

**¿ESTÁN LOS PROGRAMAS DE MEDICINA DE URGENCIAS Y
EMERGENCIAS GENERANDO LAS COMPETENCIAS DE LIDERAZGO
NECESARIAS PARA LOS SERVICIOS DE URGENCIAS EN BOGOTÁ?**



AUTOR

CÉSAR AUGUSTO RUSINQUE BERMUDEZ

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de:

ESPECIALISTA EN DOCENCIA UNIVERSITARIA

Director:

CLAUDIA ISABEL CÓRDOBA SÁNCHEZ

UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA

FACULTAD DE EDUCACION U HUMANIDADES

PROGRAMA ESPECIALIZACIÓN DOCENCIA UNIVERSITARIA

BOGOTÁ, NOVIEMBRE 2017

¿Están los programas de medicina de urgencias y emergencias generando las competencias de liderazgo necesarias para los servicios de urgencias en Bogotá?

Cesar Augusto Rusinque Bermúdez*

Resumen.

En Colombia los especialistas en medicina de urgencias y emergencias son un grupo de reciente aparición entrenado en el manejo de situaciones críticas en el servicio de urgencias, el que por su transformación buscan una figura líder. Para evaluar la capacidad de liderazgo de los individuos, es importante entender su significado, sin embargo, hasta el momento no hay una definición clara ya que es un tema descrito desde diferentes disciplinas. El liderazgo puede ser abordado como un proceso de influencia entre “el líder” y sus seguidores, según determinadas características y conductas. **Metodología:** El presente estudio busca identificar las competencias de liderazgo adquiridas por los especialistas de medicina de urgencias y emergencias, de acuerdo con la percepción de los diferentes gerentes de los servicios de urgencias en la ciudad de Bogotá. Para esto se realizó una encuesta digital dirigida a los gerentes de los servicios de urgencias. **Resultados:** La encuesta fue diligenciada por 9 gerentes de las 15 instituciones que cuentan en

* Especialización en Docencia Universitaria – Universidad Militar Nueva Granada. Emergenciólogo Clínica Shaio – Hospital Universitario San Ignacio. Especialista en Medicina de Urgencias, Pontificia Universidad Javeriana. Médico, Universidad Nacional del Colombia. Correo cr2272@gmail.com

su servicio con emergenciólogos. Según los resultados las competencias fueron clasificadas en tres niveles, los rasgos de liderazgo se ubicaron en un nivel predominantemente alto, y las conductas de líder predominantemente en un nivel medio. La puntualidad, pensamiento estratégico, planeación y la solución de conflictos fueron las competencias con más baja puntuación. **Conclusiones:** Se debe promover el aprendizaje y la sensibilización de diferentes habilidades y competencias, así como hacer procesos de mejora con las falencias, fortaleciendo verdaderos líderes, llegando a ser los modelos que requieren nuestros servicios de urgencias.

Palabras claves: Liderazgo, competencias, medicina de emergencias, servicio de urgencias.

Abstract.

In Colombia, emergency medicine is a group of recent appearance, trained in the management of critical situations in the emergency room, which for their transformation seek a leading figure. To assess the leadership ability of individuals, it is important to understand their meaning, however, until now there is no clear definition since it is a topic described from different disciplines. Leadership can be approached as a process of influence between "the leader" and his followers, according to certain characteristics and behaviors. **Methodology:** The present study seeks to identify the leadership competences acquired by the specialists of emergency medicine, according to the perception of the different managers of the

emergency service in the city of Bogotá. For this purpose, a digital survey was conducted aimed at the managers of the emergency services. **Results:** The survey was completed by 9 managers of the 15 institutions that have a service with emergency physicians. According to the results, the competencies were classified into three levels, the leadership traits were located at a predominantly high level, and the leader behaviors predominantly at a medium level. Punctuality, strategic thinking, planning and conflict resolution were the lowest rated competencies. **Conclusions:** Learning and awareness of different skills and competences must be promoted, as well as making improvement processes with the shortcomings, strengthening true leaders, becoming the models required by our emergency services.

Keywords: Leadership, competences, emergency medicine, emergency room.

Introducción.

