PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE MEDICINA

TRABAJO DE TITULACIÓN

SUBMODALIDAD: CAPITULO DE LIBRO

TEMA:

Los médicos latinoamericanos como líderes del equipo de salud: situación actual y recomendaciones para la mejora

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TITULO DE MAGISTER EN GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

DIRECTOR:

Ph. Mgs DANIEL VACA CAÑAS

AUTOR:

MARITZA MANUELA YUNGA ALBAN

QUITO, 2023

DERECHOS DE AUTOR

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las políticas y manuales de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas políticas.

Asimismo, cedo los derechos en línea patrimoniales de mi trabajo de titulación, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción dentro de las regulaciones de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador y de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante: 

Nombre: Maritza Manuela Yunga Alban

Cédula: 1803085412

Lugar y fecha: Quito, Febrero de 2024.

DEDICATORIA

.

A mis hijas Martina Lucia e Isabella María, son mi motor para seguir preparándome profesionalmente, enseñándoles que los sueños se cumplen; el que persevera alcanza su objetivo. Amado esposo este logro es gracias también a usted por su sacrificio de ayudarme en casa mientras recibía clases.

En especial a una mujer que se ha convertido un pilar fundamental en mi vida y ser mi suegra, es mi amiga incondicional, fuente de inspiración y sabiduría gracias por todo María Dolores Guano, admirable mujer porque me enseña cada día el valor de la Familia la perseverancia de cumplir nuestros sueños.

A mis queridos padres, hermanas, cuñados y sobrinos, nunca es tarde para lograr lo que queremos y lo estamos logrando cada paso es gracias a ustedes.

AGRADECIMIENTOS

.

Mi eterno agradecimiento, a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Medicina, por habernos abierto las puertas de su prestigiosa y respetable institución, cuna de formidables profesionales.

Al Dr. PhD. Daniel Vaca, por su gentil labor brindarnos los conocimientos guiarnos en la elaboración en nuestro proceso de titulación.

Al Dr. Carlos Flores por ser nuestro profesor, amigo y colega gracias por su valiosa enseñanza que nos brindó durante el proceso de la maestría Gestión de calidad y seguridad del paciente.

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR 2
DEDICATORIA 3
AGRADECIMIENTOS 4
ÍNDICE GENERAL 5
ÍNDICE DE TABLAS 6
RESUMEN 7
ABSTRACT 8
1. INTRODUCCIÓN 9
2. METODOLOGÍA 11
3. DESARROLLO 12
4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 19
5. BIBLIOGRAFÍA 22

ÍNDICE DE TABLAS

No se encuentran elementos de tabla de ilustraciones.

RESUMEN

Ser líder a nivel de salud, debe ser una fusión de varias características, debe influir en la organización donde el principal objetivo es lograr acciones para obtener una transformación colectiva. Un líder debe poder controlar, organizar y planificar el sistema sanitario para evitar problemas, su mejor herramienta debe ser la comunicación, el trabajo en equipo y buscar estrategias de mejora continua frente a la problemática sanitaria.

Los factores del éxito para superar una adversidad organizacional son: motivación personal, gestión de procesos, verificación de cumplimiento de estándares de calidad, comunicación, trabajo en equipo, satisfacción laboral. Todas estas variables confluyen para ofrecer una atención de calidez y calidad hacia el usuario.

Hoy en día el líder en la salud debe contar con habilidades gerenciales, trabajo en equipo, para evitar errores ambiguos, no caer en un líder autoritario; en la actualidad se debe evidenciar una planificación, gestión estratégica que se cumplas objetivos claros y concisas, con el fin de evitar decisiones sobre gerenciadas y pobremente lideradas. El análisis del modelo de liderazgo en las organizaciones sanitarias a nivel mundial es un tema complejo y multifacético, que implica considerar diversos factores, contextos culturales y desafíos específicos de cada región. Sin embargo, podemos identificar algunas tendencias y aspectos generales que son relevantes para comprender cómo se lleva a cabo el liderazgo en el ámbito de la salud a nivel global.

ABSTRACT

Being a leader at the health level must be a fusion of several characteristics, it must influence the organization where the main objective is to achieve actions to obtain a collective transformation. A leader must be able to control, organize, and plan the health system to avoid problems. His best tools must be communication, teamwork, and seeking strategies for continuous improvement in the face of health problems.

