojes/teléfonos que informan sobre la presión arterial y las arritmias. De aquí a la terapia personalizada, hay algunos pasos más por dar, los pasos están bellamente descritos en las páginas de este libro.

A primera vista, podría pensarse que se trata de una obra de direccionabilidad limitada. Por otro lado, a todos nos interesa mucho si somos o no líderes de opinión en el ámbito de la salud. Los autores combinan felizmente elementos actuales considerados clásicos con adquisiciones tecnológicas de vanguardia.

Un ejemplo es el capítulo sobre el cambio de perfil y participación de las especialidades médicas (ver capítulo Los trabajos más buscados en medicina). Por otro lado, en la revista Forbes se habló del perfil de los puestos de trabajo de 2030, mencionando que ¡el 47% de los actuales ya no existirán! Estas predicciones también incluyen la salud, con seis de las nuevas profesiones médicas entre las 10 primeras en todos los campos. ¿ENT o audiólogo? ¿Patólogo o evaluador de genes? ¿O especialista en biología molecular? ¿Enfermera o enfermera especialista superior? ¿Cómo construir un equipo médico exitoso? Hay preguntas que los responsables de la educación médica hoy necesitan responder en el corto plazo (¡muy corto plazo!).

En este caso, liderazgo no significa director, gerente, rector, es decir, jefe. Los autores imaginaron un líder de opinión, estrategia y predicción por el tipo y calidad del acto médico, que con profesionalismo, dedicación y conocimiento puede contribuir de manera decisiva en la elaboración e implementación de las políticas de salud que tanto necesitamos. Sólo un profundo conocimiento del pasado y una profunda comprensión del presente nos permitirán vislumbrar el futuro, lo más cerca posible de las necesidades y expectativas de nuestros semejantes.

Prof. Univ. Dr. Marius Raica
Rector UMF „Victor Babeş” Timișoara (2012-2020)

INTRODUCCIÓN

"Los verdaderos líderes de la salud entienden perfectamente el propósito y los objetivos de la organización sanitaria: proporcionar una asistencia sanitaria de alta calidad y segura. Cuando los directivos son también buenos líderes, demuestran que tienen visiones alcanzables y refinadas habilidades de comunicación para implementar estrategias útiles dentro de la organización sanitaria. Tienen la capacidad de motivar e inspirar a los demás para que den lo mejor de sí mismos. Eso es lo que importa. Por tanto, el funcionamiento de las organizaciones de salud depende en gran medida de la profesionalidad del equipo y de estos líderes transformadores"

Prof. Univ. Dr. Octavian Marius Crețu
Rector UMF „Victor Babeș” Timișoara

Hoy en día, los profesionales de la salud se enfrentan a un entorno en constante cambio que está transformando la forma en que se brinda y administra la atención médica.

Este profundo cambio impacta tanto a nivel de estructura organizacional como a nivel de cultura organizacional.

Están comenzando a surgir nuevas alianzas y asociaciones. El sistema de valores, creencias y actitudes está cambiando. A medida que los servicios médicos se transforman, se necesitará un pensamiento creativo y un liderazgo ágil y adaptable para hacer que los hospitales, las clínicas, las redes y los sistemas de salud sean lo más sostenibles posible. Además, las habilidades requeridas de los líderes de la salud y sus organizaciones deben continuar evolucionando para que la salud prospere.

La innovación rápida y la adaptación al cambio requieren una cultura y soluciones colaborativas e interdependientes. Estamos en la era de la colaboración entre médicos robot, y esto implica la necesidad de preparar a los pacientes para el impacto que tendrá la inteligencia artificial, el aprendizaje automático en el bienestar de los pacientes. Se necesitan habilidades innovadoras, competencias, responsabilidad y aprendizaje permanente.

El liderazgo importa porque el desempeño importa. Hoy más que nunca. La organización de salud exitosa del futuro desarrollará e implementará un liderazgo que aborde sistemáticamente las prioridades.

Las organizaciones de atención médica tendrán la oportunidad de abordar el desarrollo del liderazgo como un enfoque estratégico y holístico, mientras enfrentan presiones reales e inmediatas causadas por las nuevas transformaciones en el campo. El nuevo estilo de liderazgo es colaborativo y tiene tanto la capacidad de marcar la dirección como, sobre todo, la capacidad de generar compromiso en un contexto incierto y difícil.

Los líderes de la salud de hoy deben aprender a pasar del modelo de experto individual , tan común en la atención médica actual, a un nuevo modelo que utiliza grupos y equipos transfronterizos y cubre una variedad de disciplinas, niveles, funciones, generaciones y profesiones.

Estos nuevos grupos de colaboración podrán integrar el conocimiento en todo el sistema de atención médica, anticipar y abordar desafíos sin precedentes, al tiempo que brindan atención al paciente efectiva, compasiva y de alta calidad en todo el proceso continuo.

Este artículo aboga por una nueva mentalidad de líderes en el campo de los servicios médicos que se hagan responsables del diseño, en el campo de la salud, de nuevas arquitecturas impactadas por el proceso de digitalización.

El enfoque estratégico, las relaciones interpersonales, la gestión de proyectos y la capacidad de gestionar el cambio en la era digital son solo algunas de las competencias clave del nuevo estilo de liderazgo en salud.

Este material no habría existido sin la aportación de unas cuantas personas valiosas en la especialidad médica de sus señores.

Gracias y estamos profundamente agradecidos de que fueran un verdadero catalizador creativo: Marius RAICA, Cristina Adriana DEHELEAN, Olivia COSTEA, Arlene Rosario Falcón GUERRA , Mihai GRECU, Reza KARIMI, Manuela ȘTEF.

Nos sentimos honrados de tener con nosotros en nuestro esfuerzo educativo al Prof. Univ. Dr. Octavian Marius CREȚU, rector de la Universidad de Medicina y Farmacia Victor Babeș Timișoara, Prof. Univ. Dr. Marius CRAINA, presidente del Senado de la Universidad de Medicina y Farmacia Victor Babeș Timișoara, Prof. Univ. Dr. Bogdan TIMAR, decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Medicina y Farmacia Victor Babeș de Timișoara.

Finalmente, te expresamos nuestro agradecimiento querido lector que sabrás llevar contigo lo que es útil en tu trabajo ahora, pero sobre todo en el futuro porque *tú, lector, eres el líder del futuro.*

Autores

CAPÍTULO 1.

LA MEDICINA EN LA ERA IA, RV Y IoMT

**1.1. EL IMPACTO DE LA AI, LA VR Y LA IOMT EN LOS
SERVICIOS MÉDICOS PUEDE MEJORAR LA
EXPERIENCIA DE LA VIDA COTIDIANA DE LAS
PERSONAS**

**1.2. MEDICINA EN ACCIÓN: SOLUCIONES DE ALTA
TECNOLOGÍA CON SUS APLICACIONES EN LA SANIDAD**

Capítulo 1

MEDICINA EN LA ERA AI, VR Y IoMT

"La medicina está en una fase en la que tiene que adaptarse rápidamente a la velocidad de los descubrimientos del mundo real" - adaptación después Charlotte veranos

No sólo casas inteligentes, también hospitales

La revolución digital está transformando todas las industrias.

Los hogares inteligentes, los hospitales y los dispositivos prometen cambiar la forma en que vivimos. La conectividad ubicua y una base de sensores en expansión ofrecen una gran cantidad de oportunidades tanto para los pacientes como para el sistema de atención médica [1].

Hay muchas maneras en que los hogares pueden volverse más inteligentes en busca de una mejor salud.

Imagina el siguiente escenario: al despertar, un monitor de sueño portátil evaluará la calidad de tu sueño mientras practicas la atención plena a través del reloj conectado. El monitor de sueño te dirá cuándo ir a la cama para una recuperación óptima. Después de cepillarte los dientes con un cepillo de dientes que evalúa si estás hidratado o no, toma tu café de la mañana, que controla la dosis de insulina liberada para su absorción en el torrente sanguíneo. El frigorífico te informará sobre los alimentos caducados y se asegurará de que ninguno de los posibles alérgenos se encuentre en los alimentos que compres. Las aplicaciones para teléfonos inteligentes aumentarán las calorías y el valor nutricional de los alimentos; Las impresoras 3D le permitirán imprimir productos farmacéuticos en casa. Los asistentes virtuales evaluarán los signos de ansiedad y depresión y apreciarán los biomarcadores de tu salud. Si toses, el asistente virtual te dirá que estás haciendo más de lo habitual y con el cambio de temperatura corporal detectado por tu reloj inteligente, tu nombre. y programará una consulta.



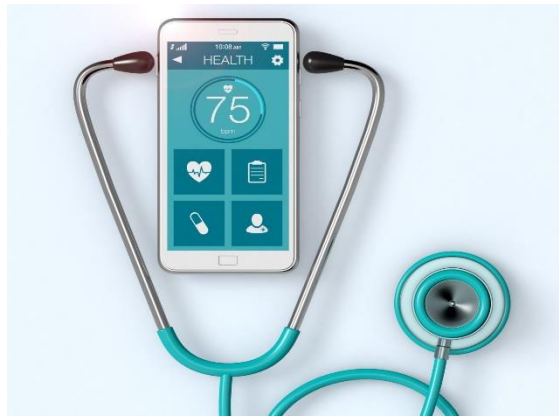
Un hospital inteligente es un hospital conectado, como una casa inteligente. El objetivo de un hospital inteligente es brindar a los pacientes excelencia clínica y una experiencia extraordinaria facilitada por la tecnología.

Por ejemplo, dos cirujanos con gafas Microsoft HoloLens realizan una telecirugía asistida por VSI (Visual Surgery Intelligence). Utilizando la realidad mixta/aumentada, las imágenes 3D renderizadas naturalmente se cargan para mejorar la orientación y la precisión.

Fuente: apoQlar GmbH

Hospitales inteligentes utilizarán un ecosistema de aprendizaje permanente, que variará en muchas áreas, incluida la recopilación de datos electrónicos y registros médicos, tecnología digital, robótica, impresión 3D, datos no estructurados y análisis de sonido [1].

Curiosamente, el uso masivo de la tecnología y la IA (Inteligencia Artificial) permitirá a los pacientes involucrarse más activamente en sus decisiones de tratamiento de lo que lo hacen actualmente.



Las consultas no urgentes se realizarán por internet, y el tratamiento será una combinación de atención física y digital.

Al presentarse en el hospital, la monitorización simplificada reducirá el tiempo de espera del paciente.

Fuente: Sifted

En la hospitalización, los pacientes serán etiquetados con un dispositivo portátil de monitoreo clínico para rastrear los signos vitales mientras se encuentra en la sala de espera. Los valores se envían de forma inalámbrica a un tablero visible para el equipo médico. Cualquier anomalía o preocupación es detectada y priorizada.

Hospitales inteligentes, centros de datos

Los hospitales y las clínicas se convertirán en centros de datos en términos de mejorar la eficiencia, minimizar los errores y mejorar las decisiones de tratamiento de los pacientes. La atención médica se brindará como un servicio y los pacientes serán recompensados por elegir estilos de vida saludables. Todos los datos relevantes serán anónimos y accesibles para los socios de salud digital y los departamentos internos para permitir el aprendizaje permanente de la experiencia de cada paciente.

El modelo de hospital inteligente, donde el paciente está en sintonía con la tecnología, está organizado para apoyar la innovación y la agilidad.

Los hospitales inteligentes se diferencian de los hospitales tradicionales con una cultura digital capaz de capitalizar toda la arquitectura organizacional: tecnología, capacidades del personal médico, estructuras y sistemas, y existe una preocupación entre los profesionales médicos y las comunidades de pacientes por el aprendizaje y el conocimiento. ventajas, desventajas y consecuencias de cómo la IA puede facilitar y ayudar a mejorar la salud diaria.

La medicina del futuro implica nuevas y mejores experiencias para los pacientes con DTx

Es una realidad: el futuro de la medicina pasa por combinar la experiencia del médico especialista con soluciones tecnológicas. El uso de la inteligencia artificial en medicina trae consigo la capacidad de transformar la vida de las comunidades a nivel mundial. Las demandas de las personas son más altas hoy que nunca, y se espera que las organizaciones y los servicios médicos se mantengan al día con las innovaciones en el campo.

El crecimiento de las soluciones de salud digital destinadas a facilitar la prestación de servicios de atención médica se acelerará a partir de 2021.

La atención de telemedicina virtual y el monitoreo remoto seguirán siendo un vehículo increíblemente importante para aumentar el acceso a la atención médica. Junto con un acceso más fácil a los servicios de telemedicina, podemos esperar un aumento en la demanda de soluciones de soporte integradas como bienestar, terapias digitales (DTx) e Internet de las cosas (IoMT).

La capacidad de trabajar de forma remota con personas de varios departamentos y áreas, la implementación de nuevas tecnologías digitales, el liderazgo de equipos médicos virtuales son solo algunas de las tendencias que caracterizan a la Medicina en la era de la IA (Inteligencia Artificial), VR (Inteligencia Virtual) e IoMT (Internet de las cosas médicas).

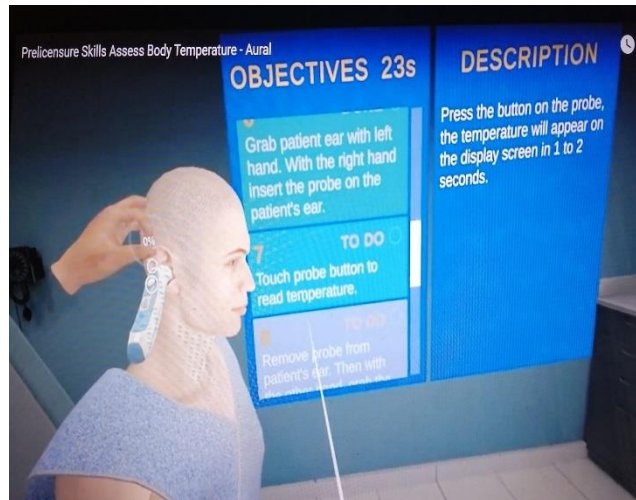
1.1. EL IMPACTO DE LA IA, LA RV Y LA IoMT EN LOS SERVICIOS MÉDICOS PUEDE MEJORAR LA EXPERIENCIA DE LA VIDA

Nuevos avances en medicina y conceptos que alguna vez fueron temas de ciencia ficción futurista se están convirtiendo poco a poco en una realidad.

Las terapias genéticas, la impresión 3D de órganos humanos, las biopsias líquidas, las operaciones asistidas por robots y los asistentes personales asistidos por voz se están volviendo cada vez más complejos.

El desarrollo de nuevas tecnologías influye no solo en la práctica de la medicina, sino también en la percepción y el comportamiento del público hacia la salud, el estilo de vida y lo que significa tener una vida sana y equilibrada.

Los servicios de atención médica deben promover e implementar la innovación para involucrar a la mayor cantidad de pacientes posible.



Las tecnologías de salud digital están evolucionando a un ritmo rápido. El impacto de la IA, los ritmos de aprendizaje automático y las tecnologías en los servicios médicos es extraordinario y requiere una mentalidad innovadora, ágil y abierta por parte de cada miembro de la comunidad para poder adaptarse a los cambios dinámicos del entorno, con el mayor conocimiento posible.
Fuente: youtube.com

La medicina conectada ofrece muchas oportunidades para resolver nuevos problemas salud, en particular en lo que se refiere a la detección, gestión y cuidado de las personas mayores. *Por ejemplo, el sistema de habilidades clínicas previas a la licencia es un sistema basado en la nube que permite a los estudiantes de medicina aprender VR (Prelicencia Skills Assess Body Temperature tiene como objetivo medir la temperatura corporal mediante la lectura de la temperatura auditiva para los signos vitales, en la imagen).*

Durante la próxima década, se establecerá el perfil de ADN del embrión en el útero de la madre, lo que creará un perfil inmediato de la salud y el riesgo de enfermedad de la persona y permitirá el desarrollo de estilos de vida y planes de tratamiento de salud desde el inicio [1]. Establecer un perfil genético también acelerará la detección de posibles problemas y la modificación o eliminación de posibles defectos genéticos o rasgos adversos. Se estimará la predisposición a la enfermedad, con planes de cuidados de salud que los pacientes deberán seguir en su rutina diaria. Los pacientes serán monitoreados constantemente, y la agregación de sus datos facilitará la comprensión del estado general de salud y permitirá la visualización algorítmica de personas sanas. La información de monitoreo y el análisis predictivo alertarán instantáneamente tanto a los profesionales médicos como a los pacientes si hay una desviación de la norma, advirtiéndoles sobre problemas de salud, posibles enfermedades o un estilo de vida poco saludable. Podrá descargar una aplicación clínicamente validada que podría detectar, diagnosticar y tratar muchas enfermedades antes de ir a la cirugía. Los sensores serán cada vez menos invasivos -chips debajo de la piel y tatuajes inteligentes- y la visita al consultorio médico será diferente. Su asistente digital personal le recomendará que consulte a su médico en función del análisis de la voz que se percibe como enferma o al menos diferente. Las plataformas de redes sociales, las comunidades médicas y los teléfonos lo alertarán sobre problemas de salud mental según lo que escriba. No importa dónde esté hospitalizado, su historial médico estará accesible y disponible desde su teléfono, validado por un registro común y constantemente actualizado.

Los avances en robótica, automatización y salud digital permitirán a los profesionales de la salud concentrar su tiempo donde más se necesita: con los pacientes.

Usando una combinación de datos recopilados de la vida diaria del paciente: teléfono, dispositivos portátiles, sensores de salud, ropa conectada, y combinándolos con ensayos clínicos, escaneos y controles, los profesionales de la salud realizarán análisis y monitoreo mucho mejores y se centrarán en optimizar la salud. Esto es especialmente efectivo contra enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes tipo 2 y para el seguimiento de la progresión de condiciones progresivas como la demencia.

**Tratamiento
hiperpersonaliz
ado para los
pacientes**

Para los pacientes, el trato será hiperpersonalizado. Los medicamentos incluirán tratamientos impresos en 3D e intervenciones digitales a través de aplicaciones móviles. Las intervenciones digitales medidas por sensores inalámbricos permitirán notificaciones instantáneas de cambios en la salud, mientras que los algoritmos de IA se utilizarán para diagnosticar la enfermedad y tratar a los pacientes. El diagnóstico precoz de los problemas de salud se realizará mediante un seguimiento constante antes de que se agraven.

La atención se brindará a través de una combinación de participación digital y presencial. Las experiencias inmersivas virtuales y aumentadas consolidarán y mantendrán el cambio de comportamiento.

Los drones entregarán los medicamentos estés donde estés, a menos que tu vehículo autónomo te lleve allí primero. El paciente será alertado instantáneamente cuando las fuentes de datos informen un efecto adverso del fármaco y se le ofrecerá una alternativa adaptada al instante. Una variedad de disciplinas médicas integradas participarán en el tratamiento del paciente para garantizar un enfoque holístico y humano de la atención médica. Las innovaciones permitirán que médicos, enfermeras y profesionales de la salud se liberen del trabajo físico para ocuparse de las partes más humanas de la atención al paciente, y los robots se harán cargo de todas estas tareas físicas, como mover pacientes, crear entornos estériles, realizar análisis de sangre, radiología. evaluaciones, etc.

Las condiciones de los pacientes serán tratadas en tiempo real. Si un paciente tiene síntomas de fibrilación auricular, por ejemplo, un médico puede registrar los latidos del corazón del paciente en la tableta y cargarlos en un sistema que confirme o rechace las inquietudes del médico. Si se notan irregularidades, el video se envía instantáneamente a un cardiólogo que puede brindar un diagnóstico y comenzar un plan de tratamiento personalizado para el paciente.

La programación y el seguimiento del progreso llevará varias horas o días en lugar de semanas o meses. Una red de atención conectada significa que varios expertos pueden examinar la condición de un paciente al mismo tiempo y ofrecerle más enfoques, tratamientos y prevención.

1.2. MEDICINA EN ACCIÓN: SOLUCIONES DE ALTA TECNOLOGÍA CON APLICACIONES MÉDICAS

“La inteligencia artificial en los laboratorios de computación también ingresa al campo de los servicios médicos, realizando ciertas tareas mejor que solo los médicos lograrían”
- Dr. James Moon, profesor de cardiología en UCL, Reino Unido

La personalización de la atención es la tendencia actual en la medicina del siglo XXI. Esto es posible debido al aumento exponencial del volumen de información generado por el acceso a las últimas tecnologías en la materia. De todas las industrias del mundo, parece que la medicina produce la mayor cantidad de datos anualmente y estos datos capturados por sensores con la ayuda de tecnologías portátiles, por ejemplo, juegan un papel cada vez más importante en los servicios médicos, facilitando el desarrollo de los servicios médicos. centrado en el paciente.

Existen estudios clínicos y académicos que, a través de dispositivos portátiles y sensores incorporados, tienen como objetivo monitorear la salud del paciente y los factores que determinan un determinado estilo de vida mediante el uso de un Android Watch, Apple Watch u otro tipo de reloj inteligente. Se instruyó a los participantes en estos estudios para que usaran aplicaciones para registrar su estilo de vida, nutrición, actividad física, cumplimiento de la planificación de medicamentos y para monitorear los efectos secundarios de los medicamentos, entre otros.

CASO ILUSTRATIVO - Sensores y dispositivos portátiles integrados

• **Tiras antiestrés**

Los dispositivos portátiles ahora controlan la respiración y el ritmo cardíaco mediante la detección de signos de tensión para mejorar su capacidad de alcanzar un estado de ánimo más tranquilo. Los dispositivos de seguimiento del estado físico ofrecen funciones de atención plena y hay cintas para la cabeza que controlan los niveles de estrés.

• **Sensor ultravioleta**

La Universidad Northwestern ha desarrollado sensores portátiles que son lo suficientemente pequeños y delgados para monitorear con precisión la exposición de una persona a la luz ultravioleta. Estos sensores tienen el potencial de reducir la sobreexposición a los rayos UV, que tiene los efectos de complicaciones como las quemaduras solares y el melanoma [2].

• **Tatuajes inteligentes**

Investigadores del MIT y Harvard [3] han creado tatuajes inteligentes que colocan sensores en la piel. La tinta del tatuaje inteligente reacciona con la composición bioquímica del líquido intersticial para indicar la salud del paciente. El desarrollo de estos sensores incorporados -dicen los investigadores- permitirá que los tatuajes se degraden, siendo su duración solo lo necesario y siendo visibles solo

en ciertos espectros de luz. Por ejemplo, un nivel alto de azúcar en la sangre podría convertir un tatuaje inteligente de glucosa en sangre en uno rojo, mientras que bajar el nivel de azúcar en la sangre podría convertir un tatuaje en uno azul.

• Medicación inteligente

La medicación inteligente puede decirle al paciente o a su equipo médico cuánto medicamento ha tomado, cuánto tiempo ha estado tomando, y puede proporcionar recordatorios oportunos si es probable que el paciente se olvide. Hoy en día, los paquetes de píldoras conectados por Bluetooth brindan recordatorios para que los pacientes realicen un seguimiento del tratamiento. Los bolígrafos y estuches con Bluetooth que registran la hora, la cantidad y el tipo de insulina inyectada envían datos desde su dispositivo a la nube, utilizando una interfaz de aplicación digital para consultar sus datos. Los inhaladores inteligentes para el asma, por ejemplo, pueden identificar una crisis inminente antes de que el usuario reconozca los síntomas.

• Insulina inteligente

Una forma de medicina inteligente, la insulina inteligente es la insulina de próxima generación que responde automáticamente a los cambios en la glucosa en sangre. Cuanto más bajo sea el nivel de azúcar en la sangre, más o menos insulina se liberará [4].

• Inteligencia artificial contra SARS-VOC-2

IA hace lo que no se ha hecho antes. Durante la epidemia de SARS-VOC-2, la IA demostró ser extremadamente útil en la investigación para obtener el diagnóstico más preciso, correcto y rápido. Por ejemplo, en los hospitales, la IA ha ayudado a reconocer infecciones mediante tomografía computarizada de los pulmones [5]. Con la ayuda de la IA, quizás lo más importante, ha sido posible recopilar datos de pacientes de todo el mundo para rastrear la propagación de la enfermedad.

**Los pacientes,
parte del diseño
médico**

Hoy en día, los pacientes acuden al médico mejor preparados que nunca. Para entender lo que le está pasando a su cuerpo, están más informados, más sensibles y más conscientes de lo que deben hacer para gozar de buena salud.

En este nuevo contexto, la tecnología portátil proporciona una valiosa base de datos en la que los profesionales médicos calificados pueden proporcionar una evaluación y explicación más completa de su salud.

La Tabla 1 muestra algunos ejemplos de dispositivos médicos conectados que explican qué dispositivo se puede usar, dónde y con qué propósito.

