

**EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LOS EQUIPOS DE TRABAJO EN EL  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS DE RIOSUCIO-CALDAS  
ESE, EN RELACIÓN CON LA EJECUCIÓN DE LAS TAREAS ASIGNADAS, EL  
PROCESO Y LOS RESULTADOS ALCANZADOS.**

PRESENTADO POR  
JENNIFER TORRES RODRÍGUEZ  
CARMEN LEONOR ZAPATA YEPES  
AURORA MARCELA GIRALDO RAMOS  
LAURA MARCELA RESTREPO PÉREZ

DOCENTE  
PAULA ANDREA PEÑA LÓPEZ

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DISTANCIA  
ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD  
MANIZALES  
2021

## TABLA DE CONTENIDO

<b>1. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO .....</b>	<b>4</b>
<b>2. RESUMEN.....</b>	<b>5</b>
2. 1. RESUMEN .....	5
2.1.1. ABSTRACT .....	5
2.2. INTRODUCCIÓN .....	6
2.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	7
2.4. JUSTIFICACIÓN.....	9
<b>3. OBJETIVOS .....</b>	<b>11</b>
3.1. OBJETIVO GENERAL .....	11
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	11
<b>4. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>11</b>
4.1. ANTECEDENTES.....	11
4.2. REFERENCIA INSTITUCIONAL.....	14
4.3. BASES TEÓRICAS.....	14
4.4. CONCEPTUALIZACIÓN DE LAS VARIABLES .....	17
4.5. BASES LEGALES.....	18
4.6. DEFINICIONES BÁSICAS .....	18
<b>5. METODOLOGÍA .....</b>	<b>20</b>
5.1. ENFOQUE Y DISEÑO .....	20
5.2. POBLACIÓN Y MUESTRA .....	21
5.3. PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	23
5.4. INSTRUMENTO.....	24
5.5. PLAN DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN .....	24
5.6. COMPONENTE ÉTICO .....	25
5.7. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	26
<b>6. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....</b>	<b>26</b>
6.1. RESULTADOS .....	26
6.1.1. RESULTADOS DEMOGRÁFICOS .....	27
6.1.2. RESULTADOS TABLAS CRUZADAS POR EQUIPOS Y PREGUNTAS POR DIMENSIÓN .....	29
6.1.3. RESULTADOS TABLAS CRUZADAS NIVEL DE ACTUACIÓN, ÁREA DE ACTUACIÓN Y ÚLTIMO NIVEL DE FORMACIÓN .....	31
6.1.4. RESULTADO GENERAL Y POR EQUIPOS DE LAS MACRODIMENSIONES (TAREAS, PROCESOS Y RESULTADOS).....	33
6.1.5. RESULTADOS DE LA MACRODIMENSIÓN TAREAS .....	35
6.1.6. RESULTADOS DE LA MACRODIMENSIÓN PROCESOS .....	37

6.1.7. RESULTADOS DE LA MACRODIMENSIÓN RESULTADOS .....	40
6.1.8. RESULTADOS PERCEPCIÓN DE LOS LÍDERES: .....	43
6.2. DISCUSIÓN.....	43
<b>7. CONCLUSIONES.....</b>	<b>48</b>
<b>8. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>49</b>
<b>9. BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>50</b>

## LISTA DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Total de funcionarios por proceso y tipo de contrato.....	21
<b>Tabla 2.</b> Distribución de la muestra por equipos .....	23
<b>Tabla 3.</b> Código de numeración de los equipos participantes .....	27
<b>Tabla 4.</b> Preguntas que tienen asociación con la variable equipos.....	30
<b>Tabla 5.</b> Preguntas con los niveles más bajos de la escala entre los encuestados ..	31
<b>Tabla 6.</b> Nivel de formación por equipos .....	32
<b>Tabla 7.</b> Nivel de actuación por equipos .....	32
<b>Tabla 8.</b> Área de actuación por equipos.....	32
<b>Tabla 9.</b> Niveles de macrodimensiones por equipos .....	44

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1.</b> Edades de los integrantes de los equipos.....	28
<b>Gráfico 2.</b> Frecuencias según último nivel de formación .....	29
<b>Gráfico 3.</b> Años de experiencia en la institución por equipos .....	29
<b>Gráfico 4.</b> Nivel general de las tres macrodimensiones.....	33
<b>Gráfico 5.</b> Nivel de las tareas por equipos .....	34
<b>Gráfico 6.</b> Nivel de los procesos por equipos .....	35
<b>Gráfico 7.</b> Nivel de los resultados por equipos .....	35
<b>Gráfico 8.</b> Nivel de incertidumbre por equipos.....	36
<b>Gráfico 9.</b> Nivel de interdependencia por equipos .....	37
<b>Gráfico 10.</b> Nivel de madurez por equipos.....	37
<b>Gráfico 11.</b> Nivel de potencia por equipos .....	38
<b>Gráfico 12.</b> Nivel de identidad por equipos .....	39
<b>Gráfico 13.</b> Nivel de liderazgo por equipos .....	39
<b>Gráfico 14.</b> Nivel de consecución de objetivos por equipos.....	41
<b>Gráfico 15.</b> Nivel de satisfacción por equipos.....	41
<b>Gráfico 16.</b> Nivel de mantenimiento por equipos .....	42
<b>Gráfico 17.</b> Nivel de efectividad percibida por equipos .....	43



Universidad  
Católica  
de Manizales

**VICERRECTORÍA ACADÉMICA  
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y  
DESARROLLO**

**1. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO**

**Título:**

Evaluación de la efectividad de los equipos de trabajo en el Hospital Departamental San Juan de Dios de Riosucio Caldas E.S.E, en relación con la ejecución de las tareas asignadas, el proceso y los resultados alcanzados.