The success factors in overcoming organizational adversity are personal motivation, process management, verification of compliance with quality standards, communication, teamwork, and job satisfaction. All these variables come together to offer warm and quality care to the user.

Today the health leader must have management skills, and teamwork, to avoid ambiguous errors, and not fall into an authoritarian leader; Nowadays, planning and strategic management must be evident to meet clear and concise objectives, to avoid over-managed and poorly led decisions. Analyzing the leadership model in healthcare organizations worldwide is a complex and multifaceted topic involving considering various factors, cultural contexts, and specific challenges of each region. However, we can identify some general trends and aspects relevant to understanding how leadership is carried out in the health field at a global level.

.

1. INTRODUCCIÓN

Hoy en día, los puestos gerenciales no deben ser premios de resultados; la persona que asuma este cargo debe contar con conocimientos previos al cargo, adaptarse a un enfoque de liderazgo más moderno y flexible; las organizaciones buscan innovación, agilidad, autonomía porque fortalece la responsabilidad y toma de decisiones a nivel grupal. Un liderazgo moderno y efectivo, conlleva mucho más que simplemente guiar a un equipo hacia metas específicas; también implica un equilibrio hábil, entre la delegación y el control. Mientras que la delegación favorece la autonomía, el desarrollo individual y la madurez de los equipos, el control sigue siendo un elemento vital para garantizar la coherencia, la eficiencia y el cumplimiento de objetivos organizativos.

En la actualidad, a nivel mundial, el liderazgo en salud se considera un tipo de liderazgo social, que cuenta con un panorama de múltiples herramientas, técnicas, estrategias y herramientas con el objetivo de frenar gastos y costos innecesarios, innovando principios y de todos los profesionales, fortalecer habilidades en la calidad, eficiencia, eficacia en los servicios médicos con conocimiento de liderazgo, organización, normativas y equipos de gestión.(Milena & Osorio, s. f.)

Para mejorar la contribución de los médicos latinoamericanos y convertirse en un líder implica enfrentar desafíos únicos y adoptar enfoques específicos para gestionar hospitales de manera efectiva. Según Alonso Rodríguez menciona que en la actualidad debe el medico olvidarse de realizar un papel hegemónico, donde solo se demostraba un trabajo empírico, sin utilizar modelos gerenciales tampoco herramientas de gestión de calidad; donde permite al médico conjugar la ética, comunicación efectiva, normativas

legales, auditorias entre otras (Adauy et al., s. f.). Estas recomendaciones pueden incluir la promoción de un enfoque integrado en los ámbitos de preparación y respuesta frente a emergencias y la reducción del riesgo de enfermedades. Asimismo, es fundamental considerar la importancia de la vinculación comunitaria y la creación de una ciudad más justa y dinámica para todos, lo que incluye recomendaciones para las artes, la cultura y la infraestructura organizativa para los servicios médicos públicos y la salud pública. Estas recomendaciones apuntan a fortalecer el papel de los médicos latinoamericanos como líderes en la mejora de la salud y el bienestar de la población.