Es difícil establecer el momento evolutivo cuando el ser humano adquirió el concepto de enfermedad y muerte, con el subsecuente desarrollo de un grupo de personas quienes se encargaron del cuidado de la enfermedad y la prevención de la muerte, no hay cultura conocida en la no se haya desarrollado en su forma más arcaica el concepto de “médico”, desde las concepciones de sacerdotes, chamanes, brujos, hasta de filósofos y anatomistas. Estos “médicos” debieron entender la existencia de enfermedades que llevan más rápido a la muerte que otras y como tal deben ser atendidas más prontamente.

El rápido desarrollo de la medicina en el siglo pasado empezó a generar una creciente necesidad de especialización en diferentes áreas del conocimiento humano, y cada especialidad aprendió a manejar los casos prioritarios que le concernían. Traducido al nivel hospitalario que los servicios de urgencia fueran conocidos por muchos años por “ser tierra de nadie”. Fue durante la segunda guerra mundial y luego la guerra de Corea que se empezaron a entender los conceptos de emergencia: “una atención rápida se veía reflejada en un mejor desenlace” (Rocha, 2009). Conceptos que luego se aplicaron a la vida civil, tanto en la atención prehospitalaria y hospitalaria, llevando en los años 60 en los Estados Unidos de América a que se creara la especialidad de medicina de urgencias y emergencias, para entrenar a un personal específicamente en el reconocimiento y tratamiento oportuno de las patologías que amenazan rápidamente la vida.

En Colombia a comienzos de los años 90, ante la creciente necesidad de formar personal médico entrenado en la realización de intervenciones, encaminado al manejo de situaciones críticas en el servicio de urgencias, así como servir como elemento comunicante entre las diferentes especialidades en el contexto de urgencias, nace el primer programa de medicina de urgencias y emergencias, relativamente reciente si se compara con otras especialidades (García, 2015), con un ascenso en la oferta de cupos de posgrado desde diferentes instituciones universitarias. Generando competencias en la consulta de urgencias de mediana y alta complejidad, resolución clínica y atención de pacientes críticos en el área de reanimación (Rodríguez, 2009).

Desde diferentes grupos se han generado intentos que buscan unificar la formación de esta especialidad y la generación de habilidades específicas (Hobgood 2009), para esto la sociedad europea de medicina de urgencias y emergencias (EuSem, 2009) ha definido 6 competencias principales en la formación de nuevos especialistas en medicina de urgencias y emergencias (Öhlen, 2009):

1. Cuidado de paciente: La necesidad de proporcionar una atención de calidad a un número imprevisible de usuarios.
2. Conocimiento y habilidades clínicas: Establecimiento rápido y adecuado de un diagnóstico sin número de patologías potencialmente fatales o discapacitantes.
3. Comunicación y habilidades interpersonales: Ser capaz de lograr una conexión tanto con el usuario como con su familia en momentos de una elevada carga emocional, y así mismo con otro personal de salud con el fin de lograr un manejo integral de cada uno de los usuarios que acuden al servicio.
4. Ética y profesionalismo: Resolviendo los frecuentes conflictos de esta índole que se presentan en el quehacer diario del servicio.
5. Educación e investigación: No solo de los futuros especialistas, también del personal paramédico, de la familia y del mismo usuario.
6. Planificación y organización de los servicios: Destinado a liderar, al conocer y vivir la dinámica del servicio, del cual ha hecho parte desde el inicio de su formación, conociendo cada uno de los problemas y dificultades, con una gran habilidad de adaptarse a éste.

Al ser una especialidad reciente que se encuentra en crecimiento y continua construcción se ve enfrentada a dificultades únicas en la rama del conocimiento médico. Iniciando por una escasa formación en metodología de la investigación, situación que algunos autores atribuyen a que muchos especialistas en medicina de urgencias y emergencias no han sido formados de manera homogénea, existiendo falencias en metodología, estadística, redacción y búsqueda bibliográfica, que se ha visto en una menor producción científica en comparación a otras especialidades. Esto sumado a dificultades en la falta de infraestructura con relación directa a la sobrecarga asistencial; es frecuente ver en nuestros servicios de urgencias como los pacientes superan ampliamente la capacidad instalada y este alto volumen ha llevado a la falsa creencia que el trabajo en urgencias debe ser eminentemente asistencial. Esto ha llevado a que los mismos especialistas se hayan aislado en las áreas críticas de los servicios de urgencias, específicamente en el área de reanimación según los modelos formativos hasta el momento (García, 2015).