Aplicaciones de la tecnología portátil Tabla 1

| ¿QUE? | ¿DONDE? | ¿PARA QUÉ? |
|---------------------------------|---------|----------------------------|
| lentes de contacto inteligentes | OJOS | Nivel de glucosa en sangre |
| Sensores de monitoreo | | |
| Audífonos | OREJA | Sonar |

| | | |
|---------------------------|----------------|-----------------------|
| Auriculares | | |
| Sensores de monitoreo | | |
| Tatuajes inteligentes | MANOS / MUÑECA | Glucosa |
| Sensores de monitoreo | | Presión arterial |
| Tiritas | | Saturación de oxígeno |
| Dispositivos implantables | | Niveles de cetonas |
| Reloj inteligente | | Educación |
| Sensores de monitoreo | | Rehabilitación |
| Ropa | | CUERPO |
| Cinturón de pecho | | |
| Dispositivos implantables | | |
| Sensores de monitoreo | | |
| Exoesqueleto | | |

Fuente: Adaptado de [1]

• LOS TRABAJOS MÁS DESEADOS EN MEDICINA

Médico de urgencias, otorrinolaringólogo o médico genetista de primaria son algunos de los empleos que se demandarán en

El impacto de la IA en los trabajos de salud es más que obvio hoy en día. Los trabajos de atención médica están cambiando debido a la tecnología y los profesionales en el campo deben adaptarse en consecuencia.

Según Pamela Landis, vicepresidenta de Compromiso Digital de Hackensack Meridian Health en Nueva Jersey, los servicios médicos de alta calidad ahora significan una conexión permanente médico-paciente a través de la tecnología, lo que significa que los pacientes ahora tienen acceso a herramientas digitales, pero quizás más que eso, significa pacientes que han sido parte del diseño médico desde el inicio del proceso médico.

A la Oficina de Estadísticas Laborales de EE. UU. (BLS) como fuente, el campo de la medicina es percibido como el campo con mayor aumento . en números de nuevos puestos de trabajo creados para el período 2016-2024, anticipándose que entre los puestos médicos más buscados en los próximos años estarán los puestos de: médico de urgencias -Aumento del 24 %, médico primario de genética médica - Aumento del 29 %, médico otorrinolaringólogo - Aumento del 29 %, masajista - Aumento del 22 %, etc. [6]

CASO EJEMPLO - Proyecto Medicina UVT 20/30 -UMFT

Detección temprana de afecciones, mejora en la toma de decisiones en salud, desarrollo de esquemas superiores de atención al paciente, aumento de la atención al paciente en el proceso de atención, controles de salud con dispositivos médicos portátiles utilizando dispositivos como FitBit e IWatch de Apple que se han convertido en un gadget cada vez más útil. para ayudarnos a realizar un seguimiento de nuestro conteo diario de calorías, pasos e incluso patrones de

sueño. Las tecnologías digitales en la salud están cambiando la forma en que se hace la medicina: las terapias génicas, la impresión 3D de órganos humanos, las biopsias líquidas, las operaciones asistidas por robots se vuelven más eficientes a medida que pasan los años. Los avances tecnológicos nos afectan a todos, ya seamos pacientes o trabajadores de la salud.

Los nuevos modelos de salud muestran que será percibida como un ecosistema, en el que todas las estructuras médicas estarán interconectadas y donde el paciente tendrá un lugar estratégico en el seguimiento de su salud. El paciente se convierte en una pieza del rompecabezas de todo el acto médico.

Las estructuras colaborativas que involucran la provisión de servicios médicos y sociales centrados en la experiencia y el desempeño del paciente describen, quizás mejor, lo que significa la medicina personalizada. La atención centrada en el paciente se vuelve más empática y amigable con el paciente y se enfoca en brindar a los pacientes un alto grado de confianza en sus experiencias y, a veces, en su conocimiento sobre cómo administrar y optimizar su propia salud.

Es el nuevo enfoque en el campo de la salud que implica conectar y correlacionar la mayor cantidad de información, conocimiento, resultados para el bien del paciente.

Partiendo de estas realidades, el proyecto Medicine 20/30 UVT -UMFT Timișoara creado por el Prof. Asoc. Dr. Abrudan Denisa de la West University of Timișoara, quería reunir mentes agudas y curiosas de estudiantes de varias especializaciones dentro de la Universidad de Medicina . y Pharmacy Victor Babeș Timișoara y la Universidad de West Timișoara por resolver un desafío lanzado por MEDICI'S Clinics a través del director ejecutivo, el doctor Adrian Bădescu.

Durante 7 días, los estudiantes asesorados por sus profesores Denisa Abrudan, Ramona Amina Popovici, Cristian Vlad trabajaron en equipos mixtos virtuales para encontrar una respuesta razonada a preguntas como: ¿Cuál será el futuro de la profesión médica hasta 2030? ¿Cómo será el futuro en el mercado laboral? ¿Qué trabajos en el campo de la medicina aparecerán? ¿Qué trabajos desaparecerán? Al final de una semana intensa, los estudiantes propusieron soluciones inteligentes demostrando que tienen una mentalidad innovadora que les ayuda a analizar y encontrar soluciones a los cambios que impone la globalización y la digitalización en el mundo médico pero también en la sociedad.

Fuente: adaptado de [7]

CAPITULO 2.

LIDERAZGO Y GESTIÓN EN SERVICIOS MÉDICOS

2.1. LIDERAZGO Y GESTIÓN PARA TODOS

2.2. ALGUNOS MODELOS DE LIDERAZGO

2.3. LIDERAZGO EN TIEMPOS DE CRISIS

Capítulo 2

LIDERAZGO Y GESTIÓN EN LA SANIDAD

"Liderazgo significa aprender juntos y construir significado y conocimiento de forma colectiva y a través de la colaboración" - Alma Harris

Independientemente de su campo de especialización, los médicos juegan un papel importante en el equipo médico y, en última instancia, son considerados responsables del resultado final del acto médico.

El liderazgo importa. El rendimiento importa. Estudios de especialistas muestran que existe un vínculo positivo entre la participación activa de los médicos en la gestión hospitalaria y los resultados, el desempeño clínico, lo que significa que la designación de médicos como gestores en los consejos de los hospitales puede beneficiar la prestación y prestación de servicios médicos de alta calidad [8]

El liderazgo es importante. El rendimiento es importante.

No hay ninguna posibilidad de que cualquier empresa logre sus objetivos sin la existencia de líderes genuinos. Esto es especialmente cierto en el campo de la salud, ya que las organizaciones médicas respaldan sistemas, procesos, personas y otros recursos que deben administrarse de manera efectiva para lograr el resultado deseado: servicios de atención de alta calidad y seguridad del paciente.

Cuando encontramos líderes fuertes en las organizaciones de atención de la salud, se crea una cultura de desempeño basada en la innovación y el aprendizaje permanente, la calidad y los resultados.

Muchos médicos y líderes de hospitales tienen una reacción negativa cuando se trata de informar públicamente sobre la calidad de la atención que brindan.

Su reacción típica a la decisión de publicar datos sobre el desempeño de la atención médica se resume en la frase: " La civilización está llegando a su fin ". Y, sin embargo, hay líderes de clínicas que ven en la publicación de los resultados de la calidad de los servicios médicos una forma de medir el desempeño del acto médico que finalmente conduce a atraer más pacientes.

**El nuevo
paradigma de la
medicina**

Ejemplo

Este es también el caso de Delos M. Cosgrove, director general de la Clínica Cleveland en 2004, para quien el lema: "Los pacientes son lo más importante" no es un simple eslogan.

Partiendo del objetivo declarado de la clínica "Patients First", no solo quería comprometerse seriamente a brindar servicios médicos de alta calidad, sino también demostrar este compromiso a la comunidad. Para hacer esto, se ha vuelto más transparente medir el desempeño del personal médico. Si en un principio solo estaban disponibles para los iniciados, más tarde se hicieron públicos y se publicaron en la web de la clínica. Fue un nuevo enfoque de cómo se percibía la evaluación del desempeño médico. Si al principio los médicos se sintieron incómodos con este enfoque, se dieron cuenta de que medir el desempeño puede ser una herramienta valiosa para atraer pacientes. Delos Cosgrove demostró ser un tipo visionario, un líder y actuó en consecuencia.

Fuente: adaptación después [9]

Todos estamos asistiendo a un verdadero cambio de paradigma en el sistema de salud: pasar del modelo de atención basado en el volumen al modelo de atención basado en el valor. En este nuevo contexto, los médicos están asumiendo el papel de gerente y desarrollando habilidades de liderazgo cada vez más importantes porque pueden marcar la diferencia como artistas al convertirse en puntos de referencia en la comunidad médica.

CASO ILUSTRATIVO- Líderes en Salud Rumania

Durante la primera conferencia de liderazgo médico, Leaders in Healthcare Romania en 2018, que reunió a muchos participantes directa o indirectamente involucrados en la gestión de clínicas de varios tamaños o especialidades, 25 oradores en el campo médico, líderes con una visión para una salud futura mejor, han mostrado el papel del liderazgo médico en la comunidad. La necesidad de un buen liderazgo en salud radica en que un líder en el campo médico inspira a otros a través de su entusiasmo, pasión y ejemplo personal, genera cambio e innovación, buscando impactar positivamente en la comunidad. Ahora más que nunca existe la necesidad de que los médicos empaticen con sus pacientes, se comuniquen y se relacionen con ellos, especialmente en el contexto del aumento del número de enfermedades crónicas, de pacientes que necesitan atención médica permanente. Los médicos a través de su profesión pueden actuar como verdaderos "influencers". Su poder puede impactar a toda la comunidad de pacientes y más allá. Utilizando conocimientos médicos auténticos, pero también un lenguaje que los pacientes entienden, pueden influir en gran medida en la comunidad al educarlos.

Fuente: adaptado de [10]

2.1. LIDERAZGO Y GESTIÓN PARA TODOS

„Liderazgo no significa estar a la cabeza. Liderazgo significa cuidar a los que están a cargo”

- Simon Sinek

La línea entre Liderazgo y Gestión para muchos profesionales es confusa y los dos términos se usan indistintamente, cuando en realidad tienen significados diferentes. Al tener características distintas, se muestran necesarios para lograr los resultados deseados, tanto más cuanto que los cambios en el entorno se vuelven más rápidos y complejos.

¿Líder y/o gestor sanitario?

Peter Wilson, miembro del programa de desarrollo de liderazgo Generation Q de Health Foundation, dijo: *„Los médicos pueden tender a ver 'líderes, no gerentes', pero este proceso de pensamiento debe cambiar (...) De hecho, todos son gerentes y un líder al mismo tiempo, porque manejan situaciones y lideran situaciones.”* *„No creo que en una organización médica exitosa, la gestión y el liderazgo estén separados”*- dijo. Como director clínico en el Southampton Children's Hospital, Wilson tiene la responsabilidad gerencial de los objetivos y el desempeño y, al mismo tiempo, lidera una "agenda de cambio".

Jonathan Fielden, director médico del University College Hospital de Londres, está de acuerdo con Wilson. *„Los líderes sin habilidades gerenciales rara vez se convierten en buenos líderes, y los gerentes sin la capacidad de liderar personas rara vez pueden lograr lo que necesitan”,* dijo: *„así como las responsabilidades gerenciales, independientemente de sus roles. Las personas tienden a moverse más hacia uno de los dos conjuntos de habilidades, aunque necesitan ambos.”* [11] , [12]



En la práctica, la mayoría de los roles de liderazgo requieren habilidades de gestión y liderazgo , ya sean roles informales o formales, p. director médico, director ejecutivo, consultor, líder clínico.

Un ejemplo es el Dr. Mihai Grecu, médico jefe de UPU-SMURD Timiș desde 2004, y desde 2006 de SMURD 3 - Región Oeste. Desde 2008 ha sido el director de residencia en la especialidad de medicina de

emergencia – Centro Universitario de Timișoara (en la foto)

Mientras los gerentes mantienen el statu quo, se especializan en estándares, administran equipos e individuos, organizan, dirigen y controlan cómo se logran

las metas, los líderes establecen metas y direcciones, buscando nuevas formas de trabajar para alcanzar las metas.

Lo que es interesante, sin embargo, es que no importa cuánto tratemos en una organización de etiquetarnos como líderes o gerentes, en realidad la mayoría de nosotros tenemos ambos roles, ya sea en momentos diferentes o al mismo tiempo. Un ejemplo básico es el informe de guardia.

El responsable del informe de guardia deberá establecer un conjunto de acciones para atender los requerimientos de cada paciente; establecer una visión y una estrategia demostrará liderazgo. El siguiente paso requerirá asignar tareas a todos los presentes; que representará a la dirección. Ambos roles requieren un conjunto diferente de habilidades. Diferentes tipos de habilidades vienen con diferentes responsabilidades.

| |
|---|
| La gerencia se enfoca en hacer las cosas bien. Así que tú necesitas: |
| <input type="checkbox"/> Planificación - Planificación de recursos y tareas para lograr objetivos |
| <input type="checkbox"/> Presupuestación - Gestión de las restricciones de los presupuestos en el departamento/proyecto |
| <input type="checkbox"/> Organización - Organizar funciones y recursos de apoyo |
| <input type="checkbox"/> Control - Controlar los estándares necesarios para alcanzar los objetivos |
| <input type="checkbox"/> Coordinación - Coordinación y gestión de las tareas del proyecto para alcanzar los objetivos |
| <input type="checkbox"/> Uso de los recursos - Asegurar el uso eficiente de los recursos para realizar las tareas |
| <input type="checkbox"/> Gestión del tiempo: garantizar que las tareas y actividades se realicen en el marco de tiempo correcto |
| <input type="checkbox"/> Toma de decisiones: la capacidad de elegir la solución adecuada para el momento |
| <input type="checkbox"/> Resolución de problemas: garantizar que los problemas se limiten y eliminen |

| |
|---|
| El liderazgo se enfoca en hacer lo que se necesita, en lograr metas, manteniendo al equipo motivado y empoderado para lograr todo lo que puedan. Aquí necesitas: |
| <input type="checkbox"/> Sacar lo mejor de cada individuo en beneficio del equipo |
| <input type="checkbox"/> Liderazgo con el ejemplo |
| <input type="checkbox"/> Crear el entorno más propicio para el éxito del equipo: |
| <input type="checkbox"/> Visión: enfoque en objetivos a largo plazo |
| <input type="checkbox"/> Motivación - El deseo de lograr los objetivos propuestos |
| <input type="checkbox"/> Inspiración - Inyección de entusiasmo |
| <input type="checkbox"/> Persuasión: usar excelentes habilidades de liderazgo para guiar a las personas voluntariamente por el camino correcto |
| <input type="checkbox"/> Trabajo en equipo - Fomentar el esfuerzo y el compromiso para tener éxito en un equipo |
| <input type="checkbox"/> Construir relaciones: construir relaciones sólidas y garantizar que el equipo esté bien equilibrado |

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> Escuchar: ser capaz de escuchar e identificar las causas raíz de forma rápida y eficaz |
| <input type="checkbox"/> Asesoramiento: garantizar que cada miembro del equipo esté motivado y capacitado de manera efectiva |
| <input type="checkbox"/> Coaching: alentar y dar a las personas la libertad de aprender y crecer |
| <input type="checkbox"/> Capacitación: Formar las expectativas correctas y conducir al desempeño. |
| <input type="checkbox"/> Tutoría: liderar un equipo exitoso y compartir el conocimiento y la sabiduría del equipo y sus individuos |

¿Qué podemos entender de todo esto?

¿La diferencia entre un líder y un gestor en la sanidad?

Que un médico que a su vez forma a otros médicos, un director médico que apoya a un equipo hacia el desempeño, un enfermero que vela día a día con profesionalismo por el bienestar de sus pacientes requiere tanto liderazgo como capacidad de gestión, y la calidad clínica depende del trabajo en el equipo interprofesional, donde se requiere capacidad de liderazgo y gestión a todos los niveles.

Mientras que **la gestión** tiene como objetivo gestionar el orden y garantizar la estabilidad en el contexto de las limitaciones de recursos, **el liderazgo** tiene como objetivo generar cambios, actúa como un facilitador para adaptarse a lo nuevo.

La gestión se refiere a la planificación a corto o mediano plazo, mientras que el liderazgo tiene en cuenta una visión a largo plazo.

Si los problemas gerenciales se resuelven monitoreando y evaluando el desempeño, los de liderazgo se resuelven a través del apoyo motivacional y un grado de libertad de acción.

Puede haber disfunciones entre los dos procesos, tales como: practicar un liderazgo fuerte puede desequilibrar un sistema de planificación ordenado, un sistema estructurado jerárquicamente y viceversa, una gestión fuerte puede desmotivar el grado de asunción de riesgos y compromiso que caracteriza el proceso de liderazgo. Pero los cambios en el mundo turbulento e incierto en el que vivimos ahora requieren un enfoque que tenga más en cuenta la capacidad de ser un líder.

Dar schimbările din lumea turbulentă și incertă în care trăim acum necesită o abordare ce ia în calcul mai mult capacitatea de a fi lider.

En un mundo VUCA (volátil, incierto, complejo, ambiguo) Colin Powell dijo que "el liderazgo significa resolver problemas". Eso es de hecho lo que el liderazgo puede representar. "Un buen liderazgo ayuda a las personas a alcanzar su máximo potencial mientras cumplen la misión y los objetivos de la organización", dijo Bob Mason, un conocido orador motivacional .[13]

El liderazgo no se trata solo del ejecutivo. El liderazgo es responsabilidad exclusiva de los supervisores y gerentes de una organización, en todos los niveles. Los estudios realizados por McKinsey, Deloitte y otros muestran que el liderazgo efectivo requiere un conjunto específico de habilidades, y el desarrollo del liderazgo marca una diferencia positiva entre los resultados.[13]

Todo esto no significa que la gestión y el liderazgo sean incompatibles como procesos. Sería un error pensar que la gestión es incompatible con el cambio o que el liderazgo no es compatible con el orden.

La diferencia es que la gestión como proceso independiente no genera grandes cambios, y el liderazgo no gestiona actividades limitadas como espacio y tiempo. En combinación, sin embargo, conducen a resultados de alto rendimiento. El liderazgo efectivo asociado con la gestión puede conducir a un cambio ordenado, por lo que estamos presenciando el cambio necesario para volver a controlar una situación caótica.

SOLICITUD

Escoger en quién caracteriza el mejor oración: un líder o a gerente. Correcto _ cada oración registro ESO (si Está palabras de líder) o METRO (si Está palabras de gerente)

1. Cambiar normas en el función de situación.....
2. Énfasis Está poner en rentabilidad
3. Estratega ORGANIZACIÓN Está diseñado de arriba en el abajo.....
4. Poner concentrarse en objetivos.....
5. Está experto en el relaciones social
6. Poner concentrarse en equipo.....
7. Contar el impacto social más allá de de propio organización.....
8. Plan con cuidado las cosas.....
9. Visita las cosas en el conjunto.....
10. Control S riesgos.....
11. Concentrarse en resultado en término largo.....
12. Está "Cerebro" organización.....
13. Poner concentrarse en principios
14. Es reactivo.....
15. Hay a una método claro de de hacer qué las cosas.....
16. Administrado recursos organización
17. Transmitir misión y vista a aquellos en jur.....
18. Control S la prueba a través de cual están alcanzado objetivos
19. Transmitir energía ??
20. Es proactivo.....

EJERCICIO 1 - LA CARRERA DE LAS DEFINICIONES

Al escribir la palabra Liderazgo en Google, obtienes aproximadamente 1.050.000 resultados en menos de 1 segundo, siendo cada definición única. Es un concepto complejo, que para cada uno de nosotros puede significar algo más precisamente porque tenemos diferentes experiencias y somos diferentes como individuos.

En este ejercicio, lo desafiamos a encontrar 10 definiciones del concepto de LIDERAZGO, siendo su tarea elegir la definición que más le convenga y dar un ejemplo de la situación que mejor refleje la respuesta elegida.

Fuente: adaptado de [14]

EJERCICIO 2- GERENTE ¿O LÍDER?

Marque la opción en cual a considerar correcto (GERENTE o LÍDER) por estudios de caso de más bajo. Argumentar la elección hecha para cada estudio de caso a frase.

Situación 1

Bianca es director Departamento de recursos humanidad desde dentro de la clínica Premiere y es 40 durante años. Está muy la granja en el cómo en cual hace el trabajo, decidido para descubrimiento en el la vida independientemente de los pesos de cual eso parece que Tiene parte de todo hora. se graduó uno Máster en Recursos humanidad en la UCL de Londres, es combativo, especialmente con otro Señoras y CUIDADO todo el tiempo en módulo en el cual los empleados trabajan Alcanzado con duro en el la posición Actual, de que me gusta para o como seguro que no surgen problemas y guías cuidadosamente el esfuerzo de los demás. Empleados o respeto, pero algunos desde Ellos eso temor de ella.

GERENTE o LÍDER

Situación 2

Mihai es el nuevo director médico del Hospital Viața buena, el hospital privado multidisciplinario más grande de la región norte del país. Estudió en la Universidad de Medicina de Berlín, siendo apreciado por colegas y colaboradores. Manteniéndose en contacto con antiguos colaboradores, se enteró de la nueva oportunidad profesional y tras una serie de 3 Entrevistas de obtuve el trabajo a la Buena Vida. En el el primer mes de trabajo, en seguir un poco de analisis EMPOLLÓN hecha con nuevos compañeros tienen han sido identificados a serie de puntos débil y oportuno en mercado sus. Au natural comenzando para eso formulario "grupos de expertos" enfocados en cuestiones específico y tener comenzando para defender soluciones de para todos niveles organización, y estos no tener demorado para dar come una vez que el tiempo que tener anterior disponible en el solicitud. Cada empleado Mira para saber que debe ser hecha. El efecto sinérgicamente generoso de recién llegado de anterior notado inmediatamente de a esos desde alrededor y por por administración.

GERENTE o LÍDER

Situación 3

SIMÓN Está responsable Departamento de relaciones con la audiencia y deber para traer fuerza para el trabajo necesario. Está CUIDADO para personas cual lata para trabajando en horario hospitalario, quien acepta a salario Mayo poco (ahorros son importantes). Invierte en el capacitación empleados para que cumplir normas de rendimiento identificado de ella; ellos asignado borrar tareas a cada uno y no dudar para ellos explicar empleados entonces Cuándo yo se pedir. Él evaluado en el función eficiencia, número de telefonos datos en tiempo, encuadre en el presupuesto. En los cual merecer los recompensa con generosidad. Desde personas mencionado en los otros estudió de caso, es los más eficiente y tiene los más grande salario.

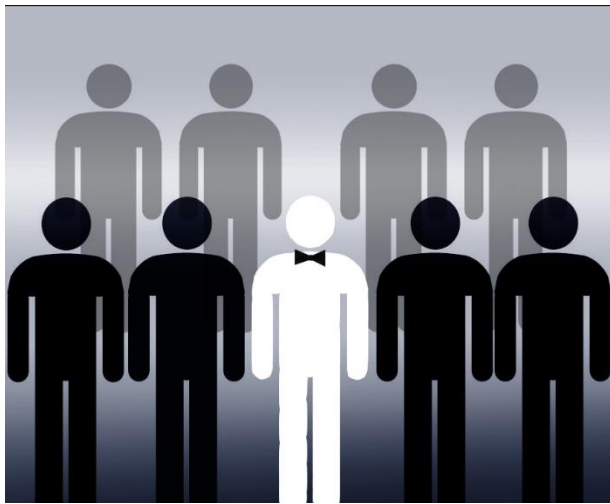
GERENTE o LÍDER

EJERCICIO 3 - Excelencia en Liderazgo en Salud – video

Un video titulado: **Excelencia en Liderazgo en Salud está a punto de ser lanzado**

Estás obligado a realizar este vídeo en base a la realidad de la clínica/hospital donde trabajas.

Partiendo de la siguiente imagen que se centra en la idea de que **el líder** (el de blanco - las personas en negro y gris simbolizan la capacidad de comunicarse), hay personas que pueden comunicarse más o menos y por perfección el carácter blanco contrasta fuertemente con los grises que simbolizan la imperfección.) **tiene el poder de influir en quienes** lo rodean (a través de un pequeño detalle, como una corbata - en este caso) **instándolos a la excelencia**, Debe construir un escenario



que desarrolle lo más claramente posible las siguientes palabras clave que describen a los líderes médicos en la organización donde trabaja: COMUNICACIÓN, CONFIANZA MUTUA, RESPETO POR EL PERSONAL MÉDICO, TRABAJO EN EQUIPO, PARTICIPACIÓN, APRENDIZAJE DE CONTENIDO EN EL CENTRO DE PREOCUPACIÓN. La idea central del guión es captar momentos vividos por los

profesionales de la salud, siendo el guión un alegato por lo que es el Liderazgo en salud.

Cualquier información relacionada con su experiencia en el campo de los servicios médicos puede ser utilizada.

"El liderazgo es un proceso social que permite a los individuos trabajar juntos para lograr resultados" - CCL (Center for Creative Leadership, USA)

2.2. ALGUNOS MODELOS DE LIDERAZGO

"Es innegable que brindar atención de alta calidad a los pacientes requiere, entre muchos otros factores, un buen liderazgo médico" - Warren OJ, Carnall R.

Desde Franklin D. Roosevelt hasta Elon Musk, ha habido y hay muchas formas de liderar, pero también hay patrones para cada uno de estos estilos de gestión que tienen detalles comunes. Un líder nunca se someterá a una sola forma de liderar.