**Investigadores:**

Jennifer Torres Rodríguez  
Carmen Leonor Zapata Yepes  
Aurora Marcela Giraldo Ramos  
Laura Marcela Restrepo Pérez

**Línea de Investigación:** Administración de la salud.

**Programa de Posgrado al que se articula:**

Especialización en Administración de la salud.

**Lugar de Ejecución del Proyecto:**

Hospital Departamental San Juan de Dios de Riosucio Caldas E.S.E

**Ciudad:** Riosucio

**Departamento:** Caldas

**Duración del Proyecto (períodos académicos):** 2

## 2. RESUMEN

### 2. 1. RESUMEN

El Hospital Departamental San Juan de Dios de Riosucio Caldas ESE, tiene como objetivo, ofrecer productos y servicios con la mejor calidad posible, tratando al máximo de conseguir la sostenibilidad financiera. Se hace necesaria entonces, la conformación de equipos de trabajo efectivos que contribuyan con este propósito.

El presente estudio, evaluó la percepción de los diferentes equipos de trabajo de la ESE, determinando el nivel de efectividad de sus equipos en relación con la ejecución de las tareas asignadas, el proceso y los resultados alcanzados, y con esta evaluación aportar sugerencias para un plan de mejora a las falencias encontradas.

Ésta fue una investigación cuantitativa de tipo descriptiva, transversal y correlacional, donde se aplicó el instrumento diseñado por Jose Navarro Quintana, que consta de un cuestionario de 64 preguntas que se realizó a los líderes e integrantes de 12 equipos de la institución.

Las variables comprenden las tareas de los equipos de trabajo, desde el nivel de incertidumbre e interdependencia y la correlación entre las variables de proceso y las de resultado. Por otro lado, las variables de proceso englobaron el nivel de desarrollo grupal, potencia, identificación de grupo y liderazgo, mientras que los resultados alcanzados se midieron en términos de resultados conseguidos y calidad del servicio interno.

En cuanto a los resultados obtenidos, se evidenció que en la ESE la dimensión que más está afectando la efectividad de los equipos de trabajo se relaciona con la de ejecución de tareas, y el nivel de incertidumbre de estas. Del mismo modo, se logró identificar a los auxiliares de enfermería de urgencias como el equipo de trabajo con menor nivel de efectividad, en lo relacionado con las dimensiones de tareas, procesos y resultados. Por lo anterior, se requiere la implementación de planes de mejoramiento, que se enfoquen en suplir estos hallazgos.

#### 2.1.1. ABSTRACT

San Juan de Dios Departmental Hospital of Riosucio, Caldas ESE, as a health provider enterprise, includes within its strategic planning the objectives of offering products and services with the best possible quality, trying to achieve financial sustainability to the maximum, and in order to achieve these objectives

it is essential to have an effective team working strategy. This study seeks to evaluate the performance of each ESE team work, determining the level of effectiveness of their teams in relation to the execution of the assigned tasks, the process and the results achieved, and providing this evaluation with suggestions for an improvement plan to the found shortcomings. This is a quantitative research of descriptive, transversal and correlate type, where the instrument designed by Jose Navarro Quintana was applied consisting of a 64 questions list that was carried out to the leaders and members of 12 teams of the institution, with the aim of quantifying the level of association or statistical relationship between 2 or more variables, measured in one or more groups over a single period of time. Variables include teamwork tasks, from the level of uncertainty and interdependence and the correlation between process and result variables. The level of uncertainty that was assessed includes the categories of: clarity, innovation, diversity and conflict; while the interdependence level is evaluated from the classification of: minimum, sequential, reciprocity or networked. On the other hand, process variables encompass the level of group development, power, group identification and leadership, while the results achieved are measured in terms of results achieved and quality of internal service.

## **2.2. INTRODUCCIÓN**

El trabajo en equipo, según diversos autores, es una de las principales herramientas para la consecución de objetivos independientemente del ámbito, sector o actividad. El objetivo de este, se basa principalmente en los conocimientos, actitudes, habilidades y experiencias cuya integración permite ofrecer respuestas rápidas, flexibles e innovadoras a los problemas y retos planteados, promoviendo el rendimiento y mejorando la satisfacción de sus integrantes, encontrando problemas cuya resolución o logro implica una labor intelectual profunda que exige conocimientos y competencias diferentes.

Dado lo anterior, se hace necesario fortalecer el liderazgo en las actividades que desarrolla el grupo de trabajo, motivando a los colaboradores a poner en práctica las sugerencias y recomendaciones aportadas previamente por su líder de área, aumentando los niveles de adherencia y el cumplimiento de logros.

Es importante resaltar que, dentro del estudio, se hace referencia especialmente a la efectividad de los grupos de trabajo, ya que esta es esencial dentro de las organizaciones para la productividad y buen desempeño de los colaboradores, acompañado de herramientas y metodologías, promoviendo el buen trabajo en equipo y multiplicando las posibilidades de generar conocimientos nuevos.