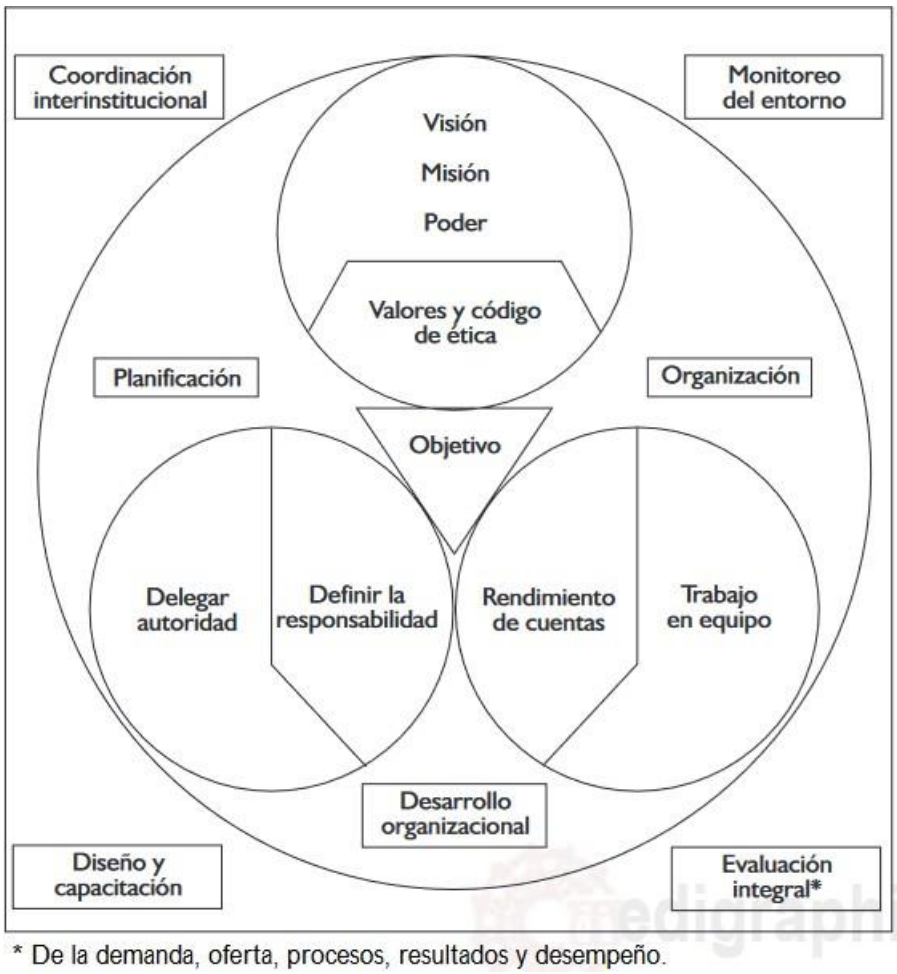
En resumen, los médicos latinoamericanos tienen un papel decisivo como líderes del equipo de salud, y existen recomendaciones clave de modelos de gestión y estrategias de liderazgo, para mejorar su contribución a la atención médica y la salud pública en la región, como menciona Peter Druker: "*La excelencia de un líder se mide por la capacidad para transformar los problemas en oportunidades"* (Colwell et al., 2009).

2. METODOLOGÍA

Investigación bibliográfica que incluye de manera exclusiva datos abiertos y/o públicos.

3. DESARROLLO

¿Qué tan preparados están los médicos para liderar equipos de salud? La realidad es que un gran porcentaje de profesionales médicos no reciben una formación enfocada en liderazgo y otros temas relevantes durante su instancia académica. Sin embargo, al graduarse y ejercer la profesión, se espera que dirijan equipos de enfermeras, técnicos y otros profesionales de la salud.



Fuente: (Castañeda-Sánchez, 2015)

Las funciones de un líder medico en el sistema de salud está basado por los valores y el código de Bioética y la organización sanitaria. Las tareas principales del líder son:

coordinar, evaluar, diseñar y mejorar los procesos, de este modo contribuye al desarrollo y permanencia de la organización. El trabajo en equipo y la transparencia durante procesos de uso de recursos financieros, estructurales y de talento humano son cualidades necesarias en los sistemas sanitarios, se considera parte importante de un tipo de liderazgo moderno.

3.1. El rol de liderazgo de los médicos en los equipos de salud

Como líderes de equipos de salud, los médicos enfrentan desafíos únicos. A menudo, tienen que coordinar equipos de profesionales de la salud con diferentes antecedentes y especialidades, lo que requiere habilidades de comunicación y gestión eficaces.(liderazgo médico en sistema de salud, s. f.)

3.1.2 Características de los diferentes tipos de liderazgo en salud

Tipo de Liderazgo	Características	Ventajas	Desventajas
Liderazgo Transformacional	↓ Inspiracional y motivador. ↓ Fomenta la innovación y el cambio. ↓ Enfocado en el desarrollo de los colaboradores.	↓ Aumenta la moral y la satisfacción laboral. ↓ Estimula la creatividad y la adaptabilidad.	↓ Puede requerir tiempo para implementarse. ↓ Depende en gran medida de la personalidad líder.
Liderazgo Transaccional	↓ Basado en incentivos y recompensas. ↓ Se enfoca en tareas específicas y metas a corto plazo. ↓ Establece claras expectativas y	↓ Efectivo para tareas rutinarias y objetivos claros. ↓ Facilita un ambiente de trabajo estructurado.	↓ Puede no ser efectivo en entornos creativos o de cambio constante. ↓ Puede generar dependencia de recompensas externas.