Aunque la actividad asistencial es el núcleo fundamental de todo profesional médico, el especialista en medicina de urgencias y emergencias debe tener tiempos reservados en su jornada para dedicarse a actividades adicionales, como la generación de investigación y adquisición de competencias de liderazgo en el servicio de urgencias; competencias que deben ser inculcadas y afianzadas tanto en especialistas graduados como a estudiantes en formación.

Es importante a la hora de evaluar la capacidad de liderazgo de los individuos entender ¿Qué significa ser líder? Sin embargo, la principal limitante es el enfoque

teórico que adopte el investigador para llevar a cabo su estudio, lo que determinará el método que escoja para la evaluación y los correspondientes instrumentos y técnicas. No existe hasta el momento una definición específica y universalmente aceptada de liderazgo, dada la complejidad de este fenómeno (Lupano, 2005), al tratarse de un campo constituido por un amplio espectro de teorías, definiciones, evaluaciones y descripciones abordadas desde diferentes disciplinas y perspectivas tales como: la historia, la psicodinámica, la economía (desarrollo organizacional), la sociología, entre otras. En general, todas las disciplinas abordan el liderazgo como un proceso natural de influencia que ocurre entre una persona “el líder” y sus seguidores. Este tipo de influencia es explicado a partir de determinadas características y conductas propias del líder, percibidas por parte de los seguidores (Antonakis, 2004).

Algunos autores definen las características con las que debe contar un líder: Altos niveles de energía, tolerancia al estrés, integridad, madurez emocional y autoconfianza (Bass, 1990). Los 2 primeros son básicos en el perfil de todo emergenciólogo; es necesario ante las altas demandas del servicio que el dinamismo de estos sujetos este presente con una alta tolerancia al estrés por su entrenamiento a lo largo de su formación académica. De forma complementaria los programas académicos deben fortalecer la integridad, la inteligencia emocional y la seguridad de cada individuo. Estos rasgos son facilitadores mas no aseguran el éxito de un líder (Lupano, 2005).

Con relación a las conductas propias de un líder, escuelas como la universidad estatal de Ohio han presentado un enfoque conductual descubierto por medio de instrumentos de medición como el LDDQ (Leader Behavior Description Questionnaire) y el SBD (Supervisory Behavior Description) indicando 2 categorías de conductas en los líderes percibidos por parte de sus seguidores:

- **Iniciación de estructura:** Conductas orientada al logro, organización de trabajo, definición de roles, obligaciones, entre otras.
- **Consideración:** Conductas que define la relación humana entre el líder y seguidores, incluye el respeto, confianza y camaradería.

Pero lo anteriormente escrito no se puede definir sin conocer las situaciones en donde se desarrolla la relación; existen diferentes teorías que se basan en la idea que diferentes patrones de conductas pueden ser efectivos en diferentes situaciones pero que una misma conducta no es óptima para todas ellas. Siendo el líder capaz de motivar a sus seguidores convenciéndolos que mediante la realización de un esfuerzo se pueden lograr resultados valiosos guiándolo hacia la consecución de las metas. Para esto debe conocer diferentes procedimientos que permitan tomar decisiones que derivan en instrucciones efectivas según el contexto en el que se desarrollan, así como la adaptabilidad según los resultados de las decisiones previas (Lupano, 2005). Para esto quién toma las decisiones debe entender el funcionamiento de su grupo, conociendo en sus colaboradores la habilidad para realizar determinada tarea, su motivación y sus roles asignados

(claros y apropiados) así como el conocimiento de las limitaciones ambientales (Wofford, 1982).