La evaluación de la efectividad, puede ofrecerle a la institución, un diagnóstico real y confiable sobre la situación actual de los equipos de trabajo, permitiendo identificar cuáles son los criterios que impiden el desarrollo eficaz de las funciones; con el fin de instaurar un plan de mejora que proporcione soluciones rápidas que puedan sostenerse en el tiempo.

### **2.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Efectividad es la capacidad de lograr el resultado esperado o anhelado siendo eficientes (1). En la atención en salud, esto significa conseguir la satisfacción del usuario, resolviendo su problema de salud en el menor tiempo posible, con calidad y optimizando al máximo los recursos humanos y tecnológicos. Ahora bien, en un sistema de salud, es necesario la participación de múltiples profesionales, como médicos, enfermeros, fisioterapeutas, trabajadores sociales, entre otros; quienes deben trabajar articuladamente integrando sus conocimientos para el logro de los objetivos (2). Esto hace que la efectividad del servicio sea el resultado de todo el equipo de trabajo y no de un solo individuo; todos son igualmente responsables de los resultados finales de sus acciones, independiente del éxito o fracaso de las mismas (3).

“Hoy en día se reconoce que el trabajo en equipo, más que un fin, constituye un proceso que requiere la habilidad de trabajar como colegas, en vez de la relación superior-subordinado”; esta habilidad no es intuitiva, ni se adquiere durante el desarrollo del trabajo mismo, sino que hay que fortalecerlas (4), y para que pueda existir un equipo de trabajo interdisciplinario, es necesario que desde la formación profesional se faciliten estas herramientas y habilidades para trabajar juntos y desde el clima organizacional de las instituciones de salud, fomentar la comunicación y la integración entre profesionales, valorando el aporte que cada uno de ellos hace a la institución (5).

En Colombia a partir del establecimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, se estableció la necesidad imperante de mejorar dentro de todas las instituciones de salud, la calidad de los servicios ofertados a los usuarios (6). Desde entonces, las instituciones de salud y sus equipos de trabajo, se han visto en la necesidad de asumir retos que les permitan mantenerse a la vanguardia de los constantes cambios normativos del sistema.

La Política Nacional de Talento Humano en Salud, menciona que las relaciones entre las diferentes disciplinas inconstantes y poco estructuradas, retrasan el correcto cumplimiento de las funciones asignadas, ocasionando disminución en la confianza y desestimulación del grupo de trabajo. Otro factor contributivo, es el tipo de contratación que se ofrece en las diferentes instituciones, ya que están

mediadas por agentes externos que someten a los trabajadores a cambios inesperados que ponen en riesgo su estabilidad laboral y económica (7).

El tipo de contratación que se maneja actualmente en Colombia entre los actores del sistema de salud, no está direccionado al pago de incentivos por el desempeño y la calidad de los servicios. Esto implica que los colaboradores a pesar de reconocer la importancia de trabajar en equipo no lo hacen, se enfocan en una prestación individualizada y fragmentada en la que cada profesional atiende el paciente desde su visión particular, sin tener en cuenta el aporte de otras profesiones que enriquezca la atención brindada a los usuarios. “Esta situación impacta negativamente la calidad de la atención, los resultados en salud y la gestión eficiente de los recursos del sistema” (7).

En Colombia, a partir del 2008 con la implementación de la Política de Seguridad del Paciente, se plantea la necesidad del trabajo en equipo entre los diferentes profesionales de la salud, como estrategia para prevenir los eventos adversos relacionados con la atención en salud. “Los problemas de comunicación son la causa más común de muerte y discapacidad prevenible” (8).

En el Hospital Departamental San Juan de Dios de Riosucio Caldas ESE no se evidencia dentro de las políticas institucionales del Plan de Gestión 2020-2024, lo referente al trabajo en equipo. Sin embargo, la misión institucional hace referencia: “prestar servicios de salud, con talento humano idóneo y calificado, comprometido con brindar atención humanizada, segura e integral” (9). Para lo que se requiere un trabajo articulado entre todos los actores del sistema que intervienen en la atención del paciente.

Es por esto que el área de Calidad de la ESE se encuentra interesada en este estudio, basado principalmente en las quejas y reclamos de los usuarios, relacionadas directamente con la atención ofrecida por parte de sus colaboradores. Manifestando también al grupo investigador, que es urgencias el servicio que actualmente presenta más dificultades en la relación entre compañeros, y, por tanto, debería ser uno de los equipos principales incluidos en el estudio, por la imagen negativa de la institución que están proyectando.

Se han identificado 10 elementos que definen los equipos de trabajo en salud, entre ellos tenemos: identificación de un líder, existencia de un grupo de valores compartido, cultura de equipos y atmósfera interdisciplinaria (10). Ninguno de estos elementos ha sido evaluado ni medido dentro de la institución, lo que no permite identificar el origen de las inconformidades manifestadas por los colaboradores al departamento de talento humano y calidad.



Es así, como se presenta el problema del desconocimiento del nivel de efectividad de los equipos de trabajo en el Hospital Departamental San Juan de Dios de Riosucio Caldas ESE con relación a la ejecución de tareas asignadas, el proceso y los resultados alcanzados.