Casi siempre es un rompecabezas de estilos, impactado tanto por la personalidad del individuo, por sus propias ideas, como por lo que necesitan los empleados y otros factores coyunturales.

Un ejemplo de un líder auténtico y transformador que asume riesgos y genera cambios reales e impactantes en el sistema de salud rumano es el Dr. Raed Arafat. Jefe del Departamento de Situaciones de Emergencia en Rumania

El Dr. Arafat logra a través de sus acciones generar confianza y seguridad entre la población, motiva e inspira a generaciones enteras de jóvenes que eligen trabajar en la especialidad de Medicina de Emergencia (en la foto en una conferencia en el campo de Gestión de Recursos Humanos hablando sobre el tema: Power through People, conferencia organizada por la West University of Timisoara, FEAA)

La literatura describe varios estilos de liderazgo precisamente porque existe la necesidad de formas de liderazgo que se adapten a las necesidades reales del momento [15].

Un enfoque más reciente de los estilos, modelos y teorías de liderazgo ha encontrado que el liderazgo en el cuidado de la salud podría percibirse como "transformacional", "situacional", "de servicio" o "auténtico". A estos enfoques se suman algunos estilos menos comunes como el liderazgo "carismático" y "clínico". La multitud de estilos sugiere que el liderazgo médico tiene múltiples significados [17].

¿Qué se entiende por estilo de gestión?

Estilo de gestión refleja la forma en que piensa y actúa el gerente o, en otras palabras, cómo se llevan a la práctica las funciones de gestión [18]. Aunque muchos autores no hacen una distinción entre liderazgo y estilos gerenciales, considerando que se superponen en gran medida, existen elementos específicos entre ellos que los diferencian.

El modelo LEWIN con los 3 estilos de gestión

El modelo de KURT LEWIN

En 1939, un grupo de investigadores dirigido por el psicólogo Kurt Lewin, entre los que se encontraban Ronald O. Lippitt y Ralph K. White, realizaron el primer gran estudio sobre los estilos de liderazgo que se pueden encontrar en las organizaciones. Según ellos, existen tres estilos principales de gestión: gestión autoritaria (autocrática), participativa (democrática) y delegativa (laissez-faire).

Las diferencias básicas entre los 3 estilos de gestión se deben a las características de personalidad de los líderes, la experiencia profesional y los resultados obtenidos.

A los tres estilos clásicos de gestión se han sumado otras teorías, pero tienen como punto de partida los principios definidos por los tres investigadores Kurt, Lippitt, White.

Fuente de las siguientes tres ilustraciones:
Joshua Seong, muy bien



El estilo autoritario asume que el gerente presenta claramente las expectativas, da órdenes y espera que los subordinados las ejecuten.

Impone sus propias decisiones sin consultar a sus colaboradores, es el único que tiene el poder de tomar decisiones, existe un estricto control y seguimiento de los

resultados y actividades de los subordinados. Es útil en situaciones de crisis cuando no hay tiempo para consultas. Debido a que el gerente rechaza cualquier sugerencia de los subordinados, este estilo genera un alto grado de tensión, frustración y desinterés entre ellos. El poder del administrador se basa en la autoridad, la coerción y la recompensa.



El estilo democrático fomenta la participación de los subordinados tanto en la fijación de objetivos como en la distribución de tareas, lo que, al final, conduce a la reducción de las tensiones interpersonales y genera

una mayor motivación de los subordinados para desempeñarse en el trabajo. Si en el estilo autoritario la comunicación era unilateral, ahora la comunicación se ha vuelto bilateral, siendo el clima organizacional positivo. El poder del gerente se basa en el carisma y la experiencia.



El estilo permisivo (laissez-faire) deja a cada miembro del equipo un amplio rango de autonomía. No impone disciplina y apela a la creatividad, siendo recomendable para sesiones de lluvia de ideas. Este estilo no es adecuado para aquellos empleados que no tienen iniciativa y la desventaja es que

puede causar pérdida de energía siempre que todos hagan todo y básicamente nada claro, estructurado. La comunicación es horizontal. El poder del gerente se basa en aquellos colaboradores que han desarrollado su propio estilo de eficacia.

El modelo LIKERT RENSIS

El estilo autocrático (explotador) en el que el gerente fija los objetivos por sí mismo, ordena y logra un control estricto de la actividad de los subordinados. El miedo y la coacción de los subordinados es lo que asegura las condiciones para el desempeño de las tareas.

Estilo autocrático paternalista en el que el gerente aunque personalmente establece metas importantes, acepta que ciertas decisiones menores sean delegadas a sus subordinados.

Estilo consultivo en el que aunque las decisiones importantes también se toman en el nivel jerárquico superior, el gerente acepta cada vez más que ciertas decisiones se tomen consultando con los empleados; la comunicación está limitada de abajo hacia arriba.

Estilo participativo en el que el gerente junto con los subordinados participa en la fijación de los objetivos importantes, lo que motiva fuertemente el involucramiento de los subordinados en la realización de esfuerzos para la obtención de los resultados propuestos. Los subordinados sienten que tienen voz en el proceso de toma de decisiones. El gerente decide solo en situaciones especiales (por ejemplo, fuerte presión de tiempo).

Al desarrollar su modelo, Likert R. tuvo en cuenta varios factores a los que denominó variables [21]

- *variables causales*: determina la trayectoria, desarrollo y resultados de la organización y al mismo tiempo puede ser controlado por el gerente (estructura organizacional, políticas de gestión, comportamiento y habilidades gerenciales);
- *variables de intervención*: refleja el ambiente interno de la organización (lealtad, motivación, percepciones, actitudes, etc.);
- *variables resultantes* (dependientes): se refiere al resultado generado por la combinación de variables tales como: productividad, servicios, costos, calidad, ingresos.

Como no se establece una relación directa entre las variables causales y de resultado, Likert señaló que también se deben considerar las variables de intervención cuya influencia en el tiempo.

**Modelul
LIKERT cu
cele 4 stiluri de
management**

**Variabiles del
modelo
LIKERT**

Ejemplo

Inicialmente, un departamento dentro de una organización está encabezado por un *gerente autocrático* (estilo 1). Tan pronto como comienza a funcionar, los resultados aparecen pero el clima interno de la organización se ve afectado negativamente (es decir, las variables de intervención están disminuyendo). Debido a los resultados, se promueve al gerente, *llegando otro , participativo* (estilo 4) para mejorar el estado de las variables de intervención; mejorando las variables de intervención, los resultados disminuyen, consecuentemente, la jefatura-gerencia hará un nuevo cambio, al frente del departamento alcanzando nuevamente a un gerente autoritario y se repite el ciclo.

Likert R. señala que esta es la situación en aquellas organizaciones, donde el liderazgo es responsable de los malos resultados a largo plazo. No queriendo que los aspectos motivacionales y humanos tomen un tiempo determinado para actuar benéficamente sobre los resultados, esta gerencia procede a cambiar frecuentemente de gerentes en niveles intermedios, manteniendo el sistema a través de ese ciclo en un equilibrio estable pero en un nivel de desempeño bajo.

Comentario sobre el modelo LIKERT

Teniendo en cuenta estas realidades, la conclusión que surge es que una gestión eficaz y eficiente es la correspondiente a los estilos consultivo y participativo; aunque al principio los resultados no sean tan buenos, se harán superiores a los obtenidos en el estilo autocrático, como resultado del ambiente motivacional y del involucramiento real de todos los empleados en la realización de las actividades y objetivos de la organización.

Modelo TANNENBAUM – SCHMIDT

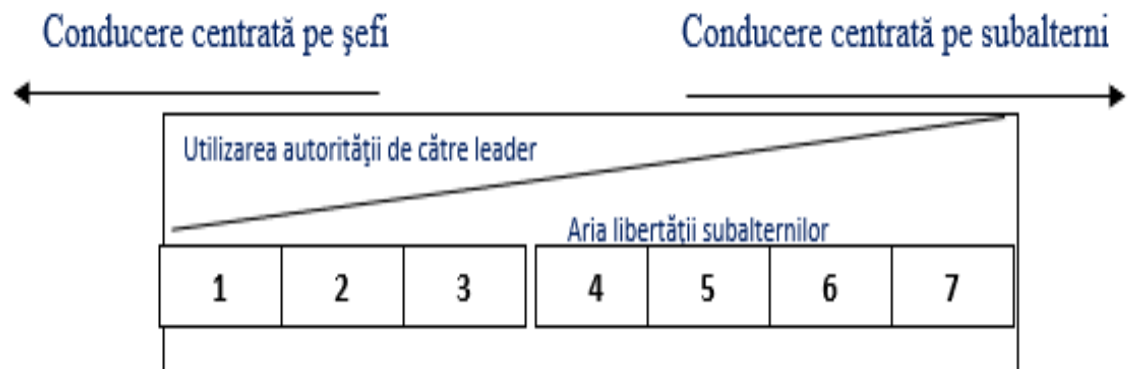
Tannenbaum R. y Schmidt W. continuaron el estudio de los estilos de gestión y aportaron más matices [22]. Intentaron responder a la pregunta: ¿dónde debe encajar un gerente en un comportamiento autoritario y democrático? Para encontrar una respuesta construyeron un continuum teniendo como extremos el estilo totalmente autocrático, respectivamente el totalmente democrático, que otorga a los subordinados una libertad de decisión cuasi-total.

En su opinión, cada gerente puede caer en una de las siete categorías de comportamiento de la siguiente manera (fig. 1):

1. La decisión la toma únicamente el gerente quien transmite a los subordinados qué decisión ha tomado;
2. La decisión la toma el gerente, quien trata de persuadir a sus subordinados para que la acepten;
3. La decisión la toma el gerente quien debe explicar en detalle a los subordinados la decisión tomada;
4. El jefe tiene la iniciativa, pero también los subordinados pueden elaborar sus propias variantes;
5. El gerente identifica y expone el problema, luego elige entre las opciones propuestas por los subordinados;

Modelo TANNENBAUM - SCHMIDT (T&S) con las 7 categorías de comportamiento de los directivos

6. El gerente define el problema y establece ciertos límites, siendo la decisión tomada por el grupo;
7. El jefe se comporta como cualquier otro miembro del grupo (ya no pone esos límites), participando en las decisiones en igualdad de condiciones con los subordinados



HIGO. 1 - La escala del comportamiento decisonal

Fuente: Descargar [22]

No existe un estilo de gestión único para todos.

**Comentarios
sobre los
modelos
LEWIN,
LIKERT. T&S**

La diversidad y complejidad de las situaciones que enfrentan los directivos de las organizaciones en la actualidad requieren un enfoque combinado de los estilos de gestión y elegir el estilo de gestión más eficaz y eficiente depende de todo un conjunto de variables, entre las que se encuentran:

- *posibilidades del gerente : experiencia, conocimiento, cualidades mentales;*
- *las posibilidades de los subordinados;*
- *la situación dada : el tipo de organización, la eficiencia del grupo de trabajo, las especificidades del problema, la presión del tiempo en la toma de decisiones, etc.*

OTROS MODELOS DE LIDERAZGO

Con la continuación de la investigación en el campo del liderazgo, preguntas como: "¿Por qué algunas personas son líderes más eficaces que otras? ¿Cuándo y en qué situaciones se prefiere un estilo particular de liderazgo a otros?"

Para encontrar la respuesta a estas preguntas, los investigadores se enfocaron en los líderes en cuanto a sus particularidades, comportamientos, situaciones y carisma.

Modelo FIEDLER

Modelo FIEDLER con las 2 dimensiones de comportamiento

La teoría de Fiedler muestra que no existe un único estilo de liderazgo que pueda considerarse el mejor en cualquier situación. Sus declaraciones respaldan la idea de que cualquier gerente de una organización puede lograr un desempeño siempre que actúe en un contexto adaptado a su estilo de liderazgo. Considerando dos dimensiones conductuales de los líderes: orientación a la tarea y orientación a la relación, Fred Fiedler ha desarrollado un método para medirlos [23].

Según Fiedler, los líderes orientados a la tarea son más efectivos en circunstancias extremas (muy favorables o muy desfavorables), mientras que los líderes orientados a las relaciones manejan de manera óptima situaciones ligeramente favorables. En función de las relaciones que se establezcan con los subordinados, Fiedler propone el cálculo de un indicador denominado LPC -menos preferido compañero de trabajo, el colaborador menos preferido.

La interpretación de este indicador presupone el siguiente razonamiento: *el gerente está obligado, entre todos aquellos con los que ha trabajado alguna vez, a elegir aquel con el que ha logrado menos y más difícil colaborar. Luego complete una prueba con 16 ítems (a veces varios, hasta 24), cada uno con ocho respuestas (calificadas del 1 al 8). Puntaje LPC bajo significa un fuerte rechazo al respectivo colaborador, y uno alto muestra que el gerente describió al colaborador menos apreciado en términos favorables (es más cercano a los colaboradores, aunque a veces se equivoquen). La prueba también se aplica a tu colaborador favorito. La diferencia entre las dos puntuaciones es la distancia psicológica del líder . Un líder psicológicamente distante es aquel que se enfoca en cumplir tareas, mientras que uno “cercano” a los subordinados se enfoca en las relaciones sociales.*

SOLICITUD

Diagnóstico de estilos de liderazgo

El modelo LPC (Compañero de trabajo menos preferido) fue construido por Fred Fiedler (1964) para diagnosticar el estilo de liderazgo orientado a la tarea (autoritario) u orientado a las relaciones humanas (democrático).

El modelo se basa en el supuesto de que la eficiencia del liderazgo depende tanto de las variables situacionales como de la personalidad del líder. Proceda de la siguiente manera:

- a. se les pide a los líderes que piensen en todas las personas con las que han trabajado en sus carreras;**
- b. se les pide que describan a una persona con la que no han podido trabajar en absoluto y que les ha creado las mayores dificultades.**

La descripción de estas personas se hace con la ayuda de adjetivos que delimitan 8 pasos de una escala. Un valor de 8 está en el extremo favorable de la relación, mientras que un valor de 1 está en su extremo desfavorable.

- Desagradable 1 2 3 4 5 6 7 8 Agradable
- Antipático 1 2 3 4 5 6 7 8 Amigos
- Quién rechaza 1 2 3 4 5 6 7 8 Quién acepta

- Tiempo 1 2 3 4 5 6 7 8 Relajado
- Rec 1 2 3 4 5 6 7 8 Caldo
- Muestra hostilidad 1 2 3 4 5 6 7 8 Brinda apoyo
- Triste 1 2 3 4 5 6 7 8 Alegre
- Pelea 1 2 3 4 5 6 7 8 Trae armonía
- Practicos 1 2 3 4 5 6 7 8 Interesante
- Siempre en guardia 1 2 3 4 5 6 7 8 Abierto
- Desleal 1 2 3 4 5 6 7 8 Leal
- Incumplimiento de normas establecidas 1 2 3 4 5 6 7 8 Incumplimiento de normas establecidas
- Ignora a los demás 1 2 3 4 5 6 7 8 Respeta las habilidades y necesidades de los demás
- Malicioso 1 2 3 4 5 6 7 8 Amable
- Desagradable 1 2 3 4 5 6 7 8 Agradable
- Insincero 1 2 3 4 5 6 7 8 Sincero
- Áspero 1 2 3 4 5 6 7 8 Suave

a. la puntuación se calcula sumando los valores elegidos por el sujeto para cada ítem;

b. las puntuaciones obtenidas pueden ser bajas o.

Las puntuaciones bajas representan el comportamiento del compañero de equipo o compañero de trabajo menos preferido en términos negativos. En este caso, el líder es autoritario (fuertemente orientado a la tarea). Las puntuaciones bajas indican un mayor distanciamiento social de los líderes de sus empleados.

Las puntuaciones altas muestran que la descripción de esta persona se hizo en términos positivos. En este caso, el líder se centra en las relaciones humanas. Puntuaciones altas significan cercanía social, motivación relacional/psicosocial, complejidad cognitiva del líder.

**Comentario
al modelo
FIEDLER**

Algunos autores consideran que LPC mide no solo el estilo de liderazgo, sino principalmente las actitudes. El mismo Fiedler cambió su visión de la utilidad de su escala con el tiempo. Primero lo consideró un instrumento para medir la distancia social, luego una medida de sus motivaciones o jerarquía (la necesidad de realizar tareas y la necesidad de mantener buenas relaciones interpersonales) y finalmente lo consideró un instrumento para medir la complejidad cognitiva. Según Fiedler, la eficiencia de la gestión depende también de las situaciones favorables o desfavorables en las que se desarrolla la actividad. Las situaciones favorables son aquellas en las que tiene influencia y control, siendo ejecutadas sus decisiones. Las situaciones desfavorables son aquellas en las que el líder no tiene control sobre la situación, siendo la eficiencia baja. Fiedler analiza tres factores responsables de la ocurrencia de una situación favorable/desfavorable, a saber: la estructura de la tarea (estructurada, no estructurada), la fortaleza de la posición del líder (fuerte, débil), la relación empleado/líder (buena, mala) .

combinación de factores conduce a 8 situaciones, siendo la más favorable aquella en la que se estructura la tarea, las relaciones empleado/líder son buenas y la posición del líder es fuerte. Fiedler concluye que los líderes motivados por tareas son más efectivos en cualquier tipo de situación, a diferencia de los líderes centrados en las relaciones, que solo son efectivos cuando pueden influir en el grupo.

Modelo HERSEY-BLANCHARD

**El modelo
HERSEY-
BLANCHARD
con los 4 estilos
de liderazgo**

El modelo desarrollado por Hersey y Blanchard se basa en la premisa de que los líderes deben cambiar su comportamiento en función de la competencia y la participación. subordinados en el desempeño de las tareas, factores situacionales que es necesario saber evaluar [15]. La competencia se refiere a la habilidad, el estilo, el conocimiento y la experiencia necesarios para realizar una tarea y la participación incluye la confianza, el compromiso y la motivación necesarios para realizar esa tarea determinada. Dependiendo de la competencia y el grado de implicación de los empleados en la realización de una tarea, en el trabajo de los autores [24] encontramos que Hersey y Blanchard dicen que *Hay cuatro tipos de empleados:*

1. *El principiante entusiasta:* es aquel que tiene una competencia débil en su profesión, pero está dispuesto y confía en sus puntos fuertes. Está muy ilusionado con la novedad, se implica de lleno y confía en poder hacer frente a las nuevas tareas laborales.
2. *El estudiante decepcionado* caracterizada por una competencia limitada . A medida que avanza el embarazo, la persona descubre la realidad que le demuestra que o es más difícil de lo que pensaba o no es tan interesante como esperaba desde un principio. Esta decepción afecta su implicación, su confianza en sí mismo y el empleado no progresa si no es asistido por su jefe, que lo orienta y alienta.
3. *Socio oscilante:* la competencia del empleado aumenta pero el grado de implicación en la realización de las tareas es variable. Este empleado necesita retroalimentación sobre los resultados de sus acciones, especialmente estímulo y confirmación de sus habilidades.
4. *El mejor desempeño* - es el que demuestra competencia, tiene una fuerte motivación y confianza en sí mismo y puede llevar a cabo una actividad sin necesidad de apoyo del gerente.

**El modelo
HERSEY-
BLANCHARD
con 4 tipos de
empleados**

Según el modelo **HERSEY-BLANCHARD**, los cuatro estilos de conducción son:

Estilo 1 - directiva (estilo narrativo)

Este estilo se recomienda en una situación de baja competencia, cuando los subordinados son incapaces y no quieren asumir la responsabilidad de una determinada tarea. El estilo direccional requiere que el líder dé a sus subordinados instrucciones específicas sobre las direcciones en las que deben actuar.

Se encuentra en organizaciones donde los empleados se caracterizan por la ausencia total de motivación intrínseca, su falta de participación justifica en gran medida el mayor uso de la autoridad gerencial, respectivamente, la práctica de un control riguroso y constante.

Estilo 2 - estilo de venta

El estilo argumentativo (indicativo) se utiliza cuando la competencia de los subordinados es baja a moderada y no pueden asumir responsabilidades, aunque quieran hacerlo. El líder que adopta este estilo de liderazgo explica las direcciones de la tarea de manera persuasiva y solidaria; es un estilo caracterizado por una fuerte orientación a la tarea y una fuerte orientación a las relaciones humanas, basado tanto en la dirección de los empleados como en el apoyo a los deseos y entusiasmo individuales.

Estilo 3 - estilo participativo

La participación es el estilo que se utiliza cuando la habilidad es de moderada a alta y en el que los subordinados son capaces de asumir la responsabilidad pero no quieren hacerlo o se sienten inseguros. Es un estilo caracterizado por una escasa orientación a la tarea y una fuerte orientación a las relaciones humanas. Debido a que los subordinados pueden actuar, el estilo participativo, caracterizado por un alto grado de comunicación y colaboración de abajo hacia arriba y de arriba hacia abajo, es probablemente el más efectivo.

Estilo 4 - estilo de delegación

La delegación es el estilo utilizado cuando la competencia es alta y los subordinados pueden y están dispuestos a asumir la responsabilidad de sus acciones. En esta etapa, necesitan poco apoyo y orientación. Por esta razón, este estilo se considera el camino más seguro hacia el éxito.

**Comentario
al modelo
HERSEY
BLANCHARD**

Para aplicar esta teoría, los líderes deben determinar en qué aspectos quieren influir, evaluar la competencia e implicación de cada individuo y seleccionar el estilo de liderazgo adecuado a cada nivel jerárquico. Además, los gerentes que utilizan el modelo Hersey-Blanchard deben poder implementar estilos de liderazgo alternativos según las situaciones específicas que enfrentan. Aunque este modelo es muy popular en los programas de formación de directivos y se aplica de forma intuitiva, la investigación al respecto ha sido limitada.

El modelo de la HOUSE ROBERT

Este modelo también se conoce como el "camino hacia la meta" porque trata de explicar cómo el comportamiento del líder puede explicar claramente los "caminos" que deben seguir los subordinados para alcanzar las metas organizacionales o individuales propuestas.

**Modelo HOUSE
con los 4 estilos
de liderazgo**

House R. identifica **cuatro estilos de liderazgo**:

Liderazgo gerencial requiere que el gerente establezca las pautas para la acción, y que los subordinados solo hagan lo que se requiere de ellos.

Liderazgo solidario o tolerante

En el caso de este estilo, el gerente permite que sus subordinados contribuyan a establecer los caminos a seguir. El estilo de apoyo es el estilo en el que los gerentes muestran preocupación por la situación, el bienestar y las necesidades de los subordinados, tratan a los miembros del grupo como iguales.

Liderazgo participativo

Este estilo implica la participación de los subordinados en la resolución de problemas que surgen en el lugar de trabajo consultando las opiniones del gerente expresadas por ellos. Existe la posibilidad de que los subordinados incluso contribuyan a la determinación de las recompensas que recibirán y las actividades que deben realizar para obtener estas recompensas.

Liderazgo Exitoso (Logro)

El estilo orientado a objetivos es el estilo en el que el líder establece metas, rebaja los niveles más altos de desempeño y muestra una gran confianza en que sus subordinados pueden y quieren lograr los resultados esperados.

**Comentarios
sobre el
modelo
HOUSE**

A diferencia del modelo de Fiedler, estos estilos no se refieren a diferentes gerentes, sino a diferentes situaciones en las que se encuentra el mismo gerente. El éxito de cada tipo de comportamiento depende de la situación concreta en la que se encuentren los líderes.

En cuanto al modelo de R. House, una investigación realizada en EE . UU . [25] muestra que se pueden extraer tres conclusiones::

*El liderazgo gerencial es **efectivo en tareas ambiguas y contraindicado en caso de actividades claras y precisas.***

*liderazgo de apoyo **tiene efectos positivos** (aumenta el valor intrínseco del trabajo) en los subordinados que realizan **tareas insatisfactorias y frustrantes.***

***Para tareas no repetitivas** , que implican una serie de cualidades personales, el estilo ideal el liderazgo es participativo. El posible argumento es que los subordinados que realizan tareas repetitivas y ambiguas mostrarán mayor confianza al saber que sus esfuerzos se convertirán en eficiencia, tanto más cuanto más fuerte sea el enfoque del líder en el logro.*

En nuestra opinión , el modelo de liderazgo de HOUSE R. es una teoría situacional, que argumenta que el estilo de liderazgo que es efectivo en una situación no necesariamente lo será en otra.

El modelo VROOM-YETTON

**El modelo
VROOM -
YETTON
con los 5 estilos
de liderazgo**

Otra contribución a las teorías del liderazgo es el modelo de liderazgo propuesto por Vroom Victor y Yetton Philip. Al reconocer que las tareas pueden ser estructuradas o no estructuradas, estos investigadores sugieren que el líder necesita adaptar su comportamiento para que sea un reflejo de cómo está estructurado el equipo. El modelo muestra que para llegar a la mejor decisión, el gerente hace un análisis de la situación dada y solo después decide cuál es el estilo de gestión más apropiado.