El presente artículo quiere hacer énfasis en el liderazgo como una relación líder – seguidor, es decir, la relación entre el emergenciólogo y los médicos generales, jefes de enfermería, terapeutas, auxiliares y todo aquel que haga parte del equipo de emergencias. Pero la principal limitante de este tipo de investigación es la variabilidad de las personas implicadas, dado por las diferencias en su formación e intereses, la dinámica de cada una de las instituciones que prestan estos servicios, la rotación del personal en los servicios de urgencias, que hace difícil evaluar la relación anteriormente descrita y llegar a unas conclusiones válidas. Es por eso, que se han tomado las diferentes opiniones de los gerentes del servicio de emergencias, al fin y al cabo, estos son los que evalúan la resolución efectiva de tareas propias del servicio y son más conscientes de los logros de los emergenciólogos en su papel de dirigentes.

Objetivos

Objetivo principal:

Identificar las competencias de liderazgo adquiridas por los egresados de los programas de la especialidad de medicina de urgencias y emergencias, de acuerdo a la percepción de los diferentes gerentes de los servicios de urgencias en la ciudad de Bogotá.

Objetivos específicos:

1. Comprender el significado de liderazgo, las diferentes dimensiones que le competen y la importancia de su ejercicio para una adecuado accionar en los especialistas en medicina de urgencias y emergencias.
2. Caracterizar las competencias y habilidades que los especialistas en medicina de urgencias y emergencias deben desarrollar en los diferentes campos de acción donde se desempeñan.
3. Evaluar la relevancia en los rasgos y conductas de líder que sumados permitan una adecuada gestión de grupo, para un mejor funcionamiento en los servicios de urgencias de la ciudad de Bogotá.
4. Analizar a través del concepto de los gerentes de los servicios de urgencias cuales son las capacidades, potenciales y posibles falencias identificadas en los especialistas en medicina de urgencias y emergencias.

Metodología.

Por medio de la sociedad colombiana de emergencias (ACEM) se obtuvieron los datos de número de celular y correo electrónico de los gerentes de los servicios de urgencias de las instituciones en la ciudad de Bogotá que cuentan con especialistas en medicina de urgencias y emergencias con funciones asistenciales (tabla 1). Se contactó a cada uno de los jefes de estos servicios de forma personal o telefónica, haciéndole la respectiva invitación a participar en la encuesta, se les explicó los objetivos y posteriormente por correo electrónico se les envió la encuesta virtual, buscando de esta forma mantener la reserva de los datos, el anonimato, sin que

fuera necesario solicitar datos personales, para respetar de esta manera la ley Habeas data y la declaración de Helsinki en cuanto a la privacidad. Se informo los datos de contacto del investigador principal ante cualquier duda que se presentara durante el proceso.

Se preparo una encuesta electrónica por medio de “Formularios de Google™” (Anexo 1), que obligaba a responder la totalidad de la misma. Se programaron 19 preguntas que se respondieron en una escala de: nunca (0 veces de 10), casi nunca (de 1 a 4 veces de 10), algunas veces (5 veces de 10), casi siempre (de 6 a 9 veces de 10) y siempre (10 veces de 10). Además, una pregunta contenía a su vez 9 subcategorías que buscaban evaluar la integridad de los especialistas en medicina de urgencias y emergencias en una escala de 1 a 5, donde 5 era el valor más alto. En total la encuesta contenía 28 preguntas cada una relacionada con una característica propia de un líder según lo indicado previamente, (Tabla 1 y Tabla 2).

Se envió un total de 15 invitaciones dado que algunas instituciones habían cambiado en el último año de gerente de urgencias, las respuestas obtenidas por medio de la misma aplicación de “Formularios de Google™” se exportaron a “Hojas de cálculo de Google™”, para su respectivo análisis. Éstas fueron agrupadas en tres niveles: Alto, medio y bajo; para dicha clasificación se tomó el porcentaje de respuesta a cada una las características. Si la suma de los porcentajes de respuestas casi siempre y siempre era mayor al resto se tomaba como nivel alto, si la suma de los porcentajes de algunas veces y casi siempre era mayor a la anterior se clasificaba como nivel medio, y por último si la suma de los porcentajes de

algunas veces, casi nunca y nunca era mayor se clasificaba como nivel bajo, la presencia de una única respuesta en nunca también era tomada como nivel bajo.

Resultados.