Por lo que esta investigación, se convierte en una oportunidad de mejora en lo referente a la seguridad del paciente y calidad de la atención dentro de la institución.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la efectividad de los equipos de trabajo en el Hospital Departamental San Juan de Dios de Riosucio Caldas ESE, con relación a la ejecución de tareas asignadas, el proceso y los resultados alcanzados en el año 2020-2021?

#### **2.4. JUSTIFICACIÓN**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que “un sistema de salud comprende todas las organizaciones, instituciones, recursos y personas cuya finalidad primordial es promover la salud” (11), mediante acciones que aseguren el bienestar y la seguridad de los individuos y sus comunidades. Esto significa que las instituciones de salud, deben procurar ofrecer la mejor oferta de servicios, prestados con la mejor calidad posible, mediante la conformación de equipos de trabajo que estén en función de ese propósito. Es así, como “el trabajo en equipo efectivo se convierte en un componente vital para minimizar el error humano” (12), mientras que el proceder de “los equipos no efectivos se han asociado a un incremento de eventos adversos” (12) en la atención de salud.

La efectividad de los equipos de trabajo, se entiende como “el grado de cumplimiento de los objetivos” (1). Convirtiéndose entonces, en una relación entre los resultados esperados, proyectados y planeados para el logro de objetivos en salud y los resultados reales obtenidos posterior a la ejecución. Para alcanzar el logro de los objetivos y por ende la efectividad del equipo de trabajo, se hace necesario realizar un control, que permita establecer medición de cifras e indicadores (13) para generar el porcentaje de ejecución de las tareas asignadas, el funcionamiento de los diferentes procesos y los resultados alcanzados.

El estudio planteado a continuación pretende generar conocimiento en lo referente a la efectividad de los equipos de trabajo en el Hospital Departamental San Juan de Dios de Riosucio Caldas ESE, a partir de la generación de un diagnóstico de la situación actual de la institución. Lo que permitirá identificar el

nivel de desarrollo de los equipos de trabajo, reconociendo sus fortalezas, debilidades y prioridades a intervenir, para elevar el nivel de rendimiento actual. Es necesaria la realización de este estudio, debido a que en la institución no se ha planteado una investigación similar, a pesar de tener la necesidad manifiesta de un análisis situacional, evidenciado en las encuestas de satisfacción al usuario realizadas por el Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU), donde el cliente externo manifestó la mala atención y la falta de integración de los profesionales que ofrecieron el servicio.

Por tanto, es de vital importancia, identificar el funcionamiento de los servicios, donde se evalúe el desempeño de los diferentes equipos de trabajo de la ESE. Dentro de este análisis, cabe la posibilidad de que se encuentren equipos débiles y exitosos dentro de las áreas. Por lo que este estudio busca describir cuáles son las características de uno u otro y sus aspectos por mejorar. Pues como se ha mencionado anteriormente, y según el área de calidad, existen equipos como urgencias que requieren mayor intervención, lo que hace imprescindible esta investigación para el mejoramiento de la calidad de la atención dentro de la institución.

Es así, como para la presente investigación se cuenta, con el aval y el apoyo del área de calidad, talento humano y planeación a nivel institucional. Además de la disposición y tiempo del equipo investigador en lo referente a la estructuración del fundamento teórico, aplicación del instrumento de evaluación, análisis del mismo y generación de las recomendaciones finales a partir de estos resultados.

Por todo lo anterior, la evaluación de la efectividad en los grupos de trabajo, puede ofrecerles a las áreas de la institución, un diagnóstico real y confiable sobre la situación actual de los equipos de trabajo de interés, permitiendo identificar cuáles son los criterios que impiden el desarrollo eficaz de los equipos de trabajo y sus colaboradores; información necesaria para la realización de las acciones que puedan intervenir y corregir estas situaciones.

De igual forma, y en la medida que la ESE realice acciones de mejoramiento con la información suministrada, esto constituirá una herramienta valiosa que permita realizar un fortalecimiento de los equipos de trabajo participantes, y con el tiempo, hacerlo extensivo a todos los servicios y procesos, contribuyendo de esta forma al mejoramiento de la calidad en la atención ofrecida a los usuarios y sus familias. De igual forma, la institución se beneficia, al ahorrar recurso humano y tiempo en el planteamiento y aplicación de este proyecto y, por el contrario, recibir directamente las recomendaciones posteriores a su ejecución.

### 3. OBJETIVOS

#### 3.1. OBJETIVO GENERAL

Evaluar la efectividad de los equipos de trabajo en el Hospital Departamental San Juan de Dios de Riosucio Caldas ESE, en relación con la ejecución de las tareas asignadas, el proceso y los resultados alcanzados.

#### 3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir el tipo de tarea que realizan los equipos de trabajo desde las variables de incertidumbre e interdependencia en el desempeño de las mismas.
- Identificar el grado de madurez de los equipos de trabajo en el proceso llevado a cabo para su funcionamiento, desde las variables de nivel de desarrollo grupal, la potencia, la identificación de los grupos y el liderazgo.
- Correlacionar la percepción de efectividad que tienen los líderes institucionales de los equipos de trabajo existentes en el Hospital Departamental San Juan de Dios de Riosucio Caldas ESE.