El análisis de la situación implica encontrar respuestas a preguntas tales como:

- 1) *¿Qué tan importante es la calidad de la decisión?*
- 2) *¿Qué tan importante es la participación del equipo en la toma de decisiones?*
- 3) *¿Hay suficiente información para tomar la decisión?*
- 4) *¿Está bien estructurado el problema?*
- 5) *Si tuviera que tomar la decisión, ¿cuál es la probabilidad de que el equipo la siga?*
- 6) *¿Lograrán los miembros del equipo sus objetivos al resolver el problema?*
- 7) *¿Existe un conflicto entre los subordinados sobre las soluciones preferidas?*
- 8) *¿Los miembros del equipo tienen suficiente información para tomar decisiones de calidad?*

En función de las respuestas recibidas a estas preguntas, los directivos elegirán el estilo de gestión más adecuado de los cinco (Tabla 2)

| Estilo de decisión | Explicación |
|--------------------|---|
| - yo autocrático | El único que toma las decisiones es el gerente. |
| - autocrático II | Aunque él toma sus propias decisiones, corresponde al gerente decidir si informar o no a los miembros de su equipo sobre la situación a resolver. |
| - consultivo yo | El gerente informa la situación a cada miembro del equipo, les hace preguntas y evalúa la información. |
| - consultivo II | El gerente y los miembros del equipo se reúnen y discuten la situación, pero el líder toma decisiones |
| - participativo | El gerente y los miembros del equipo se reúnen, discuten la situación y el equipo toma decisiones. |

Fuente: adaptado de [26]

**Comentarios
sobre
VROOM -
YETTON**

Práctica muestra que los gerentes usan la participación cuando la calidad de la decisión es importante.

Considerar que tal vez sería más correcto hablar de "situaciones participativas y autocráticas que de gerentes (o líderes) participativos o autocráticos" [27]

El modelo de líder participativo propuesto por Vroom y Yetton fue mejorado en 1988 por Jago Arthur.

*El modelo de Vroom-Jago enfatiza que el **liderazgo es efectivo** cuando el **método de toma de decisiones utilizado es apropiado con las características del problema a resolver.***

*En su opinión, **un líder debe elegir para cualquier situación, el mejor método para tomar la decisión. Así, puede tomar una decisión individual o una decisión consultiva, una decisión de grupo o una decisión de consenso.** ¿En qué consiste cada uno de estos? Si la **decisión individual** o de autoridad es aquella decisión tomada y tomada exclusivamente por el líder, después de lo cual se comunica al grupo, la **decisión consultiva** se refiere a la decisión tomada por un líder después de pedir información, consejo u opiniones a los miembros de su grupo, **el grupo La decisión** supone que todos los miembros participen en la redacción de una decisión y trabajen juntos para llegar a un **consenso** sobre un curso de acción alternativo o preferido.*

*Este último enfoque es una **forma de empoderamiento** y su éxito depende en gran medida de cómo cada miembro sea capaz de aceptar la lógica y factibilidad de la decisión final del grupo.*

*La teoría de Vroom-Jago considera que, en general, **se recomienda un método de toma de decisiones participativo y más grupal** cuando los líderes no tienen suficiente información para resolver el problema por sí mismos, el problema no está claro y se necesita ayuda para aclarar el problema. situación, mientras que un **estilo de liderazgo más autoritario** se puede utilizar cuando los líderes personales tienen la experiencia para resolver el problema, tienen confianza y pueden actuar por sí mismos, y no hay suficiente tiempo para la discusión o el debate. [28]*

MODELO TRANSACCIONAL

El estilo de liderazgo transaccional ve la relación líder-seguidores como resultado de un proceso de negociación. Al aceptar un puesto como miembro del grupo, el individuo accede a someterse al líder. En la mayoría de los casos, esto involucra la relación empleador-empleado, y la transacción es de hecho una negociación. Para tener un equipo comprometido y eficiente, el líder transaccional ofrece varias compensaciones a cambio. Una de las principales ventajas de este estilo de liderazgo es que los roles de todos están claramente definidos. Los empleados saben lo que se les pide que hagan y lo que recibirán a cambio. Para el líder, el rasgo de personalidad más importante es la empatía, que lo ayuda a comprender qué motiva a los miembros de su equipo.

Otra característica clave del líder transaccional que determina su eficiencia es la accesibilidad de los recursos de la organización. Esta es una ventaja para este líder.

**Modelo
TRANSACCIONAL**

Comentarios sobre el modelo TRANSACCIONAL

Aunque este modelo de liderazgo tiene ciertas ventajas en la práctica, también tiene vulnerabilidades.

Así, cuando el líder promete a los empleados recompensas por su desempeño pero no les da lo que dijo, su credibilidad ante el equipo ya no existirá, siendo su lugar ocupado por otro líder.

Pero quizás una de las mayores desventajas de este estilo de liderazgo es que el líder transaccional no estimula la creatividad de los miembros del equipo.

MODELO TRANSFORMACIONAL

Los expertos señalan que este estilo de liderazgo tiene un impacto positivo en la organización donde se practica. Los estudios muestran que una organización dirigida por un líder transformacional se desempeña significativamente mejor que las organizaciones dirigidas por otro tipo de líder. [29]

Los líderes transformacionales son los que motivan e inspiran a los empleados para lograr resultados excepcionales y, en el proceso, desarrollan su propia capacidad de liderazgo. Los líderes transformacionales tienen una visión fuerte y positiva para el futuro y creen que sus seguidores pueden hacer grandes cosas, ayudándolos a crecer y convertirse en líderes.

Ser auténtico, apasionado, confiable e inspirador son los rasgos que definen a un líder transformacional.

Estos líderes son quienes traen cambios reales e impactantes en la organización, teniendo la capacidad de repensar el diseño organizacional para que pueda enfrentar los nuevos desafíos.

Comentario del modelo TRANSFORMACIONAL

CASO ILUSTRATIVO - Líderes con Impacto en Servicios Médicos

Dr. Stephen Klasko - *promueve la idea de acceso para todos a servicios médicos eficientes y de calidad*

Uno de los líderes de salud más importantes de los Estados Unidos es el Dr. Stephen Klasko, presidente y director ejecutivo de Jefferson Health y la Universidad Thomas Jefferson.

Como promotor de la atención médica digital, con experiencia en innovación, prestación de atención y tratamiento basado en el valor, Klasko es una voz importante que aboga por el acceso a una atención médica efectiva para todos los pacientes.

Klasko dice que las organizaciones de atención médica mejor capacitadas son aquellas que comprenden completamente las tendencias en constante cambio en la industria de la atención médica, que están invirtiendo en innovación.

Señalando que la pandemia ha resaltado las vulnerabilidades existentes en el cuidado de la salud, Klasko está demostrando que la industria del cuidado de la salud necesita una mayor visibilidad y transformación de sustancias. “También tenemos que acercarnos a Apple desde principios de los 90 cuando tuvieron una visión de lo que sería obvio en 10 años y hagámoslo hoy.

Ningún sistema médico es realmente efectivo si no puede brindar equidad en salud, y la crisis de salud mundial muestra que para hacerlo, debemos elegir líderes que quieran hacer lo correcto”.

Dr. Victor Millares y Hamp Hampton - *hablan sobre el impacto de las nuevas tecnologías en el cuidado de la salud o la colaboración entre humanos y tecnología*
En los modelos de atención médica modernos, pocos componentes se malinterpretan con más frecuencia que la tecnología. Como sugirió el Dr. Millares, director médico de Cigna para América y Hamp Hampton, director de ingresos de Cadaly, uno de los mayores conceptos erróneos sobre la tecnología de la salud es que está reemplazando a las personas. Completamente equivocado. La tecnología es un facilitador, no una solución en sí misma.”

De hecho, la tecnología del cuidado de la salud existe para aumentar el rendimiento del proceso médico para que los médicos puedan trabajar a la vanguardia de la concesión de licencias y brindar opciones innovadoras de transformación del cuidado de la salud y mejores resultados. Las personas siempre serán imprescindibles en el proceso médico, en la asistencia sanitaria. Ninguna tecnología puede reemplazar una cara sonriente, un comportamiento natural y empático de médicos, clínicos o familiares. Todos ellos no pueden ser reemplazados por ningún aprendizaje automático en el campo de la salud”.

Fuente: Adaptado de [30]

EJERCICIO DE REFLEXIÓN 1

Piense por unos minutos en las actividades que, en su opinión, caracterizan a un gerente, respectivamente, a un líder en servicios médicos. ¿Qué crees que hace un gerente? ¿Pero un líder?

Escriba, en ambas situaciones, las actividades identificadas.

EJERCICIO DE REFLEXIÓN 2

Te invitamos a descubrir la evolución del concepto de liderazgo en el ámbito de la salud.

Artículo del Dr. Richard L. Byyny titulado: Ser un líder: el ejercicio efectivo del liderazgo , accesible en: <https://www.alphaomegaalpha.org/wp-content/uploads/2021/03/2017-3-Byyny.pdf> can es el punto de partida de esta investigación.

Su tarea es investigar un poco sobre este tema y finalmente escribir un ensayo de 2 páginas sobre lo que ha aprendido.

2.3. LÍDERES EN EL PERIODO DE CRISIS

“Liderazgo en tiempos de crisis significa no solo hacer las cosas de manera diferente sino también hacer las cosas de manera diferente”- Paixão Graca

En tiempos de crisis, los líderes de la salud deben demostrar que están capaz de mantener el control emocional, tener un presente cálido, saber comunicarse de manera clara, profesional y ética, logrando mantener la credibilidad frente a los miembros del equipo constantemente. Un estilo de liderazgo democrático o participativo es esencial en un entorno dinámico e incierto, ya que dicho líder puede fomentar la colaboración y la consulta y puede centrarse en la resolución de problemas.

Líder receptivo

La crisis provocada por la pandemia de COVID-19 exige una vez más que los líderes sanitarios sean accesibles, solidarios y proactivos, dispuestos a escuchar y motivar para satisfacer las necesidades de los profesionales sanitarios, especialmente de los que están en primera línea. Es importante que estos líderes sean conscientes de sus propias emociones y del estrés que puedan estar experimentando.

Las siguientes historias que presentaremos presentan algunas experiencias vividas por directores de clínicas, líderes médicos u hospitales de Rumania, Perú y Suecia en este período de crisis pandémica. Todos nos recuerdan que el liderazgo significa transparencia y entusiasmo, la capacidad de trabajar juntos para tener éxito en tiempos difíciles. Ser un buen líder en salud significa predicar con el ejemplo, la empatía, la credibilidad, la influencia, la honestidad y el cumplimiento de las promesas. Incluso cuando todo parece perdido, el líder médico es quien logra generar confianza y autenticidad a su alrededor, de modo que los miembros del equipo se vuelven responsables de garantizar servicios médicos de calidad para los pacientes.

EJERCICIO - Líder resiliente en tiempos difíciles: Ernesto Shackleton

En este ejercicio, lo retamos a descubrir la carrera del legendario explorador británico Ernest Shackleton. La historia que contó revela las valientes acciones que realizó en sus expediciones al Polo Sur.

Dpv. de liderazgo, es espectacular el período del 5 de diciembre de 1914 al 25 de agosto de 1916 conocido como el episodio 497 DÍAS en el que se destacan las habilidades que todo líder necesita para guiarse a sí mismo y a los demás en tiempos difíciles.

Su tarea, ya sea que ocupe o no una posición de liderazgo en el cuidado de la salud, es reflexionar sobre un momento difícil que usted o su equipo enfrentaron durante la pandemia de COVID-19. Escribe un ensayo de 2 páginas sobre cómo lograste superar esa situación.

2.3.1. CUENTO DE HISTORIAS

Liderazgo en tiempos de crisis - historias del mundo médico

Los líderes que entrevisté son personalidades en la especialidad médica que practican. Sus señores accedieron a describirnos algunas secuencias sobre cómo vivieron el año de la pandemia, las dificultades y necesidades que encontraron, las formas en que encontraron soluciones a las decisiones que les ayudaron a superar momentos a veces al límite de lo imposible.

*Nuestros invitados
especiales*



Olivia COSTEA

Médico general, pediatra y
terapeuta láser

Cónsul Honorario de
Rumania en el Reino de
Suecia

SUECIA

Arlene Rosario Falcon GUERRA

Especialista en
ginecología y obstetricia.

Profesor de la
Universidad Nacional de
Ucayali

PERÚ



Manuela ȘTEF

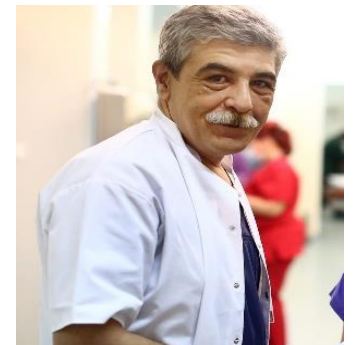
Fundador y director de
SMART WRITING

RUMANIA

Mihai GRECU

Médico jefe de UPU-
SMURD Timiș
Director residente en la
especialidad de medicina de
emergencia, Centro
Universitario de Timișoara

RUMANIA



Entrevistas

o

Experiencias vividas durante
la pandemia del COVID-19

P1. En este momento de crisis, ¿puedes contarnos sobre una situación difícil que enfrentaste y cómo la enfrentaste?

OLIVIA COSTEA

"Creo que lo mejor es darte cuenta de cómo fueron las cosas en Suecia. Soy médico y vivo en Suecia desde hace 20 años. Para todos nosotros, la crisis pandémica provocada por el virus Covid-19 ha resultado ser mucho más compleja y complicada de lo que nadie podría haber imaginado. Como médico, siempre te enfrentas a situaciones límite, no solo cuando se trata de vida o muerte, sino también cuando un diagnóstico es difícil de encontrar o un esquema de tratamiento impecablemente pensado teóricamente no da los resultados esperados. Te preocupas, te sientes responsable de todo el proceso médico. De todo esto, los pacientes ya no ven nada, esperan como es natural de usted médico-máxima autoridad en materia de salud, tener respuestas para todo y todo para traer sanidad. Es por ello que la crisis pandémica generada por el virus Covid-19 ha sumado tres dimensiones a las anteriores: la médica, la psicológica y la social.

La dimensión médica también se distinguía por dos aspectos:

-las categorías atípicas de alto riesgo, paradójicamente al inicio de la pandemia, los niños estaban casi excluidos. Más tarde, las nuevas cepas comenzaron a "comportarse" como sus parientes clásicos y también los enfermaron.

-por las complicaciones y dificultad de tratamiento en el caso de comorbilidades.

La dimensión psicológica nos afectó más a los emigrantes que estábamos prácticamente atrapados entre dos mundos. Las restricciones de viaje, la forma en que iban las cosas en los países de origen, Rumanía en este caso, la limitación de las posibilidades para ayudar a nuestros familiares, amigos causaba ansiedad y dolor moral.

La dimensión social se reflejó en cambiar el paradigma del concepto de trabajo, socialización y vida privada. Aquí en Suecia nos hemos adaptado bastante rápido al trabajo, las reuniones y las actividades en línea, los servicios sociales y las asociaciones humanitarias han cubierto las necesidades de las personas mayores y vulnerables en todos los aspectos, incluido el suministro de productos y servicios necesarios en el hogar. A nivel de la Comunidad Europea se han establecido estrategias generales de profilaxis y actitudes terapéuticas, pero cada país ha elegido y adaptado sus decisiones. Pero el modelo sueco de cómo entendió cómo manejar este problema por la pandemia del COVID-19 despertó interés y admiración desde el primer momento. ¿Qué tiene de especial este modelo?

P1. En este momento de crisis, ¿puedes contarnos sobre una situación difícil que enfrentaste y cómo la enfrentaste?

OLIVIA COSTEA

A primera vista, el lector puede sentirse un poco decepcionado porque entre las medidas tomadas por el distanciamiento social, el uso de una máscara, la limitación del número de personas en varias situaciones/eventos, el trabajo en línea, la higiene rigurosa, la vacunación, las pruebas, no hay nada diferente. cada uno de ellos lo sabemos.

Y entonces, ¿cuál es el secreto que ha colocado a Suecia en la cima de los países en términos de mucho menor impacto en las pérdidas económicas, la fluidez y calidad de la atención médica en todas las instituciones de salud y la calidad de vida de las personas en general?

En primer lugar, el epidemiólogo jefe Anders Tegnell anunció desde las primeras apariciones en los medios que tarde o temprano es probable que casi todos contraigan la enfermedad. Lo que importa es que esto suceda en un momento y un ritmo relativos a la población sueca que se pueden controlar para que los especialistas tengan un respiro para comprender el comportamiento del virus y, lo que es más importante, el respiro para conseguir una vacuna y una medicación eficaz. A esto le siguieron anuncios y apariciones en los medios de comunicación a intervalos regulares en los que se comunicaban con calma estadísticas y nuevas recomendaciones si era necesario.

No encontrará en ninguna institución, en ningún material, la palabra "obligatorio" ni ningún otro sinónimo que no sea la palabra Recomendación. No se impusieron multas por incumplimiento de las Recomendaciones durante los dos años, no hubo protestas callejeras. Suecia también tuvo períodos en los que estuvo en la lista de países rojos, hubo familias en duelo por la pérdida de seres queridos, períodos cortos de educación en línea, reducciones en la actividad económica, un cambio en la rutina en general, pero todo esto mucho menos dramático que en la mayoría. otros países. . También hubo comentarios, posiciones críticas pero puntuales, constructivas y argumentativas, no ataques a la persona y la reflexión de la situación en los medios fue objetiva y equilibrada.

Todo esto fue posible porque ante todo hay sentido cívico, responsabilidad de cada ciudadano, disciplina y el deseo de ser parte activa en la lucha contra el enemigo común: el virus Covid-19.

Existe una tradición y creencia en movilizar y apoyar a las instituciones estatales cuando un peligro amenaza a la sociedad. La gran mayoría considera que estas cosas son evidentes, no creen que estén haciendo nada especial al escuchar y seguir las recomendaciones recibidas de los foros competentes.

Algunos de los emigrantes recién asentados en Suecia quedaron asombrados por la aparente sencillez con la que se escucharon e implementaron las recomendaciones de los foros pertinentes. Para el resto de los que teníamos unos años para entender y asimilar la cultura sueca, siendo la cultura parte de la forma de percibir, interpretar y pensar los fenómenos que afectan a la sociedad, fue mucho más sencillo. Aunque estaba al tanto de cómo iban las cosas en Rumanía,

P1. En este momento de crisis, ¿puedes contarnos sobre una situación difícil que enfrentaste y cómo la enfrentaste?

OLIVIA COSTEA

Leí con interés una avalancha de información que ahora sabemos que eran noticias falsas, nos sentimos más protegidos, menos expuestos y agradecidos.

Quería relatar de la manera más objetiva y concisa posible los dos años de crisis pandémica que se viven aquí en Suecia.

La especificidad de mi consultorio médico es la recuperación de enfermedades que tienen en común el dolor crónico resistente al tratamiento con láserterapia bioestimuladora en el centro, junto con pequeñas cirugías cutáneas con láser de CO2.

Obviamente, también pasé por momentos difíciles como gerente médico. Con las medidas organizativas fue más sencillo: garantizar un circuito adecuado, desinfección adicional, equipo de protección tanto para el personal como para los pacientes. Era más difícil asegurar la fluidez de los tratamientos de los pacientes. Al ser una práctica privada, las expectativas de los pacientes son mayores y el desempeño del personal y los resultados deben estar en un alto nivel permanente.

Tomamos la nueva situación como un desafío, no como un impedimento, como una oportunidad extra para estar a la altura de las circunstancias. He hablado en varias ocasiones en los casi 20 años que llevo en Suecia sobre la facultad de medicina en Rumanía, sobre la seriedad, el rigor y la dedicación de los grandes médicos rumanos. Recordé las palabras del profesor Dr. Iuliu Hateganu, fundador de la Facultad de Medicina de Cluj, donde también estudié: "Nuestra misión como médicos es agregar vida a los años, no solo años de vida" y la crisis de la pandemia fue una oportunidad perfecta. hacer esto por mis pacientes.

A través de mi actitud, ejemplo personal y buena fe profesional, traté de darles las respuestas correctas a mis preguntas, apoyarlos moralmente, alentarlos de manera realista. Con el consentimiento de los pacientes, me comuniqué con mis médicos de familia y/o especialistas en ortopedia, reumatólogos, neurólogos o cirujanos, según fuera el caso de cada uno de los pacientes, les envié la información básica sobre el tratamiento seguido y la posición del láser. terapia de la infección por Covid-19.

Hemos introducido pruebas de Covid gratuitas adicionales ante la menor sospecha de los pacientes y el personal.

Afortunadamente, uno de los cuatro efectos principales de la terapia con láser es estimular la inmunidad local. La estimulación de la inmunidad general es bien conocida por todos, existen multitud de preparados en el mercado farmacéutico alopático y natural.

Menos se sabe acerca de estimular la inmunidad local, o precisamente este detalle ha calificado a la terapia con láser como adecuada y como un método que no produce efectos secundarios no deseados.

Tuve especial cuidado en asegurarme de que todos entendieran correctamente que lo que describí anteriormente se refiere a condiciones para las cuales existen estudios certificados y contrarrelaj.

Habría sido profundamente erróneo y poco ético especular que este método de tratamiento cura la infección por covid.

P1. En este momento de crisis, ¿puedes contarnos sobre una situación difícil que enfrentaste y cómo la enfrentaste?

“Es un tema que sólo el estudio minucioso y el tiempo podrán aclarar. Fue necesario asignar tiempo financiero adicional no recompensado para la correspondencia médica con los colegas y la discusión con los pacientes. Pero a mediano y largo plazo, gané credibilidad tanto con mis pacientes como con mis colegas, y quizás sobre todo, mi satisfacción personal de haber podido elegir el camino correcto.

Debo mencionar que siempre he contado con el apoyo de la Sociedad Sueca de Terapia Láser Médica y del fabricante sueco de los dispositivos láser con los que trabajo.

He estado trabajando con ambas instituciones desde que obtuve mi estatus como médico legítimo en Suecia. Los comentarios de los pacientes y colegas me confirmaron que podía contribuir a mejorar y hacer más segura la condición de mis pacientes.”

Olivia COSTEA

Médico general, pediatra y terapeuta láser

Cónsul Honorario de Rumania en el Reino de Suecia

“Un gran desafío al comienzo de la pandemia fue configurar el equipo para trabajar de forma remota y crear una rutina de trabajo productiva en casa para los miembros del equipo. Para ello planificamos el tiempo de trabajo, estableciendo un horario fijo de lunes a viernes. Recomendamos que los empleados creen su propio "espacio de trabajo" en casa. Los miembros del equipo escriben y revisan documentos de manera colaborativa y en tiempo real para que no haya confusión sobre la versión de los documentos. Realizo reuniones semanales con el equipo a través de videoconferencias, para que cada participante pueda establecer sus propias metas, evaluar y monitorear su desempeño. Tengo reuniones individuales mensuales con los miembros del equipo para comunicarme de manera transparente, brindar comentarios y analizar el progreso hacia las metas. También recomendamos a los empleados que mantengan el hábito de socializar con amigos a través de encuentros virtuales para que se mantengan conectados con el mundo real.”

Manuela ȘTEF

Fundador y CEO de SMART WRITING

MIHAI GRECU

“La falta de plazas en el hospital determinó el hacinamiento de la UPU en el área destinada a enfermos infecciosos. Había momentos en el día en que no había ningún lugar con una fuente de oxígeno. Había dos soluciones: la primera, inmediata, era mantener a los pacientes en ambulancias con suministro de oxígeno según las necesidades de los cilindros hospitalarios, la segunda solución, a medio plazo, era la instalación de un Puesto Médico Avanzado en el patio del hospital y la introducción de oxígeno en contenedores destinados a “espacio de

P1. En este momento de crisis, ¿puedes contarnos sobre una situación difícil que enfrentaste y cómo la enfrentaste?

esperando integrantes". Las dos soluciones que identificamos fueron solo una solución parcial al problema en su conjunto. Se necesitaban soluciones en cuanto a la organización del personal para atender los nuevos espacios de trabajo, cambiando el tipo de atención que había que dar a los pacientes que permanecían varios días en urgencias y cambiando la documentación que había que complementar para reducir la posibilidad de errores médicos debido al intercambio frecuente de personal de atención. Por último, pero no menos importante, debe abordarse la cuestión del acceso de los pacientes a medicamentos específicos, así como a toda la gama de investigaciones que el hospital puede realizar, medicamentos e investigaciones que solo están disponibles para pacientes hospitalizados."

Mihai GRECU

Médico jefe de UPU-SMURD Timiș

Director residente en la especialidad de medicina de urgencias

Centro Universitario de Timisoara

ARLENE ROSARIO FALCON GUERRA

"Trabajo en Perú pero estudié medicina en Rumania. Actualmente soy médico del Hospital Regional Pucallpa-Perú y docente de la Universidad Nacional de Ucayali.

Una situación difícil que enfrenté durante la pandemia fue cuando el director de mi hospital se infectó con el virus SARS-VOC-2.

En ese momento, me asignaron para reemplazarlo mientras no estaba disponible. Hubo muchos problemas pero los solucionamos con un equipo sumamente amable y bien capacitado. Fue la mayor responsabilidad que he tenido en los últimos años.