En total se encontraron 12 instituciones que cuentan con emergenciólogos en su práctica asistencial, todas las instituciones eran clínicas u hospitales de 4 nivel de complejidad, de las cuales 4 correspondían a fundaciones, 5 a instituciones privadas y 3 publicas (de las cuales 2 correspondían a las fuerzas armadas). 10 de ellas cuentan con personal en formación ya sean médicos internos (estudiantes de último año de carrera de medicina) o residentes (estudiantes de posgrado), aunque solo la mitad son instituciones universitarias. De las 12 instituciones 3 son formadoras de nuevos especialistas en medicina de urgencias y emergencias.

De un total de 15 invitaciones enviadas se obtuvieron 9 respuestas (60%). De los diferentes jefes de urgencias: 1 era cirujano (11,1%), 1 era internista (11,1%), 2 eran especialistas en medicina familiar (22,2%) y 5 eran especialistas en medicina de urgencias y emergencias (55,5%). A las instituciones formadores de especialistas en medicina de urgencias y emergencias se enviaron 6 invitaciones obteniendo 4 respuestas, de uno de los programas no se logró respuesta.

Cuando los gerentes de urgencias respondieron su respectivo formulario se dispuso a hacer el análisis respectivo de los datos obtenidos, se agruparon las respuestas en tres categorías diferentes según el puntaje de cada característica:

- Las respuestas en el nivel alto fueron: confianza académica, pulcritud tolerancia al estrés, congruencia, firmeza en sus acciones, gestión de

grupo para trabajo en equipo, generación de confianza por parte del grupo, respuesta a la agresión y responsabilidad.

- Las respuestas en el nivel medio fueron: control de las emociones, gestión en una situación de emergencia intra o extrahospitalaria, confianza propia, dinamismo, respeto, cumplimiento de metas, proactividad e iniciativa, disciplina, tolerancia, innovación, identifica y potencia el grupo a cargo y reconocimiento de límites propios.
- En el nivel bajo no se obtuvieron respuestas, pero las habilidades en solución de conflictos, planeación, empatía, pensamiento estratégico y puntualidad lograron respuestas negativas por su alto puntaje.

Un 100% de los gerentes sienten que los especialistas en medicina de urgencias y emergencias han respondido a la confianza depositada en ellos como parte del equipo de trabajo.

Discusión.

Indudablemente el sentido histórico de la especialidad en medicina de urgencias y emergencias ha sido un proceso de crecimiento continuo. Los diferentes servicios han logrado sentir la evolución de la especialidad, ya que a través del tiempo los individuos han logrado pulir su desempeño y ser más idóneos para las necesidades de las unidades de urgencias en las instituciones de salud, lo que impacta sobre la atención de los usuarios que cada día acuden a dichas entidades. En nuestro país, medicina de urgencias y emergencias es una especialidad reciente, en búsqueda

continua de los parámetros y habilidades indispensables para atender de forma correcta los servicios.

Cuando se está frente a un equipo de trabajo interdisciplinario como sucede en los escenarios de urgencias, surge la necesidad de tener una directriz que mejore el funcionamiento de los diferentes servicios, por lo tanto, nace la importancia de tener un líder dentro del grupo con la capacidad de conectar su equipo con las tareas que aparecen en el día a día de los centros hospitalarios.

El fenómeno del liderazgo, según lo hemos estudiado es un fenómeno complejo. Está enmarcado de acuerdo con las disciplinas y puede ser abordado de diferentes maneras. En el presente estudio buscamos aproximarnos a las competencias necesarias para un especialista en medicina de urgencias y emergencias que logre desarrollar su potencial como líder.

Cuando examinamos las diferentes posturas de los gerentes de los servicios de urgencias ante las preguntas propuestas, para identificar las competencias de los emergenciólogos como líderes, se lograron puntuaciones altas cuando se evaluaban los rasgos que debe tener un líder. Es decir, se destacaron en tener mayor confianza tanto académica como profesional, congruencia, respeto y responsabilidad por su labor; si tenemos en cuenta el contexto donde se desempeñan es de vital importancia el alto nivel de tolerancia al estrés, así como la adecuada contención emocional de los usuarios traducido en una mejor respuesta a las agresiones, cuyos resultados también fueron elevados.