### 4. MARCO TEÓRICO

#### 4.1. ANTECEDENTES

**Trabajo en equipo o equipo de trabajo: ¿es posible en el sistema de salud colombiano?**

El artículo de reflexión titulado “Trabajo en equipo o equipo de trabajo: ¿es posible en el sistema de salud colombiano”, de los autores Sanabria y Castañeda, publicado en la Revista Colombiana de Cirugía en el año 2016, expone el análisis de la situación de los equipos de trabajo en los servicios de cirugía colombiana. En él se presenta la definición del concepto y se exponen los 10 elementos que definen los equipos de trabajo en salud. El objetivo del ensayo fue examinar la aplicación de estos elementos en la práctica quirúrgica colombiana y exponer algunas alternativas para implementarlos. Es así, como explica mediante una serie ejemplos comparativos, su aplicación dentro de diferentes ámbitos laborales, incluyendo el quirófano. En este, se evidencian las debilidades del sistema actual y como estas falencias, incrementan la posibilidad de ocurrencia de eventos adversos durante la realización del acto quirúrgico. Para concluir, resaltar que todos estos elementos dependen de la comprensión de los directivos frente a lo que significa el trabajo en equipo y que

tengan las agallas para promover nuevas formas de funcionamiento que reproduzcan en salud lo mejor de los ambientes de trabajo que se ve en otras disciplinas (10).

### **Efectividad, eficacia y eficiencia en equipos de trabajo**

Comprobar la independencia de variables como efectividad, eficacia y eficiencia parece una tarea titánica, cuando dentro del imaginario colectivo, se considera que estas variables son dependientes unas de otras o son el resultado de la suma de 2 de ellas. Sin embargo, en 2017, fue publicado un estudio titulado “efectividad, eficacia y eficiencia en los equipos de trabajo” del autor Rojas et al, donde mediante el diseño y aplicación de un juego llamado las tres E, se buscaba demostrar la ortogonalidad de estas variables. El juego consiste entonces, en la construcción de una torre con pitillos por grupos. El objetivo es construir la torre más alta, con la menor cantidad de palillos y pitillos en un tiempo establecido, y que al final, la torre se sostenga por sí sola. Posteriormente, se calculan y grafican los resultados obtenidos por cada equipo participante, en las 3 variables, demostrando que pueden observarse puntajes superiores en una o varias variables, de forma aleatoria y sin que estén relacionadas entre ellas. Y concluyendo que la efectividad no es el resultado de la eficacia y la eficiencia, como suele plantearse. Este artículo, nos presenta entonces, la relación existente entre la efectividad y los equipos de trabajo, a partir de la experimentación de un juego y el descubrimiento de hallazgos que pueden aplicarse a todas las disciplinas, incluyendo la salud (1).

### **Algunas consideraciones sobre la importancia de la integración del trabajo en equipo en los profesionales de la salud**

En el artículo de reflexión que lleva por nombre “Algunas consideraciones sobre la importancia de la integración del trabajo en equipo en los profesionales de la salud”, publicado en el boletín 16 CONAMED, emitido por la Organización Panamericana de la Salud en 2018, se resalta la importancia del trabajo en equipo como un componente primordial dentro de la prestación eficiente de los servicios de salud. Se hace un breve recorrido por la historia de la conformación de los equipos de trabajo de salud, y se explica la forma en la que este trabajo contribuye al incremento de la calidad en la atención. De igual forma, pone en manifiesto las diferencias entre grupo de trabajo y equipo de trabajo, resaltando los beneficios del trabajo efectivo en equipo para la organización, el paciente, el equipo de trabajo y sus integrantes. Por otra parte, explica como un trabajo en equipo deficiente contribuye a la ocurrencia de eventos adversos y disminución de la seguridad del paciente y por ende, en la calidad. Adicionalmente la mayor parte de los eventos adversos que se presentan en las instituciones de salud han sido derivados de problemas de comunicación o un

deficiente trabajo en equipo más que a las habilidades técnicas de los profesionales; pues más que contar con los mejores empleados, estos últimos deben poseer otro tipo de habilidades que complementen sus labores diarias (12).

### **Más sobre el trabajo en equipo**

La editorial del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica en el año 2016 publicó el artículo de opinión “Más sobre el trabajo en equipo”, del autor Arrea Baixench, en el cual se plantea que debemos aceptar las distintas profesiones de la salud, pues el mundo vive en constante cambio y esto somete a las instituciones a replantearse de acuerdo a las nuevas condiciones que surgen en el entorno, lo que obliga a los trabajadores a estar en constante fortalecimiento de sus habilidades para realizar un buen trabajo en equipo, mejora en la calidad de los servicios y sinfonía para el logro de resultados. Dentro de sus componentes enfatiza el nivel de capacitación en el cual se gradúan los profesionales de las diferentes especialidades pues estos hacen parte útil dentro de la prestación de los servicios en salud de la población. Se caracteriza por comunicación constante, un jefe líder, sistemas abiertos que permitan la mejora en los resultados, flexibilidad en las normas institucionales y relacionado directamente con tres áreas fundamentales: las personas (saber a quién se dirige), identidad (entorno del trabajo) y costumbres laborales (comportamiento para llegar al logro). Así mismo es importante que dentro de los diferentes equipos de trabajo se identifique la necesidad de no trabajar solo o desentendido de las diferentes labores, pues la sinfonía dentro de los horarios laborales permite mejoras en la calidad de servicio que se presta (3).