Tipo de Liderazgo	Características	Ventajas	Desventajas
	recompensas por el rendimiento.		
Liderazgo Autocrático	Toma decisiones de manera centralizada. Ejerce un control directo sobre los subordinados. Minimiza la participación de los empleados en la toma de decisiones.	Agilidad en la toma de decisiones. Claridad en las expectativas.	Puede generar desmotivación y falta de compromiso. Limita la creatividad y la innovación.
Liderazgo Democrático	Involucra a los subordinados en la toma de decisiones. Fomenta la colaboración y la participación. Valora las opiniones y aportes de los miembros del equipo.	Aumenta la satisfacción y el compromiso de los empleados. Favorece la creatividad y la diversidad de ideas.	Puede ser un proceso más lento debido a la participación extensiva. Dificultad para implementar en situaciones de emergencia.

Fuente: Elaboración del Autor.

El modelo de liderazgo en el ámbito de la salud ha evolucionado hacia un enfoque más centrado en el paciente. Los líderes deben asegurarse de que las decisiones y políticas estén alineadas con el bienestar de los pacientes y la mejora de los resultados de salud, utilizando recursos financieros, logístico y administrativo. (Bosque, s. f.).

3.2. Situación actual del liderazgo medico en Latinoamérica

Muchos médicos se encuentran en posiciones de liderazgo dentro de sus equipos. Desafortunadamente, la mayoría no cuenta con habilidades de liderazgo desarrolladas, esto dificulta la creación de un ambiente de trabajo negativo y poco productivo.(Aguirre-Gas & Mazón-González, 2013) Actualmente, la mayoría de los médicos asume roles de liderazgo basados únicamente en su experiencia clínica (efecto aureola). Esto puede generar frustración en sus

colegas y asistentes por falta de dirección clara, comunicación ineficaz y manejo inadecuado de conflictos. (Uribe & Molina Juan máximo, 2018)

Existen algunos problemas comunes que enfrentan los médicos, en el rol de líderes que son (*liderazgo medico en sistema de salud,* s. f.):

- Falta de visión compartida con su equipo de atención
- Comunicación descendente en lugar de bidireccional
- Centralización de la toma de decisiones en lugar de empoderar a otro.
- Resolución reactiva de conflictos en lugar de proactiva
- Enfoque en tareas individuales en lugar de metas del equipo.

Para mejorar la contribución de los médicos como líderes del equipo de salud, es concluyente considerar recomendaciones estratégicas en el ámbito de la salud. Estas recomendaciones pueden incluir la promoción de un enfoque integrado, en los ámbitos de preparación y respuesta frente a emergencias, la reducción del riesgo de enfermedades, la vinculación comunitaria y la creación de una ciudad más justa y dinámica para todos, lo que incluye recomendaciones para las artes, la cultura y la infraestructura organizativa para los servicios médicos públicos y la salud pública.(Cristina Meléndez Mogollón et al., s. f.)

Para que el medico que tiene la responsabilidad de ser líder un equipo de trabajo, ya sea este servicio hospitalario, dirección médica, gerencia hospitalaria, debe tener conocimientos en gestión de calidad en salud, un área que, en los últimos 100 años, se ha ido innovando paulatinamente ahora, existen tres ejes fundamentales en salud: garantía de calidad, control de calidad total y mejoramiento continuo de la calidad. La garantía de calidad (Quality Assessment) en salud aparece inicialmente en Estados Unidos de Norteamérica en la primera década de los años setenta y estaba basada en el sistema de aseguramiento de la calidad de Juran. Esta

concepción se extendió con mucha rapidez en Canadá y los países latinoamericanos, principalmente Argentina, Colombia, Costa Rica, Cuba y Chile. (Leenen, 2012)

En Europa, el proceso fue mucho más lento y difícil y sólo gracias al empeño de países promotores, particularmente Italia y España, se pudo quebrar la resistencia. Esta situación ha mejorado sustancialmente bajo la conducción de la European Foundation for Quality Management (EFQM).(Garcia, s. f.)