Los resultados en rango medio indican que, aunque en los especialistas en medicina de urgencias y emergencias hay un potencial hacia el liderazgo, se requiere la adquisición y el entrenamiento en conductas útiles para la obtención de metas individuales y grupales, capacidad organizacional e interacciones productivas. Esto finalmente se reflejará en la gestión de trabajo de grupo que llevará a tener mejores resultados como objetivo final de un líder.

Competencias como la solución de conflictos con otras especialidades, la planeación, el pensamiento estratégico obtuvieron puntajes bajos, además de la gestión de grupo para trabajo en equipo. Esto puede demostrar que existen falencias a la hora de abordar las problemáticas que surgen en el quehacer diario. Como líderes, los especialistas en medicina de urgencias y emergencias no pueden relegar estas capacidades ni descartarlas de su labor continua, ya que estas le brindan una mejor perspectiva del panorama que se desarrolla en los servicios de urgencias. Es fundamental que los especialistas del área de urgencias reconozcan la importancia de elaborar estrategias eficientes con su grupo de trabajo más próximo y la vinculación de otras especialidades para dar una mejor atención.

Llama la atención que características como el control emocional y la empatía no lograron ninguna calificación alta, situación que muestra la necesidad de atender procesos de interacción adecuados entre los individuos, mayor preocupación por la salud mental de cada uno de estos sujetos, además de la importancia de saber vivir en comunidad para evitar fenómenos de sobrecarga emocional y laboral (Marco, 2016). Un aspecto como la puntualidad generó un puntaje bajo en general en los

encuestados, lo que nos lleva a reflexionar en el impacto que puede llegar a producir tanto en los gerentes de los servicios como en las personas que hacen parte del equipo o los mismos usuarios. Podríamos enunciar solo algunas situaciones donde la puntualidad es indispensable: 1. Por la complejidad de las patologías que requieren de una atención inmediata, 2. El líder dejaría de ser un modelo por seguir, 3. La impuntualidad habla de la forma en que cada individuo lleva a cabo su propia organización, entre otras.

Un punto para destacar habla sobre la innovación, la cual tendrá su mayor reflejo en nuevas herramientas que puedan mejorar la praxis, generación de investigación, y de este modo nuevo conocimiento. La comprensión de este nuevo saber serviría para crear instrumentos cada vez más idóneos para la atención de los usuarios, y que el equipo de trabajo y su líder puedan desempeñar una labor óptima, desde el punto de vista académico, asistencial, incluso el económico.

Los especialistas de medicina de urgencias y emergencias deben ser promotores de procesos encaminados a la generación de mejores resultados, tanto a nivel individual como colectivo, más aún, si sabemos los cambios que viven los servicios de urgencias en cualquier institución, de nuestro sistema de salud.

Conclusiones.

Al entender el liderazgo como un proceso de interacción entre un líder y sus seguidores, se debe hacer énfasis en la importancia del otro en el dinamismo de la relación, ya que muchas de las falencias percibidas pueden estar relacionadas con el manejo de grupos y su organización claramente estratégica.

Como ya lo hemos estudiado hablar de liderazgo no es una tarea sencilla. Es necesario construir un concepto más universal, aplicado a diferentes campos de acción como por ejemplo en los servicios de urgencias, contrarrestando la tendencia a fragmentar y dividir el fenómeno de estudio, como lo han hecho en otras investigaciones.

En la investigación del liderazgo, queremos incentivar los proyectos dirigidos a evaluar este fenómeno, con información de nuestro propio medio. Esto permitiría tener más instrumentos válidos y confiables de evaluación, y así ampliar el conocimiento de la especialidad, las características que debe llevar cada individuo, a la hora de desempeñarse como especialistas de acuerdo con nuestra realidad cultural.

Es necesario promover el aprendizaje y la sensibilización de aspectos como los aquí mencionados y revisar los resultados obtenidos en las diferentes preguntas para explotar las habilidades y competencias, pero también para encaminar las falencias hacia procesos de mejora y corrección. Todo esto para fortalecer a los verdaderos líderes, llegando a ser los modelos que tanto requieren nuestros servicios de urgencias.

Bibliografía

Antonakis J, Cianciolo A, Sternberg R. (2004). The nature of leadership. Thousand Oaks: Sage Publications.