### **La educación interprofesional, herramienta necesaria en la formación del recurso humano en el sector salud como expresión del trabajo en equipo**

Según el estudio descriptivo titulado “La educación interprofesional, herramienta necesaria en la formación del recurso humano en el sector salud como expresión del trabajo en equipo”, de los autores García Herrera, Suárez Merino y Hernández Nariño, publicado en la Revista Cubana Médica Electrónica en el año 2018, argumenta que las habilidades para el desarrollo de un buen trabajo en equipo no se aprenden con la práctica del mismo sino que se van formando con el paso del tiempo; es por ello que los profesionales de la salud al terminar sus carreras universitarias deben estar capacitados para la prestación de servicios de calidad en articulación con las distintas disciplinas. Caracterizándose por tener la habilidad de resolver problemas y encontrar la solución oportuna, asegurando con esto una atención integral a nivel interno y social. Entre los principales resultados de la educación interprofesional se obtiene la preparación de los profesionales para el desempeño de sus funciones

satisfacción en la experiencia del paciente y los resultados propios de su estado de salud, disminución de reingresos hospitalarios por la misma causa, mejoría en el diagnóstico y tratamiento clínico, así mismo como la reducción de eventos adversos asociados a la atención clínica (4).

### **Trabajo en equipo: relevancia e interdependencia de la educación interprofesional**

El artículo del 2017 titulado “Trabajo en equipo: relevancia e interdependencia de la educación interprofesional”, del autor Tamayo MI et al, de la Revista de Saúde Pública, Departamento de Kinesiología. Es la publicación de un estudio de investigación sobre la percepción del estudiante universitario respecto al trabajo interpersonal e interdependencia entre los miembros del equipo, para este estudio se utilizó un método analítico y transversal con un muestreo de tipo aleatorio, en el que se encuestaron 704 estudiantes de las universidades del estado de Santiago de Chile. En este estudio se concluye que los estudiantes en su mayoría expresaron que sus universidades dan una gran importancia al trabajo en equipo, sin embargo, un 27,1% de los encuestados considera lo contrario (5).

## **4.2. REFERENCIA INSTITUCIONAL**

El Hospital de Riosucio, institución donde se llevará a cabo la investigación, surge en la década de 1930 como el “Hospital de la Caridad San Juan de Dios”, este hospital funcionó hasta el año 1979, año en el que se debieron reubicar las instalaciones debido a la mala situación estructural del antiguo hospital, que generaba muchos inconvenientes en la prestación del servicio. Pero solo hasta el año 1984 se logra la culminación y dotación de esta gran obra con los aportes del Fondo Nacional Hospitalario y otras donaciones (9).

Es así como en el año 2006, “la Asamblea Departamental emite la ordenanza No 561 de diciembre de 2006 por medio del cual se transforma la institución en el HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS DE RIOSUCIO – CALDAS en EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL ORDEN DEPARTAMENTAL”, como una entidad pública descentralizada, de mediana complejidad, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa. En la actualidad, la entidad cuenta con la sede central, dos centros de salud y nueve puestos de salud en las diferentes comunidades del municipio (9).

## **4.3. BASES TEÓRICAS**

Podemos definir los equipos de trabajo como un conjunto de personas que se organizan para alcanzar un mismo objetivo, con un cierto grado de interdependencia entre ellos, con una interacción coordinada y un sentido más alto de responsabilidad individual para la realización con éxito de las tareas (1). No todos los equipos de trabajo son efectivos, la efectividad se logra cuando el resultado de la tarea realizada satisface las expectativas en relación al tiempo, calidad y cantidad esperada.

Por otro lado, Hackman define los equipos de trabajo como “unidades responsables de producir bienes o proveer servicios, cuya membresía es generalmente estable, con una dedicación a sus actividades de tiempo completo y vinculación formal a una organización”. Mientras que Sundstrom, DeMeuse & Futrell los definieron como “pequeños grupos de individuos interdependientes que comparten la responsabilidad de los resultados de sus organizaciones” (14).

Además, Kozlowski & Ilgen ofrecen una definición que incluye a dos o más individuos que interactúen socialmente; que posean uno o más objetivos comunes; se han reunido para desarrollar una tarea organizacional relevante; demuestran interdependencia con respecto a la carga de trabajo, objetivos y resultados; tengan diferentes roles y responsabilidades; y se encuentren inmersos en un sistema organizacional (14).

Finalmente, y según Hackman, “la efectividad en los equipos de trabajo se obtiene por medio de tres indicadores: los resultados productivos del equipo (cantidad o calidad, velocidad, satisfacción del cliente); el deseo de los miembros de querer trabajar como equipo en futuras tareas; y la satisfacción de las necesidades personales de los miembros del equipo” (14).

En el sector salud, los equipos de trabajo lo conforman profesionales de múltiples disciplinas, los cuales se reconocen que trabajan en equipo cuando estos comparten sus experiencias, conocimientos y habilidades para mejorar la atención de los pacientes (10), esto es llamado también trabajo interdisciplinario, atributo importante cuando queremos alcanzar la efectividad en la prestación de los servicios. Un pequeño grupo con roles diferentes, tiene más recursos para gestionar el conocimiento y afrontar las tareas en comparación con una sola persona (15). Ha sido tanto el reconocimiento de los logros alcanzados por esta metodología de trabajo, que actualmente se puede hablar de una ciencia de los equipos, la cual desde los años 30 está generando importantes conocimientos sobre estas entidades sociales.