3.3 Competencias de liderazgo medico

Para liderar eficazmente, lo médicos deben desarrollar competencias como:

- Comunicación efectiva: escuchar activamente, dar y recibir retroalimentación constructiva y transmitir información de manera clara. Esto promueve la colaboración y reduce los malentendidos.
- Gestión de conflictos: identificar desacuerdos, abordarlos de manera oportuna y encontrar soluciones que satisfagan a todas las partes.
- Delegación eficaz: asignar tareas a los miembros del equipo según sus fortalezas y proporcionar la autonomía y el apoyo adecuados. Esto maximiza la eficacia y el compromiso del equipo.
- Desarrollo de equipos: Brindar oportunidades de aprendizaje y crecimiento, reconocer los logros de los miembros del equipo y cultivar un ambiente de apoyo. Esto mejora el desempeño y la retención del equipo.
- Trabajo colaborativo: como líder, debes fomentar el trabajo en equipo y la colaboración. Animar a los colegas apoyarse mutuamente y a valorar los diferentes roles dentro del grupo. Promover actividades que mejoren la confianza y las relaciones entro los miembros del equipo.

Liderar en salud implica asumir un papel importante en la promoción de la atención médica para todos. En este sentido, las enfermeras han sido reconocidas como una voz para liderar la salud para todos, defendiendo la atención sanitaria en circunstancias difíciles y con recursos limitados. Además, liderar en salud también implica enfrentar desafíos, como el cuidado de la salud pública y el liderazgo en la gestión gerencial para garantizar una atención de calidad al paciente en el ámbito sanitario. (Garzón & Peñalver, 2021)

El liderazgo en el ámbito de la salud es fundamental para fortalecer los sistemas de atención médica y promover el bienestar de las comunidades. Según un artículo que identifica y analiza varios tipos de liderazgo y gestión que podrían contribuir al fortalecimiento de los sistemas de salud basados en atención primaria de salud (APS), se destaca la importancia de la flexibilidad del líder para acomodar diferentes estilos de liderazgo, especialmente en sistemas de salud fragmentados y segmentados.(Uribe & Molina Juan máximo, 2018)

Además, la motivación, la inteligencia emocional, la ética, la ejemplaridad, la creatividad, el compromiso y una adecuada comunicación son condiciones imprescindibles para un liderazgo eficaz en el ámbito de la salud. En las instituciones de salud, el liderazgo es tan importante como en cualquier otro tipo de empresas, ya que los líderes toman decisiones que impactan directamente en la calidad de los servicios de salud, el ambiente organizacional y la motivación del personal sanitario.

Como líderes del equipo de salud, es fundamental fortalecer las capacidades de los trabajadores y líderes comunitarios enfocados en la salud pública. Esto implica impulsar habilidades de liderazgo, aumentar el conocimiento de los problemas y soluciones de la salud, y ofrecer un espacio colaborativo para mejorar la salud y la calidad de vida de las comunidades. Además, formar líderes en salud con habilidades en diplomacia y colaboración binacional es crucial para

comprender las fortalezas personales y mejorar la apreciación sobre las poblaciones y sistemas de salud pública, llegando a soluciones sustentables.(Puertas et al., 2020)

3.4 Pasos a seguir para implementar un programa de desarrollo de liderazgo medico

La gestión de la calidad de los servicios de salud en Latinoamérica es un proceso complejo que requiere la colaboración de múltiples actores, incluidos gobiernos, instituciones de salud, profesionales médicos y la propia comunidad. El fortalecimiento de los sistemas de salud, la inversión en recursos humanos y tecnológicos, y el enfoque en la participación del paciente son aspectos clave para mejorar continuamente la calidad de la atención médica en la región. (Ayuso Murillo et al., s. f.)