Un problema que tuve que resolver fue cuando un alcalde de una región con población nativa enfermó de COVID-19 y no quiso venir al hospital porque siendo nativo usó métodos alternativos para recuperarse pero su condición en lugar de solucionarlo, se volvió muy complicado.

El problema era que no estaba de acuerdo en venir al hospital.

Entonces tuve que ir en persona y hablar con él para que entendiera que tenía que venir al hospital conmigo. Fui en ambulancia.

Hablé con él y logré persuadirlo para que viniera al hospital. Llegué a urgencias donde fue recogido de inmediato por mis compañeros.

Fue difícil para mí. Es muy difícil convencer a alguien que no confía en los servicios de salud. Fue complicado pero pude llegar a un acuerdo con él.

Desafortunadamente, la enfermedad estaba bastante avanzada y la perdí a los pocos días. Fue un gran golpe para la población nativa porque perdió a su líder.

Me di cuenta de que el principal problema en este caso era que todos vemos las cosas de manera diferente cuando surge un problema.

En este caso, la población indígena tiene una percepción completamente diferente de la medicina occidental que practicamos siempre para salir de condiciones de salud graves y que los indígenas consideran soluciones curativas. A menudo, esta perspectiva diferente puede costarnos muy caro. Puede costar vidas como lo fue en este caso. Creo que este episodio puede ser una importante lección de escucha y sabiduría para todos nosotros.”

Arlene Rosario Falcón GUERRA

Especialista en ginecología y obstetricia

Profesor de la Universidad Nacional de Ucayali-Perú

P2. ¿Qué harías si trabajas en un proyecto de grupo y notas que un miembro del equipo no está contribuyendo?

”Si estuviera trabajando en un proyecto grupal y notara que un miembro del equipo no estaba contribuyendo, haría lo siguiente:

En primer lugar, prestaría atención durante un tiempo al comportamiento de esa persona. Partiría de la premisa de que si fuera seleccionada de un grupo de este tipo, tiene unas cualidades profesionales y humanas que justificaron su inclusión inicial en el grupo.

Luego tendría una discusión con esa persona, animándola a expresar su opinión sobre el trabajo del equipo y a hacer una autoevaluación. Reuniría las observaciones y declaraciones obtenidas, en otras palabras, una variante de la anamnesis.

El primer objetivo sería si la falta de beneficio ocurrió a sabiendas, lo que me llevaría al diagnóstico de actitud pasivo-agresiva. Pero si excluyo este aspecto, buscaría la causa que provoca el incumplimiento. Puede ser un problema de salud que ella no consideró adecuado o no estaba preparada para hablar, o es un problema familiar personal que es difícil de manejar.

Al igual que en medicina, un diagnóstico correcto, en este caso encontrar la causa, muestra el tratamiento adecuado, la decisión de liberar a la persona de las obligaciones que le incumben en el proyecto, ya sea de manera temporal o permanente.”

Olivia COSTEA

Médico general, pediatra y terapeuta láser

Cónsul Honorario de Rumania en el Reino de Suecia

P2. ¿Qué harías si trabajas en un proyecto de grupo y notas que un miembro del equipo no está contribuyendo?

“ El líder debe prestar atención a la consecución de los objetivos del proyecto, a los plazos acordados y en las condiciones de calidad exigidas, pero también al desempeño individual de cada miembro del equipo.

Cuando se trata de trabajo en equipo, la no implicación de uno de sus miembros en el proyecto conduce automáticamente a desequilibrios, plazos, pérdida de calidad y, por último, pero no menos importante, insatisfacción entre los demás participantes del proyecto. Lo primero que hago es identificar la causa de este comportamiento.

Por experiencia, las razones para no involucrar a un empleado pueden ser múltiples.

Las causas más comunes son:

(1) el empleado no sabe qué hacer por falta de información;

(2) no se integra al equipo, posiblemente por conflictos personales con otros miembros del equipo;

(3) se siente abrumado por la complejidad de la tarea, etc.

Independientemente de la causa, la desmotivación se produce automáticamente.

Una vez que se identifica la causa, la atención del líder se desplazará de los resultados al individuo, y las acciones son diferentes según la causa, por ejemplo, la planificación de sesiones de capacitación o entrenamiento, capacitaciones operativas que pueden ayudarlo a realizar tareas, gestión de cursos de tiempo.

Podemos recorrer ciertos pasos del proyecto juntos o asignar a un colega para que supervise los pasos de los que no está seguro.

Sin embargo, estos son válidos cuando se trata de un colega junior o de clase media.

Pero cuando se trata de un colega senior, las cosas se vuelven más delicadas y la motivación puede desaparecer precisamente por la falta de complejidad de las tareas.

Para motivarlo, puedo delegarle tareas y responsabilidades más complejas, dentro de los límites permitidos por el proyecto.”

Manuela ȘTEF

Fundador y CEO de SMART WRITING

MIHAI GRECU

Sin duda, la existencia de tal situación no debe ser ignorada por al menos dos razones: pone en peligro directamente el logro de los objetivos del proyecto y sienta un precedente que podría ser seguido por otros miembros del equipo.

La primera pregunta sugerente que tuve que responder fue "¿Por qué?", precisamente porque solo podía encontrar la solución correcta en base a mi respuesta.

Reduciendo la situación en este caso al punto de la vulgaridad, hay varios casos:

1. ese miembro del equipo puede no saberlo y entonces la solución sería capacitar;

2. ese miembro del equipo tal vez no pueda, y entonces la solución sería ofrecer apoyo;

P2. ¿Qué harías si trabajas en un proyecto de grupo y notas que un miembro del equipo no está contribuyendo?

3. *ese miembro del equipo puede no querer, y entonces la solución sería encontrar una motivación. Sin embargo, si no logro que contribuya a los esfuerzos de otros colegas, también debo considerar el hecho de que su lugar puede no ser adecuado en este equipo y que puede ser útil o desempeñarse bien en otro equipo o en otra organización."*

Mihai GRECU

Médico jefe de UPU-SMURD Timiș

Director residente en la especialidad de medicina de urgencias

Centro Universitario de Timisoara

P3. ¿Qué cualidades ha descubierto que son importantes para el personal médico durante esta pandemia?

'La cualidad más importante que noté fue un alto grado de empatía. Es decir, las sonrisas no solo venían de la boca sino también de los ojos, encontré una calidez de la conversación con un grado más alto que el estándar y una participación emocional un poco más alta que en condiciones normales."

Olivia COSTEA

Médico general, pediatra y terapeuta láser

Cónsul Honorario de Rumania en el Reino de Suecia

MANUELA ȘTEF

"Las cualidades importantes de los empleados de nuestra empresa son la adaptabilidad, el poder de decisión, la seriedad, el deseo de desarrollo personal y la participación activa en los proyectos, el mantenimiento de un clima de trabajo y la gestión del tiempo.

Durante esta pandemia tuvimos que adaptarnos constantemente a situaciones nuevas, a veces inciertas, y actuar de acuerdo con el contexto.

La adaptabilidad se ha convertido en una cualidad necesaria para poder mantener la concentración en las tareas laborales y la gestión eficiente del tiempo en condiciones de oficina en casa.

El poder de tomar decisiones en momentos críticos es más importante que nunca y puede ser un requisito previo para el desarrollo personal del empleado. Aquí se añade automáticamente la suposición, en todas sus formas: la suposición de la decisión, la suposición del riesgo y la suposición del éxito. Al mismo tiempo la capacidad de trabajar en equipo, pero también de forma independiente cuando sea necesario, son cualidades esenciales en este período de pandemia.

La pandemia fue un buen momento de autorreflexión para muchos empleados, y una de las preguntas comunes fue: ¿Cómo puedo crecer profesionalmente?

Personas que siempre quieren aprender cosas nuevas, nuevas tecnologías, adquirir nuevas habilidades también son los más valiosos en nuestra empresa. Estos son los empleados con

los que puede construir nuevos proyectos con confianza porque siempre estarán ansiosos por implementar sus habilidades adquiridas y asumir nuevos desafíos. Son los que aportan mayor valor añadido al proyecto ya la empresa.”

Manuela ȘTEF

Fundador y CEO de SMART WRITING

P3. ¿Qué cualidades ha descubierto que son importantes para el personal médico durante esta pandemia?

”Me centraría en algunas de las cualidades que demostraron ser importantes durante la pandemia:

-El deseo de mejorar, de aprender cosas nuevas, identificando información relevante de fuentes confiables, especialmente al principio y, especialmente, compartiendo este conocimiento con otros miembros del equipo;

-La rápida adaptación a los cambios impuestos por el nuevo contexto epidemiológico (legislación, protocolos, procedimientos, circuitos, tareas) ha permitido el desarrollo de una actividad médica de urgencias en condiciones de máxima seguridad para pacientes y personal;

-La prolongada resistencia al estrés de los integrantes del equipo demostró ser fundamental en las condiciones en que la pandemia no fue un esfuerzo intenso solo por un período breve, como estábamos acostumbrados en la actividad hasta el momento, sino que se prolongó durante varios meses. incluso se han convertido en años, sin un período de relajación total entre las llamadas olas pandémicas.”

Mihai GRECU

Médico jefe de UPU-SMURD Timiș

Director residente en la especialidad de medicina de urgencias

Centro Universitario de Timișoara

”Quizás una de las cualidades más importantes ha resultado ser la humanidad y la solidaridad. El primer principio de la ética médica Primun non nocere nos demostró en este período de crisis sanitaria que incluso una simple palabra, una sonrisa, era esperada por el enfermo. Aunque como médicos sentí -muchas veces- que estaba al borde del agotamiento físico, tal gesto no podía dejar de dárselo de todo corazón a pacientes que se encontraban en una situación mucho más dramática que la nuestra.”

Arlene Rosario Falcón GUERRA

Especialista en ginecología y obstetricia

Profesor de la Universidad Nacional de Ucayali-Perú

P4. ¿Qué cualidades cree que hacen que un equipo tenga éxito en una crisis?

“Un equipo puede tener éxito especialmente en una situación de crisis si tiene un verdadero líder, si cada miembro realmente entiende lo que implica el concepto de equipo. Cabe señalar que una crisis requiere medidas inusuales.

Un ejemplo de la gestión extraordinaria de una situación de crisis lo dio la reina María de Rumanía, que no solo apoyó económicamente sino que trabajó codo con codo con el personal médico, realizó el trabajo más duro (preparar heridas dolorosas, limpiar, lavar sábanas) durante la epidemia de cólera de 1913. Y esto, la reina, no lo hizo sólo un día o dos.

“Pronto, médicos, enfermeras, soldados, oficiales y hermanas de la caridad se convirtieron en mis más fervientes seguidores; Nunca estuve cansado o desanimado, nunca me di por vencido

cuanto más difícil era vencerme, más poder tenía, y en pocos días me convertí en el eje alrededor del cual giraba todo”.

“Los enfermos yacían sobre sábanas de paja, uno al lado del otro. No tenía colchones y casi nada de ropa de cama”.

“El tiempo nos estaba poniendo a prueba (...) a veces nuestro campamento se convertía en un lago de lodo por el que avanzábamos con dificultad...” - la reina describió el período desde 1913 en sus memorias.

En la Europa de hoy, puede que nos resulte difícil visualizar este tipo de escenarios, pero la historia puede darnos lecciones de las que todos podemos aprender, especialmente en tiempos de crisis. Cualidades como la actitud asertiva, el altruismo, la abnegación, el respeto y el amor por las personas siguen vigentes en cualquier tiempo y espacio y encontrar estos valores en el tiempo actual caracterizado por la rapidez y la menor profundidad de las cosas y las personas los hace aún más preciosos.”

Olivia COSTEA

Médico general, pediatra y terapeuta láser

Cónsul Honorario de Rumania en el Reino de Suecia

“Un equipo exitoso es, ante todo, un equipo homogéneo que comparte los mismos valores profesionales y se basa en la confianza. El éxito del equipo está dado por objetivos claramente establecidos, personal bien capacitado y, lo más importante, un ambiente de trabajo agradable. El líder puede influir fuertemente en la dinámica del equipo. Es una realidad: la existencia de un líder carismático, directamente involucrado en las actividades del equipo, es uno de ellos.”

Manuela ȘTEF

Fundador y CEO de SMART WRITING

P4. ¿Qué cualidades cree que hacen que un equipo tenga éxito en una crisis?

“Se requiere una buena formación profesional y la capacidad de comunicarse de manera efectiva.

El equipo es, sin embargo, más que la suma de las cualidades, conocimientos y habilidades de sus miembros. Lo más importante, al menos en el sistema de urgencias médicas, más allá del valor del propio equipo, es la capacidad de adaptación. Aquí me refiero tanto al equipo en su conjunto como a cada miembro. Las situaciones de crisis traen consigo cambios en el entorno en el que operan, cambios que crean nuevas amenazas, pero también nuevas oportunidades. Identificarlos lo antes posible, adaptar el equipo a las nuevas necesidades y aprovechar las oportunidades que se presenten permitirá al equipo colocarse en una posición de éxito al final del período de crisis, salir fortalecido y beneficiarse de la experiencia acumulada. a través.”

Mihai GRECU

Médico jefe de UPU-SMURD Timiș

Director residente en la especialidad de medicina de urgencias

Centro Universitario de Timișoara

P5. ¿Qué tipo de líderes triunfan en tiempos de crisis?

OLIVIA COSTEA

“Triunfan las personas que tienen ante todo un sistema bien definido de valores morales y profesionales, las que logran mantener un equilibrio entre la vida personal y la profesional, las que han aprendido a manejar el dolor moral y convertirlo en fuentes de energía.

Los que mantienen la mente abierta, no niegan ni ridiculizan lo que no entienden, triunfan, pero siempre se esfuerzan por encontrar respuestas. La desesperación puede conducir a gestos extraños, a la transición de un extremo a otro, por lo que al menos las bases de la psicología deben estar en la base de datos de un líder.

En medicina energética se menciona que una de las lecciones a entender es la del colibrí. El pajarito -de apenas unos gramos- tiene la capacidad de permanecer inmóvil en el aire batiendo sus alas con una frecuencia de hasta 90 veces por segundo.

¿Qué significa esto?

Significa que no importa lo pequeño que seas física o socialmente, puedes encontrar recursos y maneras de no sentirte abrumado por una situación y puedes superarla.

El discurso teórico debe ser consecuente con los hechos y las decisiones que se tomen deben ser consecuentes y respaldadas por una buena formación profesional. A menudo, en medicina en particular, la intuición puede ser importante y debe desarrollarse.

En situaciones de crisis, lo emocional tiende a dominar a lo racional, por lo que el líder debe ser quien transmita calma y mantenga el equilibrio.

P5. ¿Qué tipo de líderes triunfan en tiempos de crisis?

Un líder exitoso es un líder inspirador que moviliza a los miembros del equipo y les ayuda a descubrir recursos desconocidos, los hace visibles, reconoce su valor y los trata con respeto.”

Olivia COSTEA

Médico general, pediatra y terapeuta láser

Cónsul Honorario de Rumania en el Reino de Suecia

MANUELA ȘTEF

“En tiempos de crisis, un buen líder revisa y actualiza las responsabilidades de los miembros del equipo, asegurando la claridad de roles y objetivos.

El líder debe tener inteligencia emocional para comunicarse y actuar con claridad y empatía. Debe tener el instinto y el coraje para hacer lo que es necesario para la empresa, incluso si algunas decisiones y acciones son difíciles y, a menudo, desagradables.

En tiempos de crisis, triunfan los líderes carismáticos, que tienen una gran capacidad para dinamizar al equipo y utilizar su potencial de manera efectiva para alcanzar las metas. No debe faltar la vertiente humanista, alentadora y el factor confianza, que aporta estabilidad al equipo, desplazando su foco de la incertidumbre relacionada con la seguridad laboral al logro de objetivos. Al mismo tiempo, en tiempos de crisis, el líder transformacional es un líder exitoso, sobre todo cuando las empresas están al principio del camino, con nuevos proyectos. Siempre logra esbozar interesantes visiones de los proyectos, siendo una fuente de inspiración para el equipo. Se recomienda aplicar el estilo de liderazgo participativo cuando los miembros del equipo tienen experiencia, están calificados y son competentes para realizar las tareas laborales. Al adoptar el estilo de liderazgo participativo en la empresa, se estimula la creatividad individual, se valora el aporte de los miembros del equipo, los empleados son conscientes de que tienen un aporte importante en el proceso de toma de decisiones, pero siempre recaerá la responsabilidad de tomar la decisión final. al líder Se fomenta la cooperación entre los empleados, un ambiente de trabajo agradable es un factor motivador, y el líder reconoce los logros del equipo y premia a los empleados.”

Manuela ȘTEF

Fundador y CEO de SMART WRITING

MIHAI GRECU

” Los tiempos de crisis son en realidad pruebas para cualquier organización, sobre cómo se ha preparado para enfrentar desafíos predecibles o impredecibles.

Los líderes exitosos son aquellos que han logrado crear una organización resiliente, que han establecido objetivos claros y se han asegurado de que los miembros de la organización los conozcan, que han identificado amenazas y oportunidades tempranas. Tal líder tendrá credibilidad y será seguido por el equipo.

P5. ¿Qué tipo de líderes triunfan en tiempos de crisis?

Creo que el liderazgo en tiempos de crisis debe ser una combinación de estilo participativo y autoritario. El estilo delegativo no es el más adecuado en situaciones de crisis precisamente porque los datos de los problemas a resolver cambian con una dinámica y complejidad sin precedentes. El papel del líder es fundamental porque de él depende encontrar el momento adecuado y la proporción adecuada de manifestación de un estilo u otro.”

Mihai GRECU

Médico jefe de UPU-SMURD Timiș

Director residente en la especialidad de medicina de urgencias

Centro Universitario de Timișoara

“Los líderes sanitarios que triunfan en tiempos de crisis son los que logran ver más allá de la enfermedad, logran ver el bienestar de la salud de los pacientes aunque enfrenten una avalancha de bloqueos.

Estoy convencido que una crisis es el momento que pone a prueba nuestra capacidad no solo de conocer la teoría sino sobre todo de practicar la medicina al nivel de la excelencia. Esto es lo que nos decían los profesores que teníamos cuando estudiábamos en Rumanía en la UMFT, cómo funcionaban durante la Segunda Guerra Mundial, cómo se hacían las cirugías, por ejemplo.

Para mí personalmente, un líder no solo significa un excelente profesional sino también un hombre con corazón, valiente, que no le teme a lo desconocido y que sabe estar con el equipo y los pacientes.”

Arlene Rosario Falcón GUERRA

Especialista en ginecología y obstetricia

Profesor de la Universidad Nacional de Ucayali-Perú

P6. ¿Por qué es importante trabajar en equipos interdisciplinarios?

OLIVIA COSTEA

“Los enormes avances en la investigación, la evolución de la tecnología, el nivel de inteligencia artificial que se ha alcanzado, las nuevas ramas de las especialidades, el ritmo de la vida cotidiana hacen imposible que una sola persona domine todos los conocimientos. Además, estando en juego la salud y la vida de los demás, la responsabilidad es total.

El abordaje holístico e interdisciplinario reúne la máxima cantidad de conocimiento, lo que acorta significativamente el tiempo para concretar un diagnóstico y el mejor esquema de tratamiento adaptado al paciente en cuestión.

Se dice “Hay pacientes no enfermedades”, es decir, una misma enfermedad puede tener diferentes abordajes terapéuticos para diferentes pacientes dependiendo de comorbilidades, peculiaridades

P6. ¿Por qué es importante trabajar en equipos interdisciplinarios?

psicológico, social, estilo de vida. La realidad ha demostrado que este concepto ha ganado cada vez más terreno con razón. A nivel individual, sin duda, pertenecer a un equipo interdisciplinario te protege de errores y te ayuda a evolucionar profesionalmente mucho más rápido. Aunque no conozcas a fondo una afección o un tratamiento, pero sepas dónde buscar, dónde pedir una segunda opinión, el trabajo en equipo te ayuda mucho. Hay una etapa para ser médico en la que, después de aprender todo lo que está escrito en el libro sobre una enfermedad, te sientes en control de la situación y te parece que tienes un superpoder. Pero solo es una ilusión porque te enteras, en algún momento, de que las enfermedades no saben leer y no siempre siguen la letra del libro. Pero si entiendes que el equipo interdisciplinario es el que te apoya, te ayuda a despejar tu confusión y te ayuda a crecer bonito, el beneficio es enorme.”

Olivia COSTEA

Médico general, pediatra y terapeuta láser

Cónsul Honorario de Rumania en el Reino de Suecia

MANUELA ȘTEF

“Los documentos desarrollados en las empresas de redacción médica son complejos, los miembros del equipo son profesionales en el campo médico, con diferentes especialidades y roles. Trabajar en equipos interdisciplinarios es esencial, y el éxito de los proyectos se correlaciona con la estrecha colaboración del redactor médico con los médicos, los departamentos de investigación y desarrollo, bioestadística, farmacología, gestión de datos, educación clínica, marketing, relaciones públicas y reguladores. Todos nuestros proyectos son el resultado de colaboraciones y asociaciones dentro de equipos interdisciplinarios en los que todos los miembros tienen un objetivo común, trabajar de manera interdependiente en la planificación, toma de decisiones y ejecución de las tareas del equipo. Los miembros del equipo tienen habilidades complementarias y comparten responsabilidades para lograr las metas; y el gerente del proyecto brinda apoyo para crear una atmósfera constructiva, en un ambiente de colaboración y respeto, pero también abierto a la gestión de conflictos. Para lograr todos los objetivos de un equipo. Se necesita un alto grado de cooperación, colaboración y comunicación.”

Manuela ȘTEF

Fundador y CEO de SMART WRITING

MIHAI GRECU

“ Creo que la noción de equipo interdisciplinario ha cambiado el significado que tenía originalmente, es decir, poner en contacto a médicos de diferentes especialidades para consultarse entre sí y llegar a un tratamiento complejo para aplicar al paciente.

P6. ¿Por qué es importante trabajar en equipos interdisciplinarios?

Si nos referimos a este concepto tradicional de "equipo interdisciplinario" es obvio que los avances que ha tenido la medicina, especialmente en el último siglo, hacen es imposible que todo el conocimiento sea comprendido por una sola persona o por una sola especialidad médica.

El significado que le daría ahora al equipo interdisciplinario sería mucho más amplio, incluiría no solo a la profesión médica, sino también a otras categorías de profesionales cuya actividad tiene un gran impacto en el manejo del paciente. El desarrollo rápido y sin precedentes de las plataformas de diagnóstico y tratamiento ha llevado a un aumento en la interacción del personal médico con el personal técnico y de TI, pero no solo. Todo esto conduce a la construcción de equipos interdisciplinarios, en los que cada integrante participa efectivamente en la toma de las mejores decisiones. Esto borra las líneas de demarcación con los profesionales de la psicología, las ciencias jurídicas, los recursos humanos y, por último, pero no menos importante, la economía."

Mihai GRECU

Médico jefe de UPU-SMURD Timiș

Director residente en la especialidad de medicina de urgencias

Centro Universitario de Timișoara

P7. ¿Qué debe esperar un líder de los empleados en un momento de crisis?

"En tiempos de crisis, un líder puede esperar que los empleados reflejen su ejemplo personal.

En general, hay varios tipos de personalidades en cualquier grupo heterogéneo cuyo comportamiento se puede predecir en gran medida. Saber estas cosas depende de ser un líder.

Incluso si no tienes la oportunidad de elegir a todos tus empleados, en una situación de crisis al menos puedes delegar las tareas a realizar por cada uno de acuerdo a lo que puede hacer lo mejor que puede.

También creo que tener visión y flexibilidad son otras características clave del liderazgo. Con estas cualidades, tiene la capacidad de ajustar las expectativas que tendría de los empleados. Independientemente de la naturaleza y el nivel de la crisis, este es un examen para todos. Unos la pasan, otros menos."

Olivia COSTEA

Médico general, pediatra y terapeuta láser

Cónsul Honorario de Rumania en el Reino de Suecia

MANUELA ȘTEF

"En la crisis, el líder espera que los empleados se adapten a las nuevas condiciones y mantengan su capacidad de concentración, para que la calidad del trabajo se mantenga en un alto nivel.

P7. ¿Qué debe esperar un líder de los empleados en un momento de crisis?

En nuestro caso, el teletrabajo ha acelerado la digitalización de los procesos de trabajo de oficina, por lo que nuestros empleados se han animado a encontrar soluciones para agilizar el negocio y los procesos.

Los empleados deberán ser proactivos, mejorar su comunicación a larga distancia con sus colegas, el gerente del proyecto y mantener su productividad y creatividad.

Deberán mantener la confianza en la capacidad del líder para superar las diversas dificultades inherentes a los tiempos de crisis.

Se ha demostrado que el uso excesivo de aplicaciones de comunicación en línea genera fatiga y reduce la productividad al final del horario de trabajo. En este contexto, se recomienda evitar planificar reuniones importantes al final del programa. El líder también puede esperar que el nivel de interacción espontánea del equipo disminuya con la transferencia completa de actividades en línea.”