Dentro de los aportes de la ciencia de los equipos, destacamos dos modelos que proponen que, en los equipos existen entradas, que generan cierto proceso

grupal y que actúan como mediadores de los resultados, estos son el modelo IPO y el modelo IMOI.

El modelo “**Input-Procesos-Output (IPO)**” de McGrath en 1964, identifica la composición de los equipos de trabajo, su estructura y los procesos que llevan a cabo para determinar las variables que determinan su eficiencia. Este modelo expone la importancia de factores ambientales tales como: factores organizacionales y situacionales, que también influyen en la eficiencia de los equipos de trabajo. Como aspectos negativos del modelo encontramos que no considera aspectos temporales y de retroalimentación, lo que deja fuera los procesos adaptativos y de aprendizaje que lógicamente acaban influyendo en la eficiencia de los equipos de trabajo (16).

El modelo “**Input-Mediador-Output-Input (IMOI)**” de Ilgen et al. en 2005, es un modelo circular y dinámico de los equipos de trabajo. Considera los procesos que desarrollan los equipos como cíclicos, en donde los outputs generados sirven a su vez de feedback o input para empezar el proceso y así mejorar su eficiencia. Este modelo considera a los equipos de trabajo en una perspectiva multinivel, contemplando los procesos relevantes y la interacción de los miembros del equipo de manera dinámica para entender la efectividad de los equipos de trabajo desde 3 niveles: Nivel individual, Nivel de equipo y Nivel organizacional (16).

Este nuevo conocimiento cambia la perspectiva que antes se tenía con respecto a la efectividad en los equipos de trabajo, donde según Hackman, la efectividad no es solo el logro de los objetivos; un equipo de trabajo es efectivo cuando además de cumplir con las metas propuestas, logra satisfacer las necesidades de sus participantes, y ser sostenibles en el tiempo (15).

En esta revisión bibliográfica, también se encuentra que, según Navarro, los procesos de naturaleza psicosocial surgen de la interacción entre sus miembros, al igual que los tipos de tareas que se realizan también son determinantes en la efectividad de los equipos (15). El modelo de Navarro, centra la efectividad de los equipos de trabajo en tres factores: las tareas, procesos y resultados, los cuales se retroalimentan entre sí.

Con este contexto teórico, el estudio que aquí se presenta pretende evaluar la efectividad de los diferentes equipos de trabajo en el Hospital Departamental San Juan de Dios de Riosucio Caldas ESE, empresa del sector salud interesada en ofrecer un servicio con calidad y sostenibilidad financiera, a una población con altas expectativas de satisfacción.



En este estudio se pretende conocer mejor el funcionamiento de los equipos de trabajo, y desarrollar herramientas útiles para la evaluación de los mismos que permitan orientar intervenciones posteriores, para lo cual nos apoyaremos en los modelos descritos anteriormente: IMOI y NAVARRO.

#### 4.4. CONCEPTUALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Según el modelo de Navarro, existen 3 aspectos fundamentales a tener en cuenta cuando se evalúan los equipos de trabajo, ellos son: las tareas a encomendar, los procesos humanos que se van a producir y los resultados que el equipo consigue (17).

##### **Las tareas asignadas:**

Son definidas como aquellas actividades encomendadas al individuo o equipo, estas requieren un menor o mayor grado de interacción por parte de sus miembros y están determinadas por:

- **La incertidumbre:** se refiere a “la existencia de conexiones o vínculos poco claros entre lo que ha de hacer el grupo (trabajo) y el resultado que conseguirá de dicho trabajo (resultados) “. La anterior a su vez se divide en cuatro dimensiones: **claridad** que se refiere al conocimiento de los miembros del grupo sobre los objetivos y procedimientos; **novedad** que se define como las características de las tareas que crean en el grupo desconocimiento en la forma de desarrollo; **diversidad** que reúne la cantidad y diversidad de las tareas a desarrollar y **conflicto** que “se refiere a las posibles incompatibilidades relativas a las tareas que se le presentan al grupo, ya sea por discrepancias entre tareas diferentes o dentro de una misma tarea, dado que realizar una tarea eficientemente puede suponer desatender otras que también ha de hacer el grupo” (17).
- **La interdependencia de tareas:** se define como la dirección del flujo de trabajo, que hace que los miembros de un equipo tengan que interaccionar, en menor o mayor grado, unos con otros para lograr realizar la tarea con éxito. Siguiendo los trabajos de Van de Ven y Ferry (1980), creemos útil diferenciar entre cuatro niveles de interdependencia de tareas: **mínima, secuencial, recíproca y en red** (17).

##### **El proceso realizado:**

Se refiere a la eficacia durante la formación del equipo de trabajo ya que deben ser soportados en un adecuado liderazgo y niveles de coordinación propios del ámbito de desempeño. Se destaca:

1. La interrelación entre los miembros.
2. La identificación con el colectivo.
3. La coordinación de comportamientos, recursos y tecnologías.
4. La orientación de los miembros hacia la consecución de las metas del equipo (17).