Liderar en el equipo de salud implica fortalecer las capacidades de los trabajadores y líderes comunitarios, se debe aplicar una buena gestión de calidad en salud que cuenta con las siguientes características:

Aspecto	Descripción
Definición de Objetivos	Establecer metas claras y medibles relacionadas con la calidad del servicio de salud, como la reducción de tiempos de espera, mejora en la satisfacción del paciente, etc.
Política de Calidad	Desarrollar una política de calidad que refleje el compromiso de la organización con la mejora continua y la excelencia en la prestación de servicios de salud.
Implementación de Normativas	Asegurar el cumplimiento de normativas y estándares nacionales e internacionales de calidad en salud, como las establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o agencias reguladoras gubernamentales.
Recopilación de Datos	Recolectar datos relevantes sobre el desempeño del sistema de salud, incluyendo indicadores de calidad, tasas de mortalidad, satisfacción del paciente, etc.

Aspecto	Descripción
Análisis de Datos	Utilizar herramientas estadísticas y análisis de datos para identificar tendencias, patrones y áreas de mejora en la prestación de servicios de salud.
Mejora Continua	Desarrollar e implementar planes de acción para abordar áreas identificadas como problemáticas y fomentar la mejora continua en todos los aspectos del sistema de salud.
Capacitación del Personal	Proporcionar capacitación y entrenamiento adecuados al personal médico y administrativo para garantizar la prestación de servicios de salud seguros y de alta calidad.
Comunicación y Participación	Fomentar una cultura de comunicación abierta y colaborativa entre todos los miembros del equipo de salud, así como con pacientes y familiares, para promover la participación activa en el proceso de mejora de la calidad.
Evaluación Externa	Realizar auditorías externas periódicas por parte de entidades certificadoras o reguladoras para verificar el cumplimiento de estándares de calidad y identificar áreas de oportunidad adicionales.
Monitoreo y Seguimiento	Establecer sistemas de monitoreo continuo para evaluar el impacto de las acciones de mejora implementadas y realizar ajustes según sea necesario para mantener los estándares de calidad.

Fuente: Elaboración del Autor

Este cuadro proporciona una visión general de los principales aspectos involucrados en la gestión de calidad en salud, destacando la importancia de establecer objetivos claros, recopilar y analizar datos, implementar acciones de mejora, y mantener un enfoque en la mejora continua y la participación de todas las partes interesadas.

4.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Se concluye que el liderazgo en el ámbito de la salud debe contar con:

Concluimos que debe existir asesoría de líderes con experiencia acertadas, cursos de gestión y liderazgo; servirá a los médicos que asuman el rol de líderes con la finalidad de evitar errores

que se dan continuamente. Siempre considerar al médico que se encuentre al mando, solicitar retroalimentación de sus equipos para desear áreas de mejora. Con el desarrollo continuo de estas competencias, los médicos latinoamericanos pueden convertirse en líderes de si se implementa desde su formación una catedra relacionada a gestión de calidad y seguridad de la paciente misma que continúe a futuro con una maestría.

En América latina el rol de liderazgo en los médicos se ve opacado por la poca impericia, para asumir un cargo Gerente, director médico, jefe de servicio hospitalario etc., porque verificamos que no se utiliza recursos, estrategias, herramientas para solventar problemas, al contrario, solo ocasiona, retraso de procesos, debilita el sistema de salud, se refleja una mala atención de calidad.(Santiago, s. f.) Es fundamental la aplicación del liderazgo compartido: los sistemas de salud Latinoamérica deben fomentar el liderazgo compartido, en el que diversos profesionales asumen roles de liderazgo y toman de decisiones en conjunto.

En resumen, se recomienda implementar diversas herramientas de calidad en el ámbito de la salud para mejorar la eficiencia, seguridad y satisfacción del paciente. Estas herramientas incluyen la telemedicina, la inteligencia artificial, sistemas de gestión de calidad, protocolos de seguridad del paciente, aplicaciones móviles de salud y herramientas de retroalimentación del paciente. Su adopción continua contribuye a mejorar la calidad y la accesibilidad de la atención médica.