Manuela ȘTEF

Fundador y CEO de SMART WRITING

“Creo que cualquier líder espera que los miembros del equipo sean dedicados y leales en tiempos de crisis, que se comporten como verdaderos profesionales, que se adapten rápidamente a nuevas tareas y desafíos, que sean creativos y que tengan iniciativa. .

Esto sólo puede ser así si los principios que sustentan el funcionamiento de la organización son los correctos, si antes de la crisis existía la preocupación de que la visión, misión y objetivos de la organización estén claramente definidos y conocidos, si se ha invertido en la formación de los empleados y si la iniciativa y se fomentó la comunicación adecuada entre los miembros del equipo.”

Mihai GRECU

Médico jefe de UPU-SMURD Timiș

Director residente en la especialidad de medicina de urgencias

Centro Universitario de Timișoara

P8. ¿Cómo puede adaptarse su organización en tiempos de crisis?

OLIVIA COSTEA

“Básicamente incluí mi respuesta en la primera pregunta.

Sin embargo, completaría la respuesta a esta pregunta con referencia a mis funciones como Cónsul Honorario de Rumania en el Reino de Suecia.

El año 2021 marcó 10 años desde la apertura del Consulado Honorario de Rumania en la ciudad de Sölvesborg y mi nombramiento en este cargo. No había tiempo para aniversarios, así que opté por posponer la celebración clásica en un momento en que la pandemia había terminado. Para mí, era muy importante para mí, en este momento de crisis, poder responder la avalancha de preguntas telefónicas o correos electrónicos en tiempo real, siempre y cuando

P8. ¿Cómo puede adaptarse su organización en tiempos de crisis?

más corto si es posible. Ha habido y hay muchas preguntas relacionadas con las condiciones de viaje, renovación de documentos, pero siempre fue algo diferente porque las personas son diferentes.

Fue el momento en que desarrollé la capacidad de escuchar atentamente y responder a las preguntas de la manera más simple posible, pero también de agregar una buena palabra al final para cada solicitante. También realizamos varios viajes a las comunidades rumanas precisamente para explicar y mostrar de manera práctica el funcionamiento del servicio econsulat.ro, un elemento importante que demuestra la capacidad de nuestro consulado para adaptarse a esta crisis.

Digo con alegría y agradecimiento que contamos con un hermoso equipo dedicado al Consulado y Embajada de nuestro país en Estocolmo.”

Olivia COSTEA

Médico general, pediatra y terapeuta láser

Cónsul Honorario de Rumania en el Reino de Suecia

“Los dos últimos años han estado marcados por la aparición del virus SARS-VOC-2 y la pandemia provocada por este coronavirus, seguida de la crisis y muchos otros nuevos retos. Pero estos años también han sido dos años de innovaciones, descubrimientos y oportunidades en el campo farmacéutico.

La industria farmacéutica ha dado saltos espectaculares durante este período. Ha innovado y acelerado el desarrollo, las pruebas y la aprobación de vacunas y tratamientos para la COVID-19. Al mismo tiempo, la industria farmacéutica siguió atendiendo a pacientes que necesitaban medicamentos y dispositivos médicos esenciales.

Muchas empresas alrededor del mundo han hecho la transición al teletrabajo y se han dado cuenta de los beneficios que ofrece, especialmente en términos de acceso a especialistas de otros países. Como resultado, la demanda de escritura médica ha sido más alta que nunca en los últimos dos años, y esta ha sido una oportunidad real para SMART WRITING. En el último año, nuestro portafolio se ha ampliado significativamente, a través de colaboraciones con prestigiosas empresas internacionales.”

Manuela ȘTEF

Fundador y CEO de SMART WRITING

MIHAI GRECU

“El sistema médico de emergencia integrado está diseñado y construido para hacer frente a una amplia variedad de situaciones de crisis. Esto lo hace adaptable a varios tipos de amenazas, pero ciertamente no a todas.

La ventaja es que las personas que trabajan en este sistema, además de una buena formación profesional, están acostumbradas al cambio, lo que hace que la reacción ante los distintos tipos de riesgo sea rápida. Desde la perspectiva global del sistema de salud, las estructuras de emergencia hospitalarias y prehospitales funcionan como un

P8. ¿Cómo puede adaptarse su organización en tiempos de crisis?

"buffer". Están copando los picos provocados bien por el aumento repentino de las necesidades de la población o bien por la disminución de la capacidad de atención sanitaria. Por lo tanto, adaptarse a tiempos de crisis implica cambios en el lugar de trabajo, horario de trabajo, composición y organización de los equipos o equipos utilizados. Estos cambios pueden ocurrir en muy poco tiempo y, por lo tanto, el conocimiento médico sólido, la disciplina y las buenas habilidades de comunicación son esenciales para garantizar una atención de emergencia de calidad. Como hemos demostrado hasta ahora, no solo hemos sobrellevado las diversas crisis que se han presentado, sino que hemos logrado convertirnos en un punto de apoyo y proveedores de estabilidad para otras estructuras del sistema de salud. Sin embargo, sigue siendo un esfuerzo continuo para mantener la resiliencia de estas estructuras."

Mihai GRECU

Médico jefe de UPU-SMURD Timiș

Director residente en la especialidad de medicina de urgencias

Centro Universitario de Timișoara

P9. Dé un ejemplo de una interacción entre un médico/enfermera y un paciente durante una pandemia. ¿Qué habilidades ha identificado como importantes para este tipo de comunicación?

"El contexto de la situación en Suecia, la comunicación entre médicos o enfermeras, en general de todo el personal médico y pacientes, transcurría con la misma normalidad que antes de la pandemia, sin particularidades. Quizás prestó más atención a los pacientes de otros países para tener un servicio de traducción gratuito necesario para que siempre pudieran entender exactamente lo que se les estaba comunicando."

Olivia COSTEA

Médico general, pediatra y terapeuta láser

Cónsul Honorario de Rumania en el Reino de Suecia

"La pandemia nos llevó a hacer investigaciones enfocadas en casos sospechosos y para su confirmación recurrimos a la radiología torácica. La comunicación entre nosotros, médicos, enfermeras, personal de apoyo, fue muy rápida y continua, sabía todos los días que teníamos que trabajar profesionalmente para un diagnóstico rápido y correcto. Ahora que lo recuerdo, puedo decir que esta crisis nos ha unido aún más a los que trabajamos en primera línea."

Arlene Rosario Falcón GUERRA

Especialista en ginecología y obstetricia

Profesor de la Universidad Nacional de Ucayali-Perú

*Pasión por la medicina
o
de la alegría de trabajar por la
salud de las personas*



Dr. Mihai Grecu
*Jefe de UPU-SMURD Timiș
Hospital del condado de Timisoara
Rumania*

Por su actividad, el doctor Mihai Grecu fue condecorado con la Orden " Mérito Sanitario " en el rango de caballero por el presidente de Rumania



*Prof. Dr. Arlene Falcon Guerra,
Universidad Nacional de
Ucayali-Perú*



*Dr. Olivia Costea & esposo
Zoltan Schapira - entrega de los
Premios Nobel 2018*



*Dr. Olivia Costea, premio
Sinaia 2021*

2.3.2. ESTUDIO PILOTO SOBRE LA CORRELACIÓN ENTRE EL ESTILO DE LIDERAZGO Y EL COMPORTAMIENTO DE LOS EMPLEADOS DEL SERVICIO MÉDICO DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19 EN EL MUNICIPIO DE TIMISOARA



CONTEXTO

Ya sean formales o informales, dondequiera que estén e independientemente de su especialización, los líderes de la salud han demostrado ser proactivos y tener una resiliencia increíble durante la pandemia de COVID-19. Tuvieron que mostrar creatividad y flexibilidad para hacer frente a la necesidad de tomar decisiones más rápido, con información a menudo borrosa, todo con el objetivo final de proteger la salud del personal y sus pacientes. Los factores clave en el éxito de los líderes de atención médica en este momento de crisis de salud han demostrado ser proactividad, adaptabilidad, comunicación clara y un intento de infundir una sensación de optimismo, incluso cuando los desafíos parecen insuperables.

PROPÓSITO

Análisis del impacto de los líderes en el comportamiento de los empleados en clínicas de varios tamaños o especialidades durante la pandemia de COVID-19 en Timisoara

OBJECCIÓN

1. Determinar cómo reaccionan las organizaciones médicas en Timisoara a los desafíos de la crisis de COVID-19
2. Análisis de la percepción del liderazgo dentro de las organizaciones médicas en Timisoara
3. Evaluación del grado de resiliencia organizacional en el campo de los servicios médicos en Timisoara

METODOLOGÍA

Método de investigación: encuesta basada en cuestionario
Herramienta de investigación: cuestionario en línea (16 preguntas), con una duración de 10 minutos

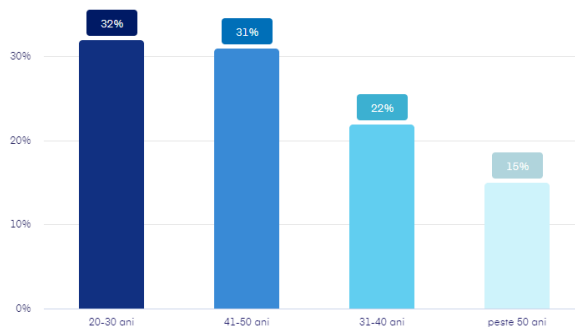
Target: enfermeros, enfermeras, gerentes de hospitales, personal involucrado directa o indirectamente en la gestión de clínicas de varios tamaños o especialidades.

Número de participantes (N): 100 encuestados

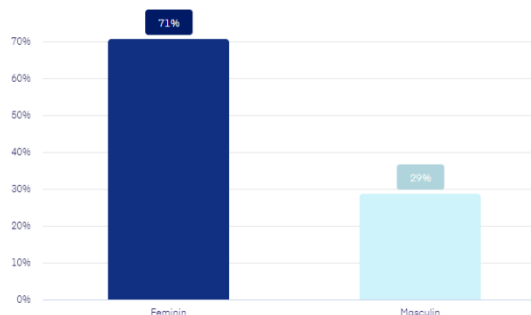
Fecha: Diciembre 2021

PERFIL DE LOS ENCUESTADOS

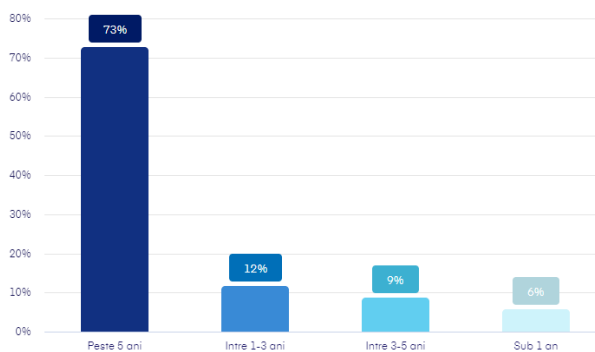
1. VÂRSTĂ



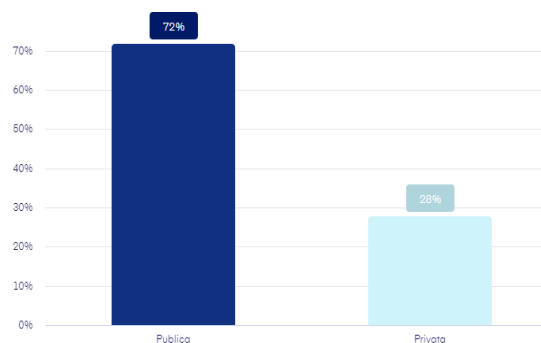
2. GEN:



3. VECHIME IN MUNCA:



4. ORGANIZATIA MEDICALĂ:



ANÁLISIS DE DATOS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO 1:

Determinar cómo reaccionan las organizaciones médicas en Timisoara ante los desafíos de la crisis de COVID-19

OBJETIVO 2:

Análisis de la percepción del liderazgo dentro de las organizaciones médicas en Timisoara

OBJETIVO 3:

Evaluación del grado de resiliencia organizacional en el campo de los servicios médicos en Timisoara

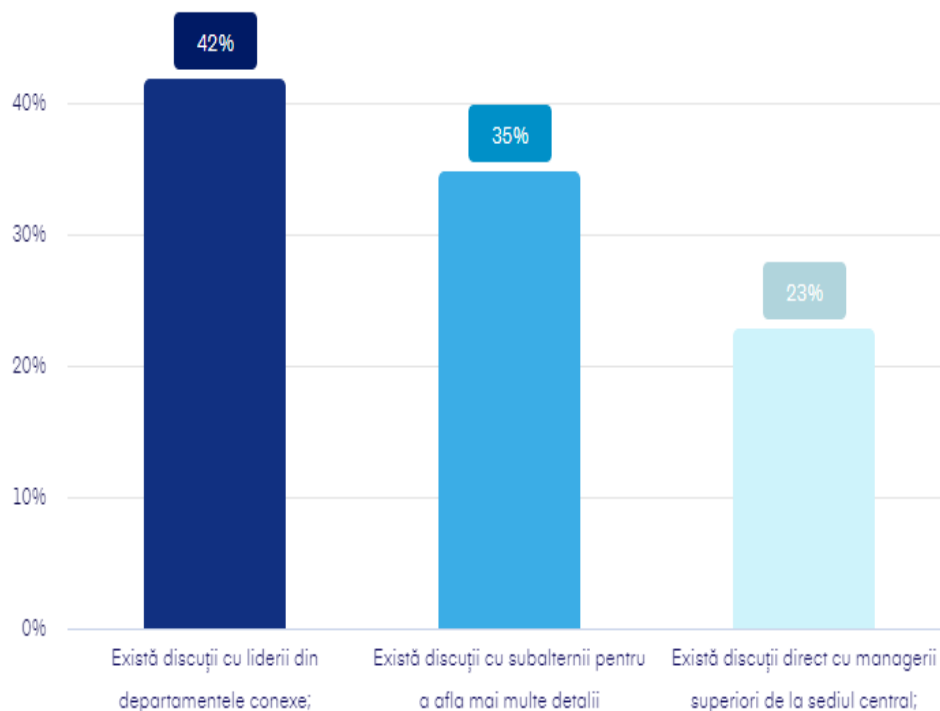
OBJETIVO 1:

Determinar cómo reaccionan las organizaciones médicas en Timisoara ante los desafíos de la crisis de COVID-19

P.1.1. Cuando surge un problema en la organización.

¿Cómo has reaccionado alguna vez a cómo reaccionas?

norte = 100



Comentario P.1.1.

Cuando surge un problema completamente nuevo, los participantes en este estudio muestran una preferencia por las discusiones con los líderes de departamentos relacionados (42 %) sobre las discusiones con los subordinados de quienes pueden aprender más detalles para resolver el problema (35 %). También hay encuestados que desean conversaciones directas con los altos directivos de la sede central (23 %).

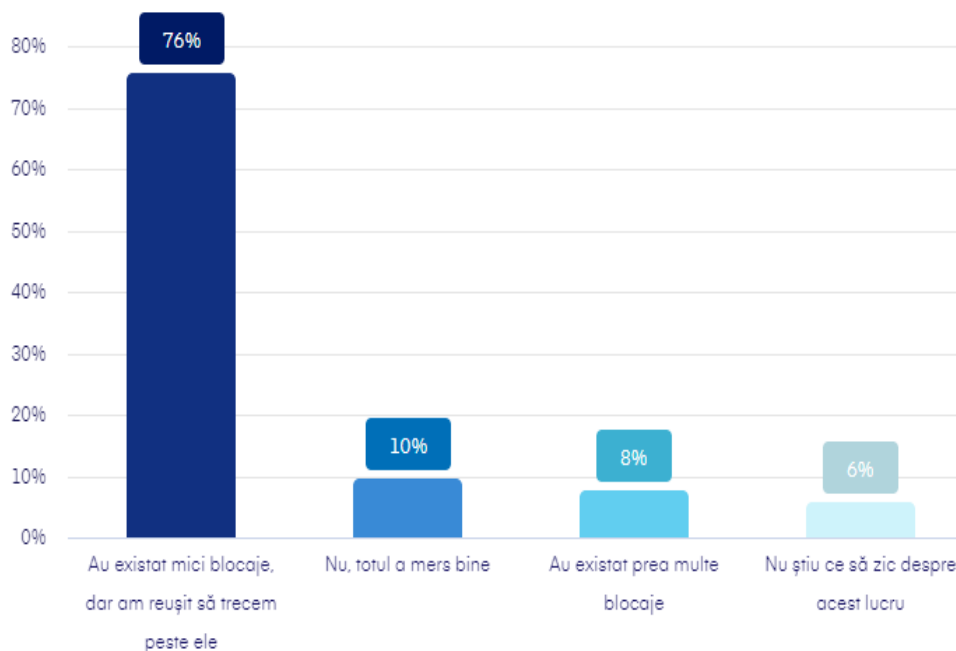
Esto demuestra que los participantes entienden la complejidad de los problemas que enfrentan durante la crisis de salud y desean un enfoque holístico, una estructura colaborativa a través de la cual los líderes médicos de todos los niveles y departamentos trabajen juntos para encontrar soluciones al problema existente.

OBJETIVO 1:

Determinar cómo reaccionan las organizaciones médicas en Timisoara ante los desafíos de la crisis de COVID-19

P.1.2. Has encontrado bloqueos con respecto a la actividad en este período de crisis sanitaria?

norte = 100



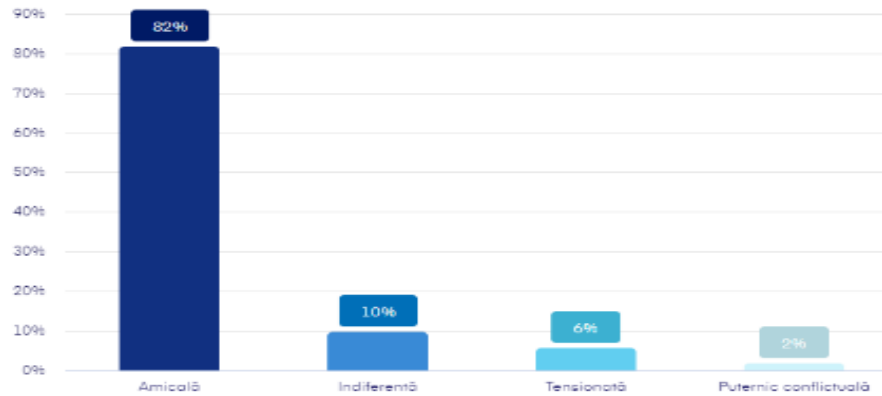
Comentario P.1.2.

Gran parte de los encuestados admite que durante la pandemia hubo bloqueos en cuanto a la actividad pero lograron superarlos (76%). Esto demuestra que el campo de los servicios médicos -así como otras áreas en Rumanía- se vieron afectados por la crisis sanitaria, pero el hecho es que en un porcentaje representativo lograron retroceder y demostrar adaptabilidad a un entorno complejo caracterizado por la incertidumbre y la ambigüedad.

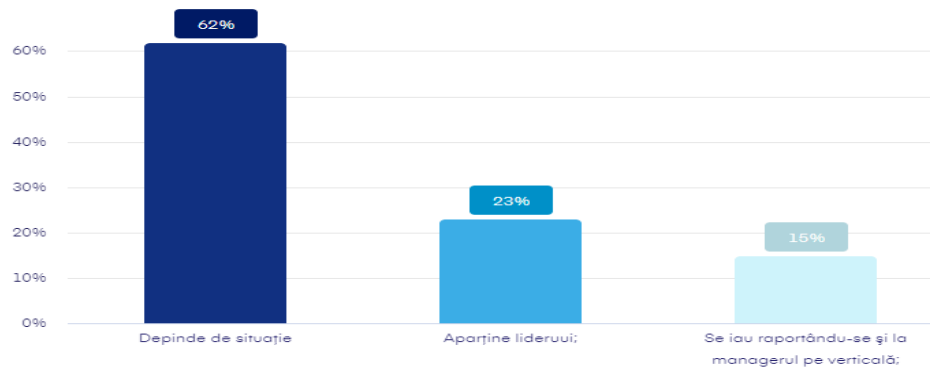
OBJETIVO 2:

Análisis de la percepción del liderazgo dentro de las organizaciones médicas en Timisoara

P.2.1. ¿Cómo es la relación con el líder en la organización en la que trabaja?
norte = 100



P.2.2. ¿Tomar decisiones sobre el funcionamiento del departamento al que pertenece?
norte = 100

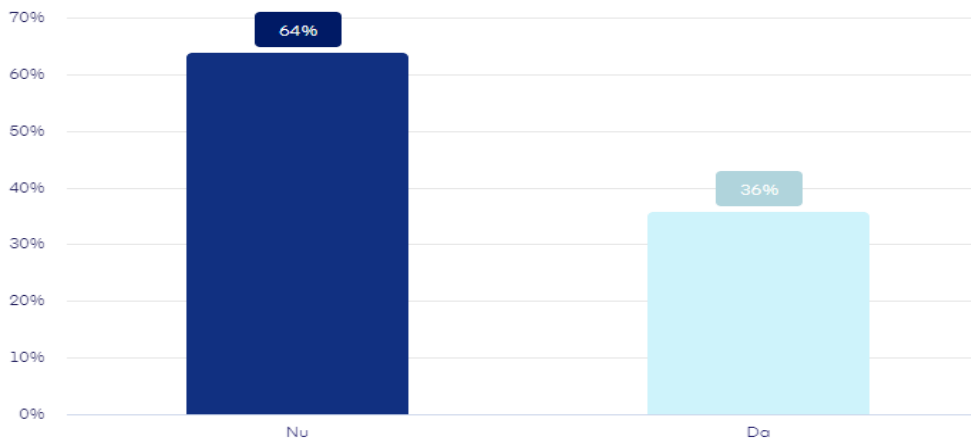


OBJETIVO 2:

Análisis de la percepción del liderazgo dentro de las organizaciones médicas en Timisoara

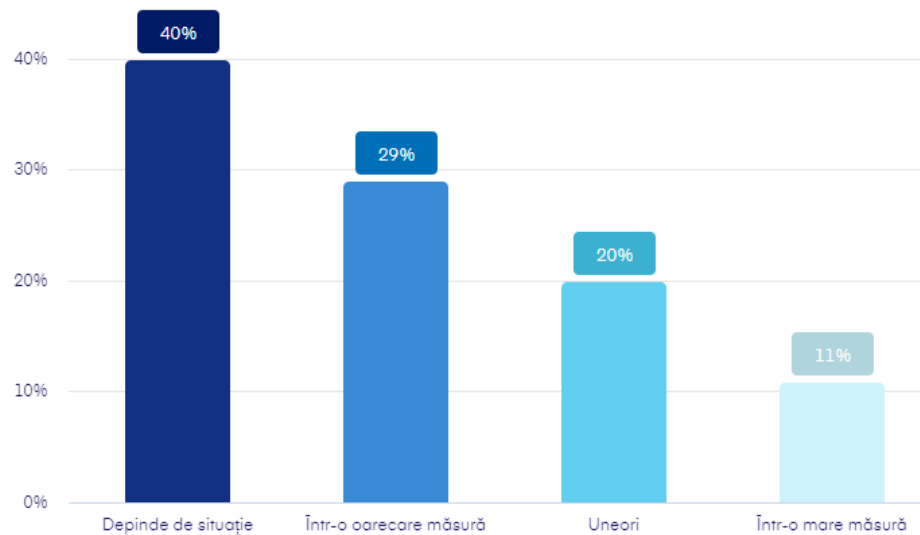
P.2.3. ¿Tus tareas cambian con frecuencia?

norte = 100



P.2.4. ¿Se alienta a los subordinados a participar en las decisiones importantes?

norte = 100

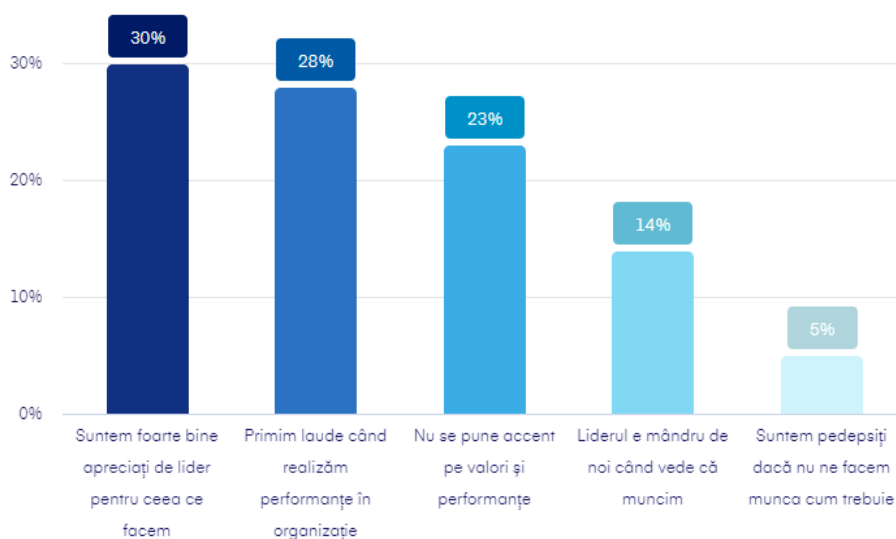


OBJETIVO 2:

Análisis de la percepción del liderazgo dentro de las organizaciones médicas en Timisoara

P.2.5. ¿Sientes que tus valores y desempeño son reconocidos por el líder?

norte = 100



Comentario P.2.1. - P.2.5.