Ayuso F, Nogué R, Coll B, Fernández B, Miró O. (2010). Docencia en medicina de urgencias y emergencias. Anales Sistema Sanitario de Navarra, 33 (1), 203 – 213.

Bass BM. (1990). Handbook of leadership: A survey of theory and research. New York Free press.

Cohen E (2015). Colombia año 2025: ¡Bienvenidos al resultado de un gran trabajo! Perspectivas en urgencias, 1 (1) 3 – 4.

European Society For Emergency Medicine (Eusem). (2009). Documento De Consenso: Plan Europeo De Estudios De Medicina De Urgencias Y Emergencias. Emergencias, 21, 456 – 470.

García M. (2015) ¿Cuál es el rol de la medicina de emergencias? Perspectivas en urgencias. 1 (4), 177 – 182.

Hobgood C, Anantharaman V, Bandera G, Cameron P, Pinchas H, et Al (2009). Federación internacional de medicina de urgencias: Modelo de plan de estudios para la formación de estudiantes en medicina de urgencias y emergencias. Revista emergencias, 21, 451 - 455

López GH. (2015). Salud Pública y Medicina de Emergencia: “¿Que cómo así, que cómo así, que cómo fue?” Salud Pública y Medicina de Emergencia. 1(2), 78-88.

Lupano MR, Castro A. (2005) Estudios sobre el liderazgo. Teorías y evaluación. *Psicodebate* 6. Psicología, cultura y sociedad. 107-122.

Marco, C. A., Broderick, K., Smith-Coggins, R., Goyal, D. G., Joldersma, K. B., Coombs, A. B. (2016). Health and wellness among emergency physicians: results of the 2014 ABEM longitudinal study. *The American journal of emergency medicine*, 34(8), 1715-1716.

Miro U, Seama J, Burillo-Putze G. (2010) La investigación en medicina de urgencias y emergencias. *Anales sistema sanitario Navarra*, 33 (1), 215 – 227.

Öhlèn G, Petrino R, Vázquez M (2009). La formación en Medicina de Urgencias y Emergencias. *Emergencias* (21), 401-402.

Rocha JM. (2009) Historia de la medicina de urgencias en México. *Archivos de medicina de urgencias de México*, 1 (1), 4 – 11.

Rodríguez, M. (2009). Plan europeo de estudios de medicina de urgencias y emergencias. *Revista Emergencias*, 21, 455 – 470

Shenvi C, Biese K, Tintinalli J. (2013) 30 años de programas de residencia en medicina de urgencias y emergencias en Estados Unidos. *Revista Emergencias*, 25, 9 – 12.

Wofford JC. (1998). A field study of a cognitive approach to understanding transformational and transaccional leadership. *Leadership quarterly*. 9(1), 55-84.

Anexo 1: tablas.

Tabla 1: Instituciones que cuentan con especialistas en medicina de urgencias y emergencias en la ciudad de Bogotá	
Instituciones participantes	Instituciones no participantes
Fundación Cardio infantil*.	Hospital San José infantil*.
Fundación Santafé*.	Hospital el Tunal
Fundación Clínica Shaio.	Hospital San Rafael.
Hospital Universitario San Ignacio*.	Clínica Country
Clínica Colombia.	Hospital San José Centro*
	Hospital Central de la Policía
	Hospital Militar Central.
* Instituciones universitarias.	

Tabla 2: Competencias ubicadas en el nivel alto (en porcentaje).					
	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Confianza académica.				44,4	55,6
Pulcritud.				77,8	22,2
Tolerancia al estrés			11,1	66,7	22,2
Congruencia			11,1	77,8	11,1
Firmeza en las acciones.			11,1	55,6	33,3
Gestión de grupo.			22,2	55,6	22,2
Generación de confianza por parte del grupo			22,2	55,6	22,2
Respuesta a la agresión			22,2	44,4	33,3
Respeto			22,2	44,4	33,3
Responsabilidad.			22,2	44,4	33,3