Sistemas de Gestión de Calidad: La implementación de sistemas de gestión de calidad, como ISO 9001 en servicios de salud, ayuda a estandarizar procesos, mejorar la eficiencia operativa y garantizar la satisfacción del paciente. Estos sistemas se centran en la mejora continua y la satisfacción del cliente/paciente.(Camisón Zornoza et al., 2007)

Protocolos de Seguridad del Paciente: Se han desarrollado y fortalecido protocolos de seguridad del paciente para prevenir errores médicos, reducir infecciones nosocomiales y mejorar la seguridad en la atención. Esto incluye el uso de listas de verificación quirúrgica, identificación positiva de pacientes, entre otros.(“LIBRO_DE_ETICA_Y_AUDITORIA_MEDICA”, 2000)

Aplicaciones Móviles de Salud (mHealth): Las aplicaciones móviles de salud se utilizan para monitorear la salud, proporcionar educación médica, facilitar la comunicación entre pacientes y proveedores, y promover el autocuidado. Estas herramientas pueden mejorar la adherencia al tratamiento y la gestión de enfermedades crónicas.

Herramientas de Retroalimentación del Paciente: Se han implementado sistemas para recopilar retroalimentación del paciente, como encuestas de satisfacción, para identificar áreas de mejora y fortalecer la relación médico-paciente. Esta retroalimentación ayuda a adaptar los servicios de salud a las necesidades y expectativas de los pacientes.

4. BIBLIOGRAFÍA

Adauy, H., Angulo, P., Sepúlveda, J., Sanhueza, A., Becerra, D., Morales, V., Barreras, J., Adauy, M. H., Angulo, L. P., María, A., Sanhueza, X. A., Becerra, I. D., Morales, J. V., & Hirmas, M. (s. f.). Barreras y facilitadores de acceso a la atención de salud: una revisión sistemática cualitativa. En *Rev Panam Salud Publica* (Vol. 33, Número 3).

Aguirre-Gas, H. G., & Mazón-González, B. (2013). Artículo de Revisión. *Revista CONAMED*, *18*(4), 172–182.

Ayuso Murillo, D., Herrera Peco, I., Camarero Bernabé, C., Colomer Sánchez, A., Gallardo Bonet, S., Concepción García Escudero, M., & González García, A. (s. f.). *„ DIRECCIÓN Y COORDINACIÓN „ AUTORES*.

Bosque, U. El. (s. f.). *Cuadernos Latinoamericanos de Administración*. http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=409640743004

Camisón Zornoza, C., Cruz, Sonia., & González, T. (2007). *Gestión de la calidad: conceptos, enfoques, modelos y sistemas*. Pearson/Prentice Hall.

Castañeda-Sánchez, O. (2015). *The Role of Leadership in Medical Management O papel da liderança no gerenciamento médico* (Vol. 22, Número 1).

Colwell, C., Mehler, P., Harper, J., Cassell, L., Vazquez, J., & Sabel, A. (2009). Measuring quality in the prehospital care of chest pain patients. *Prehospital Emergency Care*, *13*(2), 237–240. https://doi.org/10.1080/10903120802706138

Cristina Meléndez Mogollón, I., Macías Maroto, M., & Rebeca Álvarez González, A. (s. f.). *Cultura de seguridad del paciente en la formación de enfermería*. https://orcid.org/0000-0002-4209-2703

Garcia, P. (s. f.). *Herramientas de calidad-Pedro García*. Recuperado 5 de enero de 2024, de https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/566/pdf

Garzón, I., & Peñalver, A. (2021, septiembre 12). *Liderazgo en salud desde la perspectiva del Neuro liderazgo*.

Leenen, I. (2012). La prueba de la hipótesis nula y sus alternativas: revisión de algunas críticas y su relevancia para las ciencias médicas. En *Inv Ed Med* (Vol. 1, Número 4). www.elsevier.com.mx

LIBRO_DE_ETICA_Y_AUDITORIA_MEDICA. (2000). *Omar Campohermoso Rodríguez*, *1*.

liderazgo medico en sistema de salud. (s. f.).

Milena, A., & Osorio, M. (s. f.). *CALIDAD EN SALUD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE, ¿ENTENDEMOS LO QUE SIGNIFICA?*

Puertas, E. B., Sotelo, J. M., & Ramos, G. (2020). Leadership and strategic management in health systems based on primary health care. En *Revista Panamericana de Salud Pública/Pan American Journal of Public Health* (Vol. 40). Pan American Health Organization. https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.124

Santiago, H. (s. f.). *HERRAMIENTAS PARA LA GESTIÓN DE CALIDAD*. www.conlicencia.com;

Uribe, A. Fernanda, & Molina Juan máximo. (2018, mayo 19). *Liderar Equipos de alto desempeño*.