La presente investigación demuestra que en las organizaciones médicas investigadas se practica un liderazgo de apoyo - como lo describe Robert House (el gerente permite que los subordinados hagan alguna contribución para establecer las formas a seguir y las necesidades de los subordinados, tratar a los miembros del grupo como iguales).

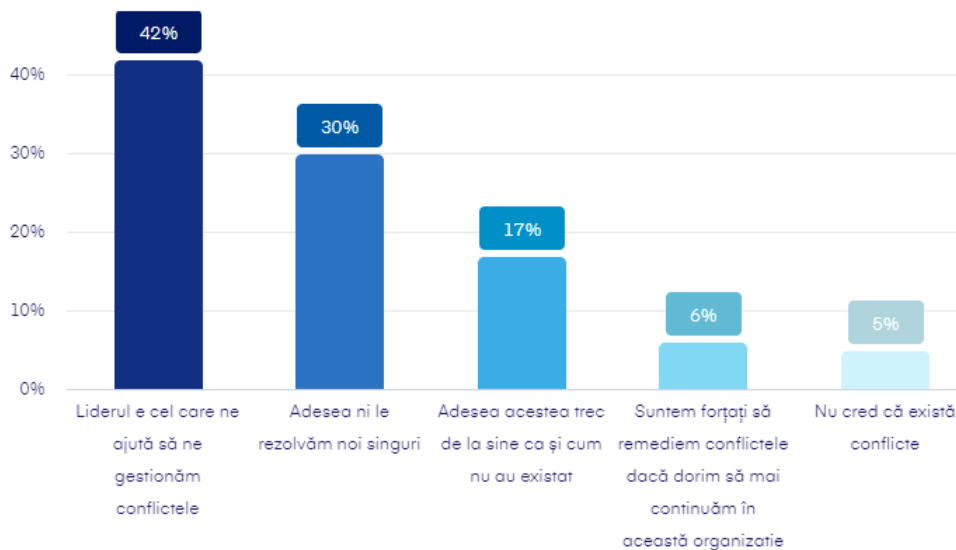
Los resultados muestran que los empleados son responsables de sus propias acciones, tienen roles claramente definidos, son apoyados y apreciados por los líderes por lo que hacen (30% de los empleados dicen que son muy valorados, 28% reciben elogios por su desempeño y 14% dicen el líder se enorgullece cuando los ve trabajar). La relación con el líder es amistosa (el 82% de los encuestados lo considera así) y se manifiesta en la receptividad a las opiniones y sugerencias expresadas por todos los empleados.

OBJETIVO 2:

Análisis de la percepción del liderazgo dentro de las organizaciones médicas en Timisoara

P.2.6. ¿Cómo siente que se manejan los conflictos dentro de la organización médica en la que trabaja?

norte = 100



Comentario P.2.6.

Los conflictos están presentes en nuestras vidas. Si sabemos gestionarlos, pueden ser de gran utilidad porque nos pueden ayudar en el proceso de aprendizaje y desarrollo. Que el 42% de los encuestados diga que el líder es un facilitador en la gestión de conflictos es algo positivo, pero gestionar los malentendidos no significa resolverlos. Por eso nos encontramos con un 30% de los encuestados que dice que muchas veces tiene que resolver sus propios conflictos e incluso un 6% se ve obligado a buscar una solución si quiere trabajar en esas organizaciones.

OBJETIVO 2:

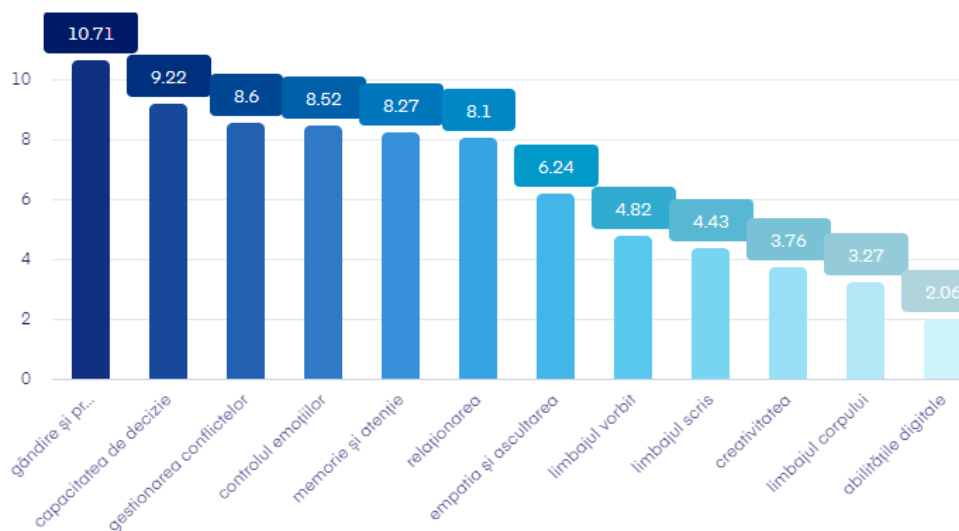
Análisis de la percepción del liderazgo dentro de las organizaciones médicas en Timisoara

P.2.7. En su opinión, ¿cuáles considera que son las habilidades más importantes del líder en servicios médicos en tiempos de crisis sanitaria?

Jerarquizado del 1 al 12; 1 más importante, 12 menos importante.

- a) pensar y pronosticar
- b) control de las emociones
- c) memoria y atención
- d) manejo de conflictos
- e) capacidad de decisión
- f) relación
- g) lengua escrita
- h) lengua hablada
- yo) lenguaje corporal
- k) empatía y escucha
- l) creatividad
- m) habilidades digitales

norte = 100



Comentario P.2.7.

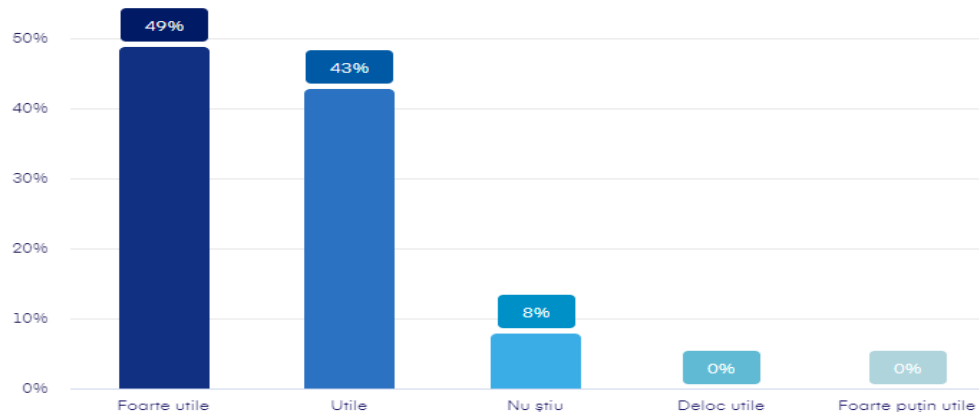
Esta pregunta busca capturar cómo los líderes de atención médica cumplen con los requisitos de la nueva realidad de la atención médica en tiempos de crisis con base en habilidades comprobadas. Específicamente, la pregunta explora cómo los encuestados perciben el perfil del líder de salud, qué habilidades se necesitan para

enfrentar los desafíos de la toma de decisiones, ya sea que trabaje en un hospital, consultorio médico, centro de imágenes/laboratorio de consultorio o unidad de atención médica. Los resultados muestran que especialmente en tiempos de crisis, la capacidad de pensar y predecir (ocupan el primer lugar), la capacidad de toma de decisiones (2do lugar), el manejo de conflictos (3er lugar), el control de las emociones (4to lugar) y la creatividad en el Imprescindibles últimos lugares, lenguaje corporal y habilidades digitales (lugares 10,11,12).

OBJETIVO 2:

Análisis de la percepción del liderazgo dentro de las organizaciones médicas en Timisoara

P.2.8. ¿Encuentra útiles los comentarios, la capacitación y la tutoría durante este tiempo de crisis de salud?
norte = 100



Comentario P.2.8.

Durante la crisis, la provisión de retroalimentación, capacitación y tutoría demuestra ser una verdadera red de seguridad para el personal médico, precisamente porque durante este período más que nunca, se necesita una atención médica basada en el valor y los resultados. La pandemia de COVID-19 puso de manifiesto problemas fundamentales relacionados con los servicios médicos. Según la Organización Mundial de la Salud, el 90% de los países reportaron interrupciones en los servicios de atención médica durante la pandemia. Para garantizar una vida saludable para todos para 2030 de acuerdo con uno de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas, los sistemas de salud deberán cambiar la forma en que se conectan con los pacientes y las comunidades. Las nuevas estructuras colaborativas en salud requieren de grandes cambios estructurales y transformacionales que requieren la capacitación de los profesionales de la salud

en el uso de la IA en el campo. Ya es un hecho que la interacción humano-robot puede facilitar la automatización de tareas rutinarias, repetitivas y administrativas para los profesionales sanitarios, ayudándoles a liberar alrededor del 70 % del tiempo destinado a estas tareas.

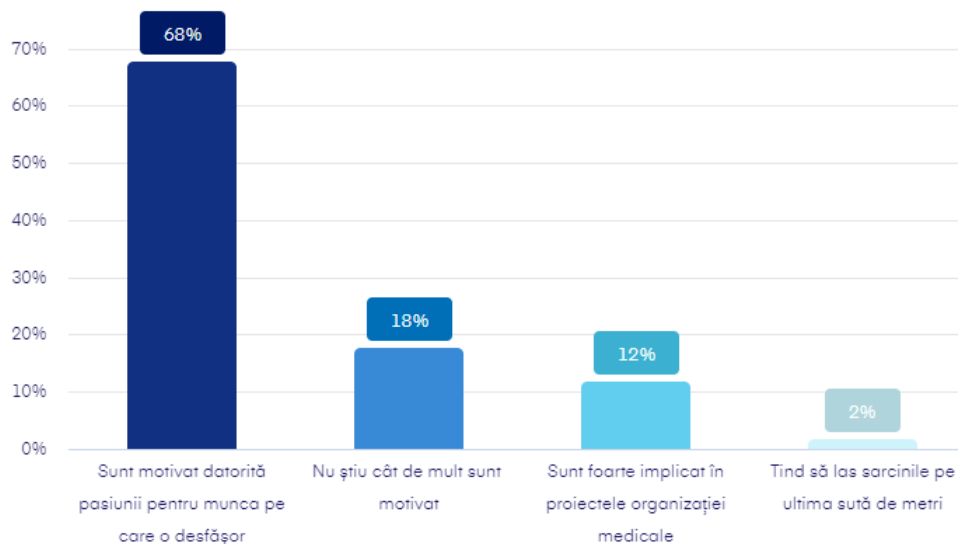
En el contexto de crisis, la capacidad de adaptación también depende de los programas de formación, mentoring, sesiones de feedback que en la percepción de los encuestados son muy útiles y útiles en un porcentaje abrumador (49% muy útil, 43% útil).

OBJETIVO 3:

Evaluación del grado de resiliencia organizacional en el campo de los servicios médicos en Timisoara

P.3.1. ¿Qué tan motivado está para trabajar en este momento de crisis de salud?

norte = 100



Comentario P.3.1.

La investigación muestra - en un porcentaje significativo (68%) - que los encuestados sienten pasión por su trabajo. Esta es una fuerte motivación para realizar sus tareas incluso cuando se ven obligados a trabajar en condiciones dominadas por un período dominado por la volatilidad, la incertidumbre, la complejidad y la ambigüedad (y la ambigüedad) manifestada en todos los campos y más aún en los servicios médicos en Rumania.

OBJETIVO 3:**Evaluación del grado de resiliencia organizacional en el campo de los servicios médicos en Timisoara****P.3.2. Evaluación del grado de resiliencia organizacional en el campo de los servicios médicos
norte = 100**

| | Totalmente en desacuerdo | Desacuerdo | Neutral | Convenio | Acuerdo total | No lo sé |
|--|--------------------------|------------|---------|----------|---------------|----------|
| Liderazgo El liderazgo de su organización se comporta bien en situaciones de crisis | 3% | 7% | 24% | 43% | 15% | 8% |
| Participación del equipo Los miembros del equipo están extremadamente decididos a actuar sobre un problema hasta que se resuelva | 6% | 3% | 20% | 51% | 14% | 6% |
| Conciencia de la situación Se monitoriza el campo de actividad en su organización para poder anticipar posibles problemas con antelación | 1% | 11% | 29% | 38% | 12% | 9% |
| Toma de decisiones Las decisiones difíciles se pueden tomar de manera efectiva en su organización | 1% | 11% | 21% | 48% | 14% | 5% |
| La innovación y la creatividad Se fomenta la resolución creativa de problemas en su organización | 4% | 9% | 22% | 46% | 15% | 4% |
| Asociaciones eficientes Construya relaciones sólidas en su organización con aquellos con los que pueda necesitar trabajar en una crisis | 5% | 7% | 22% | 45% | 16% | 5% |
| Empoderamiento Si las personas clave no están disponibles, siempre hay otras personas que pueden cumplir con su función | 3% | 14% | 19% | 45% | 15% | 5% |
| Eliminando barreras Los miembros del equipo trabajan bien con los demás | 1% | 6% | 17% | 56% | 18% | 2% |

| | Totalmente en desacuerdo | Desacuerdo | Neutral | Convenio | Acuerdo total | No lo sé |
|--|--------------------------|------------|---------|----------|---------------|----------|
| Recursos internos Su organización tiene suficientes recursos y personas para hacer frente a cambios inesperados | 5% | 30% | 22% | 32% | 6% | 5% |
| Claridad de propósito Los miembros del equipo tienen una comprensión clara de las prioridades de la organización durante y después de una crisis | 0 | 9% | 26% | 49% | 10% | 6% |
| Pensamiento proactivo Su organización promueve activamente la mentalidad de que es importante estar preparado para circunstancias imprevistas | 1% | 9% | 26% | 46% | 12% | 6% |
| Planificación estratégica Su organización está planificando cómo continuará desempeñando sus funciones principales en tiempos de crisis | 1% | 6% | 17% | 59% | 13% | 4% |
| Manejo del estrés Cuando se trata de la gestión del estrés en su organización, debe revisar de forma crítica su capacidad para identificar debilidades y vulnerabilidades potenciales a intervalos regulares | 6% | 14% | 22% | 43% | 5% | 10% |

Comentario P.3.2.

Las organizaciones médicas de Timișoara que participaron en el estudio opinan que, en términos de evaluar el grado de resiliencia organizacional en el campo de los servicios médicos, estamos presenciando la siguiente situación: mientras que el liderazgo se comporta bien en situaciones de crisis (43% de los encuestados lo confirman), hay un pensamiento proactivo (46%), claridad de propósito (49%), seguimiento de la situación de crisis para anticipar posibles problemas (38%), empoderamiento (45%), los miembros del equipo están fuertemente decididos a actuar sobre un problema hasta solucionarlo (51%), los recursos internos son valorados por el 30% de los encuestados como insuficientes para afrontar los retos. Por eso se justifica, decimos, que en el ítem de Eliminación de Barreras, los encuestados eligieron el 74% de acuerdo y acuerdo total para la afirmación “los

miembros del equipo saben cómo superar estos recursos limitados siendo capaces de trabajar bien con otras personas " 'para resolver problemas. Al mismo tiempo, esta idea es confirmada por el 43% de los encuestados que en el ítem Manejo del Estrés afirman que en sus organizaciones se realizan análisis críticos a intervalos regulares respecto a la capacidad de identificar posibles debilidades en tiempos de crisis. Al mismo tiempo, existe un porcentaje del 22% de los encuestados que evalúan la gestión del estrés desde una posición neutral.

CONCLUSIÓN DEL ESTUDIO PILOTO

Clínicas de varios tamaños o especialidades en Timisoara durante la pandemia de COVID-19 para facilitar la comprensión del papel del liderazgo en salud. en -un mundo VUCA (Volatilidad, Incertidumbre -Incertidumbre, Complejidad y Ambigüedad).

Comenzando con preguntas delicadas como: ¿Qué tan preparada está una organización médica para el período de crisis? ¿Aprendes de los errores? ¿Hay personas en la organización pero también fuera de ella en las que pueda confiar? ¿Existe un objetivo claro y significativo que sustente todo lo que emprende el liderazgo en salud? Nuestro estudio muestra que los líderes investigados demostraron que durante la pandemia de COVID-19 e independientemente de su especialización, la capacidad de pensar y predecir, saber tomar decisiones en condiciones de riesgo, puede manejar conflictos y las organizaciones médicas que lideran tienen un buen nivel de resiliencia organizacional.

Al mismo tiempo, sus respuestas mostraron que, la mayoría de las veces, tenían que tomar decisiones con información más vaga, con recursos limitados, viéndose obligados a lidiar con incógnitas y todo esto para garantizar la protección de la salud del personal y sus pacientes. .

Según nuestra investigación, entre los factores clave que pueden conducir al éxito del liderazgo en las organizaciones médicas, además de los mencionados anteriormente, podemos agregar: proactividad, adaptabilidad, comunicación clara y rápida y tratando de infundir una sensación de optimismo, incluso cuando los desafíos parecen extremadamente difíciles.

CAPÍTULO 3.

EL EQUIPO MÉDICO

RENDIMIENTO

3.1. CREAR UNA CULTURA DE COLABORACIÓN

**3.2. CÓMO CONSTRUIR UN EQUIPO SANITARIO DE
ALTO RENDIMIENTO**

Capítulo 3

EL EQUIPO MÉDICO DE ALTO RENDIMIENTO

“Los equipos reales tienen límites claros, son interdependientes con un objetivo común y tienen cierto nivel de estabilidad entre sus miembros, lo que les da tiempo y oportunidad para aprender a trabajar bien juntos.” - Richard Hackman

3.1. CREAR UNA CULTURA DE COLABORACIÓN

Un estudio del Instituto para la Productividad Corporativa encontró que las organizaciones con una cultura de colaboración tienen 5,5 veces más probabilidades de desempeño que aquellas en las que esta cultura no existe.

Una cultura de colaboración ayuda a las organizaciones a maximizar el conocimiento y las habilidades de los empleados. Las ideas y la información se propagan más fácilmente cuando los empleados se comunican y colaboran en líneas jerárquicas y funcionales, lo que puede tener un impacto positivo en el desempeño de la organización [31].

Profesionales de la salud (médicos, enfermeras, pero también personas involucradas en la gestión de clínicas de varios tamaños o especialidades) a trabajar juntos para brindar atención de calidad a los pacientes. Hacen esto en una variedad de situaciones, como equipos de departamentos de emergencia de hospitales, redes centrales en cadenas de atención integrada formalizadas. Pero hoy, la provisión de servicios médicos de alto rendimiento significa más que una colaboración entre médicos y enfermeras.

Hay varios factores en la ecuación de la calidad de la atención debido al creciente número de prácticas interdisciplinarias debido a que los problemas que enfrenta el mundo médico son cada vez más complejos [32].

Las expectativas de la sociedad sobre los efectos de la colaboración interdisciplinaria para brindar atención de calidad a los pacientes son altas. Sin embargo, la colaboración fluida entre distintos campos profesionales no es infrecuente.

La prestación de una asistencia sanitaria de alta calidad es ahora algo más que una colaboración entre médicos y enfermeras



Porque “en su trabajo cotidiano, los profesionales de la salud cooperan y coordinan sus actividades para el cumplimiento de su trabajo”, trabajar en equipos interdisciplinarios es mucho más que “políticas, estrategias, estructuras y procesos” [33]. Anne Edwards, por ejemplo, argumenta que se necesita una mejor comprensión de la colaboración interprofesional para comprender la dinámica y la evolución del trabajo en equipo [34].

Colaboración interprofesional

La colaboración interprofesional en el campo de la salud no es un concepto nuevo. La idea de la atención al paciente en equipo como una forma de mejorar los resultados y la seguridad del paciente llamó la atención de los especialistas en 2009 y desde entonces la Organización Mundial de la Salud ha enfatizado la necesidad de la colaboración interprofesional, el hecho de que muchos trabajadores y profesionales de la salud trabajar juntos para brindar atención de la más alta calidad a la comunidad global de pacientes. La colaboración interdisciplinaria en el cuidado de la salud significa prácticamente una asociación activa y continua entre profesionales de diversos orígenes, con distintas culturas profesionales que representan a diferentes organizaciones o sectores que trabajan juntos para brindar servicios en beneficio de los usuarios del cuidado de la salud [35].

Varios autores han tratado de formular los facilitadores necesarios para que se produzca esta colaboración interdisciplinaria. Estos incluyen reglas comunes claras y estructuras de información adecuadas, así como tiempo, espacio y recursos para que los profesionales puedan conocer y discutir los problemas que se presenten. Algunos autores también proponen la creación y el apoyo de una cultura de colaboración que implica una cultura de confianza, un deseo de cooperar y comunicarse abiertamente [36].



Colaboración interdisciplinaria funciona mejor cuando los miembros del equipo comparten principios y valores comunes, demuestran confianza, respeto y apoyo mutuo, y aprenden a trabajar bien juntos.

Colaboración interdisciplinaria efectiva es un proceso complejo que requiere retroalimentación continua, aceptación de las diferencias de temperamento y personalidad, discusión conjunta de las metas y objetivos del equipo para producir resultados a mediano y largo plazo [37].

3.2. CÓMO CONSTRUIMOS UN EQUIPO MÉDICO DE ALTO RENDIMIENTO

La capacidad de relacionarse con eficacia y eficiencia, ser operativo y adaptarse a los requerimientos de los demás, ser capaz de procesar ideas en el grupo y al mismo tiempo ofrecer apoyo -a veces incondicional- a los demás son cualidades que definen a un equipo médico.

Equipo médico significa comunicación, asumir la responsabilidad en tiempo real

El equipo médico significa comunicación en tiempo real, asumiendo enormes responsabilidades en la realización de sus propias tareas. La forma en que se cumplen puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte.

Los equipos médicos no son efectivos simplemente porque existen. El hecho de que los profesionales médicos se pongan a trabajar juntos no significa que formen un equipo y más aún, no garantiza que se logre el desempeño por defecto. Se necesita mucho más.

3.2.1. Creación y desarrollo del equipo médico

Los logros de un equipo médico son el resultado del comportamiento colectivo de sus miembros. Tal vez, precisamente porque el equipo médico es una mezcla de personalidades, habilidades, valores, motivaciones de todos los miembros, es difícil entender cómo funciona.



La práctica muestra que la forma de ayudar a los miembros del equipo a trabajar juntos es construir una identidad clara, en la que cada miembro tiene tareas y responsabilidades que asume para lograr las metas del equipo. Todo el equipo médico pone al paciente en primer lugar, su salud y seguridad. Los miembros del equipo desarrollan un sentido de pertenencia y un grado de lealtad al mismo. Entonces

estamos hablando de la identidad del equipo como un primer atributo que caracteriza a un equipo médico.

Una segunda característica que describe a un equipo médico es la visión. Cuando los miembros del equipo médico saben que han contribuido a la creación de una visión innovadora e impactante, se sienten fuertemente motivados a trabajar para lograr la meta propuesta.



Otro elemento clave del equipo médico es el clima organizacional positivo, la atmósfera de apoyo entre los miembros del equipo. Cuando las personas expresan sus opiniones, se escuchan unos a otros, usan su experiencia de manera inteligente y muestran respeto y confianza mutuos, el espíritu de equipo se encuentra en la forma en que se logra el desempeño.

Pero este ambiente positivo se basa en la confianza, lo que requiere fe en la seriedad, capacidad e integridad del otro miembro del equipo.

Es natural que un equipo médico tenga opiniones diferentes. Son una fuente de oportunidades para encontrar nuevas soluciones

Pero incluso en un equipo muy unido, pueden surgir diferentes puntos de vista y opiniones. Están invitando. En este contexto, los miembros del equipo necesitan ver las diferencias y las respuestas conflictivas como una fuente de energía y una oportunidad para encontrar soluciones a los problemas. A menudo, la causa de los conflictos es una comunicación ineficiente. Es deber del líder pero también de los miembros del equipo comunicar, cooperar, discutir abiertamente las necesidades, opiniones, valores, prioridades y roles de cada miembro, explicando por qué se han tomado ciertas decisiones. Cuando hay sinergia y cooperación se pueden lograr los objetivos propuestos.

Un equipo médico se considera eficaz cuando cumple sus objetivos, aporta soluciones a los problemas y se adapta continuamente a los cambios [38].



J. Richard Hackman encontró que la efectividad de los equipos ocurre cuando se dirige un esfuerzo significativo hacia la realización de la tarea del grupo, cuando se asigna mucha información, conocimiento y muchas habilidades al desempeño de las tareas y la unidad del equipo es indestructible [39].