Tabla 3: Competencias ubicadas en el nivel medio (en porcentaje)					
	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Control emocional.			33,3	66,7	
Gestión en una emergencia			22,2	66,7	11,1
Confianza propia.			22,2	66,7	11,1
Dinamismo.			33,3	55,6	11,1
Respeto			33,3	55,6	11,1
Cumplimiento de metas.			33,3	55,6	11,1
Proactividad e iniciativa.			33,3	55,6	11,1
Disciplina.			33,3	55,6	11,1
Tolerancia.			33,3	55,6	11,1
Innovación			44,4	44,4	11,1
Adaptabilidad del grupo		11,1	33,3	44,4	11,1
Reconocimiento de límites.		11,1	33,3	33,3	22,2
Solución de conflictos.		11,1	44,4	33,3	11,1
Planeación.		11,1	44,4	22,2	22,2
Empatía		11,1	44,4	44,4	
Pensamiento estratégico		22,2	33,3	33,3	11,1
Puntualidad.			88,9	11,1	

Anexo 2 – Encuesta.

Rasgos:

1. ¿Considera que su grupo de emergenciólogos cuenta con los niveles de dinamismo adecuado para enfrentar el funcionamiento diario del servicio?
2. ¿Considera que su grupo de emergenciólogos tiene una tolerancia adecuada a los niveles de estrés usuales en su servicio?
3. ¿Considera que su grupo de emergenciólogos ante una agresión directa de familiares o pacientes han reaccionado siguiendo los lineamientos de su institución para este tipo de casos?
4. ¿Considera que su grupo de emergenciólogos ante una situación de estrés fuera de lo habitual (emergencias externas o internas) han reaccionado de una forma ordenada, proactiva y coordinando la situación?
5. ¿Considera que su grupo de emergenciólogos son capaces de comprender las emociones del otro y establecer relaciones empáticas?
6. ¿Considera que su grupo de emergenciólogos mantiene una relación respetuosa y cordial con otros médicos, personal de enfermería y personal administrativo?
7. ¿A la hora de resolver un conflicto de cualquier índole considera que su grupo de emergenciólogos es impulsivo?
8. ¿Considera que su grupo de emergenciólogos es conciente de sus limitaciones y solicita ayuda de forma oportuna?

9. ¿Considera que su grupo de emergenciólogos ante una dificultad con otra especialidad será capaz de gestar una solución?
10. ¿Considera que su grupo de emergenciólogos confía en sus propias capacidades a la hora de gestionar el funcionamiento del servicio?
11. ¿Considera que su grupo de emergenciólogos confía en sus propias capacidades desde el punto de vista académico?
12. Basado en los principios de integridad califique de 1 a 5 estos aspectos en su grupo de emergenciólogos:
- Respeto por los demás.
 - Responsabilidad.
 - Control emocional.
 - Puntualidad.
 - Pulcritud.
 - Disciplina.
 - Congruencia.
 - Firmeza en sus acciones.
 - Tolerancia y aceptación.

Conductas

13. ¿Considera que su grupo de emergenciólogos es capaz de coordinar al grupo de médicos generales con el fin de cumplir los indicadores propuestos desde la gerencia de urgencias o de la institución para la atención de los pacientes?

14. En un escenario de mayor congestión del servicio de urgencias a la usual ¿Considera que su grupo de emergenciólogos tiene la capacidad de organizar al grupo de trabajo acorde a las necesidades, distribuyendo al personal del servicio de forma efectiva?
15. ¿Considera que su grupo de emergenciólogos maneja con claridad su rol dentro del servicio, desempeñándose de forma proactiva?
16. ¿Considera que su grupo de emergenciólogos inspiran confianza por parte de todo personal que hace parte del servicio de urgencias (médicos generales, jefes de enfermería, terapeutas, personal administrativo, entre otros)?
17. ¿Considera que su grupo de emergenciólogos han respondido adecuadamente a la confianza depositada por usted en ellos?
18. ¿Considera que su grupo de emergenciólogos tiene la capacidad de innovar superando las expectativas impuestas por el servicio?

Situaciones de funcionamiento de grupo

19. ¿Considera que su grupo de emergenciólogos conoce a su grupo de colaboradores y es consciente de la habilidad de cada uno de ellos para determinadas tareas y las explota al máximo cuando reorienta las actividades del servicio?
20. ¿Considera que su grupo de emergenciólogos conoce el funcionamiento del servicio, los procesos administrativos y tiene la capacidad de predecir el comportamiento del mismo?