Un equipo médico basado en la armonía, la comunicación y la colaboración, que tiene una visión estratégica de cómo y por qué se logran los objetivos propuestos es un equipo médico fuerte, unido, capaz de actuar en cualquier condición, incluidas las de crisis.

EJERCICIOS - Vuelo Emergencia 3501 Timisoara – Luton

Esta actividad - una emergencia médica durante el vuelo 3501 Timișoara - Luton describe una situación en la que un médico viaja en avión cuando ocurre una emergencia médica. Una vez identificado entre los pasajeros, al médico se le entrega un botiquín de primeros auxilios con 15 elementos. Hay dos desafíos para esta actividad: desarrollar un diagnóstico diferencial y ordenar los 15 artículos necesarios para ayudar a salvar a un pasajero que amenaza la vida. El ranking se ordena primero individualmente, luego por equipos y finalmente se comparan los resultados con un ranking realizado por expertos médicos. El ranking de expertos se obtuvo consultando a tres médicos de urgencias especializados en cardiología avanzada y soporte traumatológico, con 30 años de experiencia en medicina de urgencias.

Como ocurre con otros ejercicios de team building, esta actividad trata de adaptarse a una situación completamente diferente a la que estamos acostumbrados, de tomar decisiones en condiciones de incertidumbre, de comunicación y de cómo podemos gestionar los conflictos.

La orientación proporcionada por el capacitador en este ejercicio genera debates sustantivos y lecciones reales de liderazgo para todos los participantes (Fuente: adaptado de Pettit & Ferguson). El ejercicio se puede utilizar con éxito en grupos interprofesionales que incluyan estudiantes, residentes, médicos, enfermeras, farmacéuticos, personal de apoyo médico.

CONTEXTO

Vuele en la aerolínea Timisoara-Luton, camino de unas merecidas vacaciones cortas después de un período de incendio en el trabajo con muchos casos médicos graves debido a COVID-19. Un anuncio de la azafata pregunta si hay un médico en el avión. Al ser una persona responsable, te involucras en brindar ayuda médica.

La azafata le dice que un pasajero de primera clase se queja de un dolor de pecho intenso y repentino. De camino a ese pasajero, la azafata te entrega el botiquín médico de emergencia. Cuando llegas al paciente, te dice que le duele terriblemente el pecho. En el próximo segundo, abra el botiquín para comprobar su contenido. Observe que hay una lista de verificación de todos los artículos en ese kit.

Está lo más concentrado posible y quiere tratar a este paciente que se ha convertido en paciente lo antes posible, sabiendo que su vida puede estar ligada a preciosos segundos. Sin embargo, es obvio que el kit se ha usado antes y faltan muchos elementos.

Averigüe rápidamente que solo los siguientes artículos están en el kit:

- Epinefrina, inyectable

- Benzodiazepina, inyectable
- Voltaje central
- Jeringa y catéter venoso periférico calibre 16G
- Toallitas antisépticas
- estetoscopio
- Un rollo de cinta adhesiva
- Termómetro
- Pinza de cordón umbilical
- Máscara quirúrgica
- Laringoscopio y tubo endotraqueal
- Ácido acetilsalicílico
- Guantes médicos de nitrilo
- Tarjetas médicas con códigos de salvamento
- Tabletas de nitroglicerina

TAREA DE TRABAJO

Como médico/profesional de la salud, usted es responsable de lo siguiente:

1. Clasifique individualmente los elementos en orden de importancia desde el más importante (que colocará en primer lugar) hasta el menos importante (que ocupará el puesto 15) para ayudar a salvar al paciente.
2. Ahora trabajen en grupos. En este contexto, haga una jerarquía de elementos en el botiquín en orden de importancia desde el más importante (se clasificará en el puesto 1) hasta el menos importante (se clasificará en el puesto 15) para salvar a este paciente. Asimismo, en grupo, indicar 3 diagnósticos diferenciales.
3. Cuando el formador te entregue las clasificaciones de expertos, podrás realizar - además- una comparación entre las clasificaciones individuales y grupales, siendo considerada la mejor la puntuación más baja obtenida. Esta puntuación representa las diferencias totales (en valores absolutos) obtenidas entre el ranking de expertos en medicina de urgencias y tu ranking y/o ranking de grupo.

TIEMPO DE TRABAJO

40 minutos

TRABAJO EN EQUIPO

5-7 personas

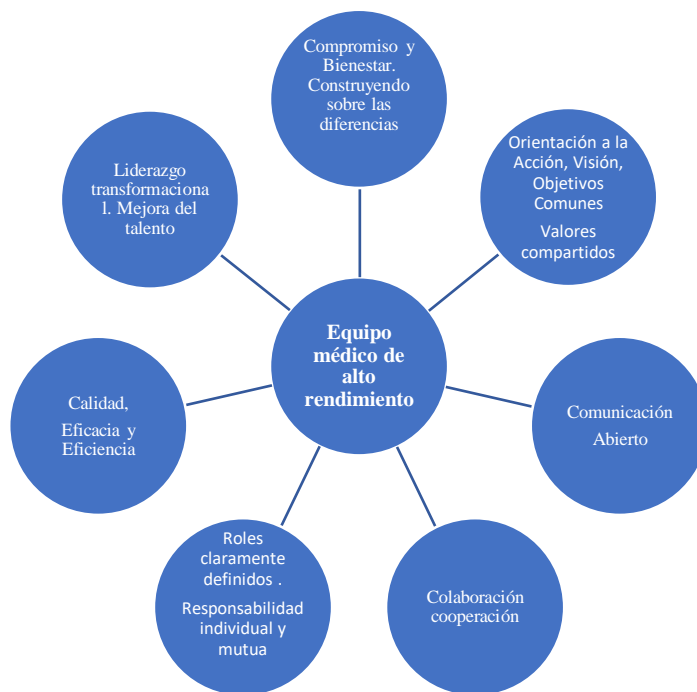
3.2.2. Las características de un equipo médico de alto rendimiento

En el contexto actual dominado por la globalización, la digitalización pero también por la crisis económica y sanitaria, los equipos médicos de alto rendimiento son capaces de hacer frente a la presión de la inseguridad, demostrando un alto grado de adaptabilidad y aprendizaje. Ellos son los que han entendido que se necesitan más que nunca nuevos enfoques para el proceso de aprendizaje.

Un equipo médico exitoso debe ser constantemente constructivo y hacer cosas constructivas. Debe ser profesional, cumplir con las tareas para las que fue construido, pero también mejorar continuamente su desempeño.

Cuando tiene la atención al paciente como punto de referencia, trabajando en equipos interdisciplinarios, las soluciones de tecnología médica de vanguardia, las personas talentosas capaces de encontrar soluciones fáciles de implementar que van más allá de la medicina clásica, brindan y brindan servicios médicos de alta calidad una realidad.

Una posible configuración del equipo médico de rendimiento se basa en características como:



HIGO. 2 - Equipo médico de alto rendimiento
(Fuente: elaboración propia)

Equipo médico de alto rendimiento

**La diversidad
implica nuevas
soluciones**

1. Compromiso y Bienestar. Construyendo sobre las diferencias

Cuando hablamos de un equipo médico comprometido, nos referimos a personas involucradas, enfocadas, enérgicas y entusiastas que disfrutan de su trabajo y contribuyen a obtener mejores resultados en su equipo. La combinación de "sentirse bien" y vivir con sentido se traduce en energía, enfoque, adaptabilidad, esfuerzo y perseverancia para triunfar como equipo. Los empleados tienen derecho a opiniones que pueden variar y la misión del equipo es resolver problemas y conflictos. ¿Cómo? A través de discusiones directas, transparentes y respetuosas. Pensar de manera diferente a menudo ha allanado el camino para soluciones nuevas e innovadoras [40].

2. Orientación hacia la acción. Visión, Valores compartidos. Objetivos comunes

Debe existir una compatibilidad continua entre los objetivos, los valores comunes del individuo y los del equipo. El comportamiento proactivo, asumir riesgos, aprender de los errores pueden ser formas que conduzcan al desarrollo de los miembros del equipo. John Maxwell dijo una vez que la diferencia entre una persona exitosa y una persona sin éxito es la capacidad de manejar las pérdidas [41].

**Capacidad de
escuchar
activamente**

3. Comunicación abierta

Cuando los miembros de un equipo pueden decir directamente lo que piensan, pedir ayuda y escucharse unos a otros, compartiendo ideas nuevas y valientes, hablamos de un alto nivel de comunicación.

4. Cooperación-colaboración

Crear conexiones fuertes entre los miembros del equipo médico se basa en: confianza mutua, precisión en las acciones, respeto por el tiempo de los demás, apoyo mutuo.



Cooperación en el equipo médico resultó ser uno de los ingredientes clave en el éxito del equipo. La cooperación (colaboración) es la forma de estudiar un tema teórico o práctico en equipo combinando la inteligencia y el esfuerzo individual con la inteligencia y el esfuerzo del equipo [42], [43].

Si la *colaboración* representa una forma de relación entre los miembros del equipo, que consiste en trabajar juntos para resolver un mismo problema, explorar un nuevo tema o lanzar ideas innovadoras, cada uno contribuyendo activa y eficazmente, la *cooperación* significa una *colaboración específica*, actividades estructuradas en pequeños grupos. cooperación Está una forma de aprendizaje, de acción mutua, con duración variable que resulta de las influencias mutuas de los individuos involucrados.

Cooperación significa retroalimentación sincera y responsable, estímulo y contribución de nuevas ideas, respeto por el compañero de discusión.

Cuando cada integrante se identifique con la misión y los valores del equipo, cuando sienta que es valioso y que sus acciones importan, contribuirá más al desempeño del equipo [44].

5. Roles claramente definidos. Responsabilidad individual y mutua

Un equipo es fuerte si cada uno de sus miembros asume genuinamente su rol.



Esta comprensión del papel de cada miembro en el trabajo en equipo, esta asunción de la responsabilidad individual, la preocupación continua por desarrollar las fortalezas de los miembros del equipo y la aplicación de una buena gestión del tiempo y de los recursos pueden ser factores que pueden transformar a un equipo médico sin rendimiento en - uno con un rendimiento sobresaliente [44].

Servicios médicos de alta calidad

6. Calidad, Eficacia y Eficiencia en la acción

Cuando cada miembro del equipo sabe qué hacer, ve sentido a sus acciones, cuenta con el apoyo del líder en todo lo que hace, el compromiso es total y la eficiencia y eficacia de sus acciones alcanza niveles de calidad inesperados y sin precedentes.

7. Liderazgo transformacional. Mejora del talento

Síncopes en el proceso de comunicación entre los miembros del equipo, falta de sentido de pertenencia, erosión de la fe en los valores y metas de la organización, manteniendo a los miembros del equipo solo en el ámbito de la comodidad personal que disminuye la implicación, el desarrollo y el aumento del rendimiento. son solo algunos de los problemas que pueden enfrentar un equipo debido a un liderazgo incompetente.

La investigación muestra que un estilo de liderazgo efectivo es transformacional. Descrito por primera vez a fines de la década de 1970 y luego ampliado por el investigador Bernard M. Bass, el estilo de liderazgo transformacional en el campo médico encuentra su utilidad. Y en el sistema de salud necesitamos líderes que sean capaces de motivar, inspirar y dirigir cambios positivos en los equipos médicos y luego en las organizaciones de perfil. Este tipo de líder tiene inteligencia emocional, es enérgico y apasionado. Consigue no solo ayudar al equipo a conseguir sus objetivos, sino también ayudar a los miembros del grupo a desarrollar su potencial, contribuyendo a la mejora del bienestar de cada uno de ellos.

Líderes transformadores de la salud

Una responsabilidad creciente de los líderes de la salud es que necesitarán contratar y desarrollar personas talentosas que demuestren que pueden encontrar soluciones en cualquier circunstancia.

Es necesario repensar los servicios médicos de manera flexible e innovadora para que puedan encontrar respuestas rápidamente en un mundo donde la salud sigue estando a la vanguardia sin importar el contexto.

DIARIO DE REFLEXIÓN - Regla de 10/5 metros

Imagine el siguiente escenario: El especialista está rodeado de estudiantes y residentes esperando informar sobre los pacientes del día, enfermeras esperando firmas en electrocardiogramas, familiares esperando hablar con el médico responsable o simplemente consultas. En esta capacidad, el médico debe ser el maestro, el modelo a seguir, el socorrista, el formador de equipos con otros médicos, pasantes, enfermeras, técnicos, pacientes. Para todos estos roles, el médico deberá demostrar no solo que puede comunicarse, tomar decisiones, sino también mostrar un cierto grado de empatía para ayudar a desarrollar una dinámica de equipo saludable y resistente. En este contexto, la regla de los 10 o 5 metros tiene un significado especial. Usualmente utilizada en la industria de servicios, hotelería, LA REGLA DE LOS 10 O 5 METROS recomienda que quienes trabajan en servicios médicos, si están a 5 metros de alguien, sonrían y lo saluden cordialmente, incluso los especialistas en lenguaje corporal dicen que el camino más corto entre dos personas sería la sonrisa- y si está a 10 metros de alguien, tener un auténtico contacto visual. Un paciente o colega que vea tales reacciones sentirá la dinámica de la relación infundiéndole una sensación de familiaridad, confianza. Una vez que la confianza ganada en el otro socio significa enorme y en medicina también puede significar para el médico-paciente-perteneciente.

EJERCICIO - Cómo crear un entorno de trabajo más agradable durante visitas al hospital/clínica/gabinete

Fomenta la creación de un ambiente que contribuye al bienestar

Al comienzo del cambio de turno, solicite un resumen del equipo y asegúrese de incluir médicos, residentes, enfermeras, técnicos y personal de apoyo. Pida a todos que se presenten y presenten su función en menos de 30 segundos. Te ayudará a recordar el nombre más fácilmente, lo que creará un ambiente de trabajo más agradable. Cuando veas que la sección está cada vez más abarrotada y tensa, como una forma de dar un empujón positivo a la gente, dales un breve descanso cognitivo, un poco de ánimo y por qué no un poco de chocolate (durante un descanso).

Manual médico

Médicos, residentes envían una o varias recetas de tratamientos que han demostrado ser espectaculares en la atención de los pacientes. Los tratamientos más apreciados se incluyen en un e-book/cuadernillo/folleto que luego se envía a todos los de la clínica con los nombres de los colaboradores.

Organizar encuentros dedicados a momentos de agradecimiento

Un viernes por la tarde se llevó a cabo una reunión en la que cada uno nombraría a un colega a quien agradecería algo que había hecho la semana pasada.

Aprende una oración en un nuevo idioma

¿Algún miembro de su equipo habla otro idioma? Pídele al equipo que les enseñe una expresión simple, como "Hola, mi nombre es ____" o "¿Dónde está tu dolor?"

Haz una pregunta hipotética:

”¿Qué harías con un millón de euros?”, "Si tuvieras una clínica, ¿qué colores usarías dentro?", "Si pudieras elegir una carrera que no fuera medicina, ¿qué harías?"

Que bien conozco a mi equipo

Pida a los miembros de su equipo que compartan:

"Algo bueno" que sucede en su vida (próximas vacaciones, promoción reciente, cómo le va a su hijo en la escuela, etc.)

Los nombres de sus mascotas.

Su banda favorita

Su apodo de la infancia

El lugar más lejano al que han viajado

¿Por qué eligieron la medicina como su trabajo?

Crea una revista de sección clásica o virtual

Asigne 1 página/diapositiva a todos con la imagen y el nombre de todos los médicos, enfermeras, técnicos médicos y personal de apoyo. Deje una copia en las áreas comunes de pausa/ejecución en la pantalla en la sección para que todos puedan navegar/ver durante una pausa.

Compartir experiencias de viaje

Organice reuniones/seminarios con personas del hospital/clínica donde trabaja que han visitado lugares menos conocidos por los turistas en Rumania o en el mundo. Cree reuniones temáticas: las playas más espectaculares / las rutas más ventajosas en el este de Asia, etc. (por ejemplo, [Mapa Bienestar en el Rumania - https://www.happyteamproject.ro/harta-wellbeingului-din-romania/](https://www.happyteamproject.ro/harta-wellbeingului-din-romania/))

Promover y apoyar los pasatiempos del personal médico

Cree un pequeño espacio en la clínica donde los empleados puedan organizar de manera modular ciertos eventos relacionados con sus pasiones, p. pintura / fotografía / cine, etc. Al final de los eventos, se pueden exhibir pequeñas "obras de arte" con las firmas de los contribuyentes en las paredes de la clínica / centro médico.

Fuente: adaptado de [45]

EJERCICIO - ¿Sabes escuchar activamente? ¿Piensas analítica o conceptualmente?

Se reconoce que la colaboración entre médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud da como resultado una mayor eficiencia, una mejor combinación de habilidades, un mayor nivel de respuesta, una práctica centrada en el paciente, prácticamente mejores servicios médicos. La capacidad del médico para explicar, escuchar activamente y empatizar puede tener un efecto profundo en la salud de los pacientes.

A continuación, lo invitamos a tomar una hoja de papel en blanco, un bolígrafo y leer los 10 puntos y luego completarlos según sea necesario.

El formador explicará la función y el propósito del ejercicio.

Tiempo de trabajo: 2 minutos

1. Escribe tu nombre completo y el hospital/clínica donde trabajas.
2. Por favor anote cuantos pacientes tiene a su cargo trimestralmente.
3. ¿Cuáles cree que son los tres principales problemas de salud en el Perú?
4. Anota todos los sinónimos que conozcas de la palabra "paciente".
5. ¿Cuál es la dosis diaria de insulina que se debe administrar a 5000 pacientes?
7. ¿Cuántas hojas crees que tiene el árbol mediano frente a la clínica donde trabajas?
8. Imagina el siguiente escenario: estás en el ala norte del hospital donde trabajas y tienes que ir a un paciente recién ingresado. No conoces esta zona del hospital pero te explican que estás muy cerca de donde tienes que ir. Giras a la derecha, luego giras a la izquierda dos veces y luego giras a la derecha tres veces. ¿Dónde estarás frente a la posición inicial?
9. ¿Cuánta atropina cree que se usa en una sala de emergencias de 24 horas en una clínica de cardiología de 20 camas?
10. No responda ninguna de las anteriores. Después de leer todos los puntos, escribe la palabra "hoy" y espera a que terminen los demás participantes.

BIBLIOGRAFIE

- [1]. Arjun Panesar, Machine Learning and AI for Healthcare, https://doi.org/10.1007/978-1-4842-3799-1_2
- [2] Researchers Develop World's Smallest Wearable Device, <http://www.mccormick.northwestern.edu/news/articles/2018/01/researchers-develop-worlds-smallest-wearable-device.html>
- [3] Researchers develop smart tattoos for health monitoring, <https://phys.org/news/2017-09-smart-tattoos-health.html>
- [4] Scientists create painless patch of insulin-producing beta cells to control diabetes, <https://phys.org/news/2016-03-scientists-painless-patch-insulin-producing-beta.html>
- [5] Mark Maloof, Artificial Intelligence: An Introduction, p. 37, georgetown.edu
- [6] <https://medijobs.ro/blog/topul-celor-mai-cautate-profesii-medicale-in-urmatorii-8-ani>
- [7] Cristiana Pop, Medicina 20/30 sau din seria "Scrisoare pentru viitor", <https://www.iqool.ro/medicina-20-30-sau-din-seria-scrisoare-pentru-viitor/>
- [8] Carol Huston, What Defines A True Leader in Healthcare?, <https://www.hmpgloballearningnetwork.com/site/twc/articles/what-defines-true-leader-healthcare>
- [9] Thomas Lee, Turning doctors into leaders, <https://hbr.org/2010/04/turning-doctors-into-leaders>
- [10] <https://www.medichub.ro/stiri/peste-120-de-lideri-din-domeniului-medical-au-participat-la-prima-editie-leaders-in-healthcare-romania-id-2050-cmsid-2>
- [11] Matthew Limb, How does leadership differ from management in medicine? <https://www.bmj.com/content/352/bmj.i631>
- [12] Reuben O. Ayeleke, Annette Dunham, Nicola North, Katharine Wallis, The Concept of Leadership in the Health Care Sector, <https://www.intechopen.com/chapters/60565>
- [13] <http://bobmasonspeaker.com/about/>
- [14] IQfinanciar, Ce este leadershipul. 100 de răspunsuri <https://www.iqfinanciar.com/2016/05/ce-este-leadershipul-100-de-raspunsuri.html>
- [15] Dan Anghel Constantinescu, Ana Maria Ungureanu, Management, Ed. Tehnică, București 1998, p. 398
- [16] Gisleangela Carrara, Andrea Bernardes, Alexandre Balsanelli și alții, Use of instruments to evaluate leadership in nursing and health services, <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/yLpXQjgxbx6BwjBdTgcwxdn/?lang=pt>
- [17] Christine Jorm, Malcolm Parker, Medical leadership is the new black: or is it? Christine Jorm, Malcolm Parker' <https://www.publish.csiro.au/ah/AH14013>

- [18] Denisa Abrudan, Elemente de management performant, Ed. Eubeea, Timișoara, 2000, p. 19
- [19] Tiberiu Zorlențan, Eugen Burduș, Gheorghică Căprărescu, Managementul organizației, Ed. Economică, București 1998, p. 603
- [20] Rensis Likert, The Human Organization, Mc Graw – Hill, New York, 1967
- [21] Ioan Mihuț și alții, Management, Universitatea “ 1 Decembrie 1918”, Alba Iulia, p. 287
- [22] Robert Tannenbaum, Waren H. Schmidt, How to choose a leadership pattern, în Harvard Business Review, martie – aprilie, 1958, p. 96
- [23] Fred Fiedler, A theory of leadership effectiveness, New York, Mc Graw-Hill, 1967
- [24] Ticu Constantin, Ana Stoica Constantin, Managementul resurselor umane, Ed. Institutul European, Iași, 2002
- [25] Ramon Aldag, Timothy Stearns, Management, South - Western Publishing Co., Cincinnati, 1987
- [26] Adriana Prodan, Managementul de succes, Ed. Polirom, București, 1999
- [27] Derek Salman Pugh, David John Hickson, Management organizațional, București, Ed. CODECS, 1999
- [28] Gheorghe Gheorghe Ionescu, Emil Cazan, Adina Negrușă, Management organizațional, Ed. Tribuna Economică, București, 2001
- [29] Ronald Riggio, Are You a Transformational Leader? Psychology Today. Mar 24, 2009
- [30] Jack Bray, Leaders on Healthcare Transformation Trends for 2021, <https://gdsgroup.com/insights/healthcare/healthcare-transformation-2021/>
- [31] Dave Root, Creating a Culture of Collaboration: 5 Strategies To Help You Do So, <https://www.eaglesflight.com/blog/5-strategies-for-creating-a-culture-of-collaboration>
- [32] Paradis, Reeves, Key trends in interprofessional research: A macrosociological analysis from 1970 to 2010. Journal of Interprofessional Care, 27(2), 113–122. doi:10.3109/13561820.2012.719943
- [33] Alexandra Petrakou, Integrated care in the daily work: Coordination beyond organisational boundaries. International Journal of Integrated Care, 9(July), 1–8. doi:10.5334/ijic.325
- [34] Anne Edwards, Building common knowledge at the boundaries between professional practices: Relational agency and relational expertise in systems of distributed expertise. *International Journal of Educational Research*, 50(1), 33–39. doi:10.1016/j.ijer.2011.04.007

- [35] Sonya Morgan, Susan Pullon, Eileen McKinlay, Observation of interprofessional collaborative practice in primary care teams: An integrative literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 52(2015), 1217–1230. doi:10.1016/j.ijnurstu.2015.03.008
- [36] Danielle D'Amour, Lise Goulet, Jean-François Labadie, Leticia San Martín-Rodriguez, Raynald Pineault, A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations, <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-8-188>
- [37] Evert Schot, Lars Tummers, Mirko Noordegraaf, Working on working together. A systematic review on how healthcare professionals contribute to interprofessional collaboration, <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13561820.2019.1636007>
- [38] Denisa Pop- Abrudan D., Marius Popescu, Managementul participativ, un sistem de management de succes pentru organizații, Ed. Solness, Timișoara, 2006
- [39] Richman J. Hackman, *Leading Teams: Setting the stage for great performances*, Harvard Business School Press, 2002
- [40] Denisa Abrudan (coord.), *People. Ideas. Performance- International Experiences*, Solness Publishing House, 2018
- [41] John Maxwell, *Uneori câștigi, uneori pierzi*, Editura Amaltea, 2013
- [42] Nicolae Crețu, *Învățarea prin colaborare*, Chișinău 2002, <http://ltdcantemir.educ.md/wp-content/uploads/sites/183/2016/12/Cooperare.pdf>
- [43] Silvia Petrovici -Guzun, *Avantajele învățării prin colaborare și cooperare*, https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/Avantajele%20invatarii%20prin%20colaborarea%20si%20cooperare.pdf
- [44] Denisa Abrudan, *Managementul participativ, o soluție pentru atingerea performanței în organizații*, Editura Mirton , 2007
- [45] EMRA Wellness Guide, <https://www.emra.org/books/emra-wellness-guide/ch-3.-rapid-team-building>