#### **Los resultados alcanzados:**

Arrojan la retroalimentación y conclusiones sobre la efectividad y funcionamiento de los equipos de trabajo que intervienen en la ejecución del mismo (17).

“De este modo, Hackman (1987) estableció una diferenciación entre tres criterios clave:

- Resultados productivos en relación con las tareas encargadas.
- Mantenimiento del grupo o capacidad para seguir trabajando juntos.
- Satisfacción de las necesidades de los miembros.

Un equipo altamente efectivo sería, desde este planteamiento, aquel que ha conseguido altos niveles en los tres criterios. Un bajo nivel en algunos de los criterios indicaría que el equipo no ha sido tan efectivo como pudiera. En efecto, si el grupo no consigue completar las tareas la organización no encargará nuevas tareas a dicho equipo y con toda seguridad lo disolverá” (17).

#### **4.5. BASES LEGALES**

A nivel normativo, la efectividad de los equipos de trabajo se encuentra inmersa como parte estructural del funcionamiento del sistema de salud colombiano, encontrándose referenciado en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y la Política Nacional de Talento Humano en Salud publicada en 2018, donde se hace alusión a la importancia de la formación del talento humano y de la importancia de factores como la contratación en la conformación y mantenimiento de equipos de trabajo de calidad. Además, dentro del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud y la Política de Seguridad del Paciente se presentan los equipos de trabajo como pieza clave para asegurar la seguridad en la atención y barrera en la posibilidad de la ocurrencia de incidentes y eventos adversos (18-7-6-8).

#### **4.6. DEFINICIONES BÁSICAS**

Se detalla a continuación un breve concepto de trabajo en equipo, equipo de trabajo y efectividad.

**El equipo de trabajo:** personas que trabajan en conjunto para el cumplimiento de una actividad laboral, de acuerdo a habilidades y competencias, para cumplir una meta (19).

Así mismo, según Salas, Rosen, Burke y Goodwin (2009), los equipos aportan una diversidad en conocimientos, actitudes, habilidades y experiencias cuya integración permite ofrecer respuestas rápidas, flexibles e innovadoras a los problemas y retos planteados, promoviendo el rendimiento y mejorando la satisfacción de sus integrantes. Esto es el resultado de lo que se ha denominado la sabiduría de los colectivos: una capacidad incrementada para lograr diversos tipos de rendimiento, posibilitada por las interacciones de los miembros (20).

**El trabajo en equipo:** es la forma de organizar con otros la metodología a implementar que utiliza un grupo de personas, potenciando las capacidades de cada miembro para lograr las metas propuestas (19).

Según Robbins (1999), los grupos son establecidos para formalizar relaciones a corto plazo y generalmente las habilidades son individualizadas; por el contrario, los equipos son permanentes mediados en su mayoría por el cumplimiento de metas armonizando su desempeño dentro de la organización (19).

**Efectividad:** “Cuantificación del logro de la meta” González (2002). “Resultado de la eficacia y la eficiencia, definiendo la eficacia como la relación entre las salidas obtenidas y las salidas esperadas; y la eficiencia como la relación de salidas obtenidos entre los insumos utilizados” Quijano (2006). “Efectividad se entiende que los objetivos planteados sean trascendentes y éstos se alcancen” Gutiérrez (2007) (1).

Además, para dirigir con efectividad un equipo de trabajo se requiere: administrar el entorno, lo cual implica tener que observar constantemente el entorno competitivo y manejar las relaciones con los grupos, con el equipo es interdependiente y por otra parte, administrar el equipo en sí, en lo que respecta a su diseño y la facilitación de su proceso de operación (20).

## 5. METODOLOGÍA

### 5.1. ENFOQUE Y DISEÑO

#### **Enfoque de la investigación:**

La investigación cuantitativa suele utilizarse en las situaciones en que se quiere estimar la magnitud de ocurrencia de los fenómenos y probar hipótesis. Es por esto, que su producción se da en términos de datos numéricos, su información se encuentra organizada de manera secuencial y cuenta con un orden riguroso que no permite improvisaciones (21-22).

Teniendo en cuenta lo anterior, la presente investigación se planteó como un estudio de tipo cuantitativo, en el que se ejecutó un plan de acción, que incluyó desde el planteamiento del problema, la revisión documental, la construcción del fundamento teórico y el diseño de la investigación; hasta la recolección de la información necesaria mediante la aplicación de un instrumento validado a la población objeto, y el posterior análisis estadístico de la información obtenida. Este proceso permitió la elaboración de un informe final de resultados y la entrega de recomendaciones a la ESE, basados en un fundamento numérico y teórico adecuado que permita generar conocimiento.

#### **Diseño de la investigación:**

La Investigación que se llevó a cabo en el Hospital Departamental de Riosucio, fue de tipo transeccional correlacional. Un estudio transeccional (transversal) y correlacional es un tipo de investigación no experimental, que tiene como objetivo cuantificar el nivel de asociación o relación estadística entre 2 o más variables, medidas en uno o varios grupos durante un único periodo de tiempo (23).

Es así, como el estudio planteado analizó la correlación existente entre las variables de las tareas de los equipos de trabajo, desde el nivel de incertidumbre e interdependencia y la correlación entre las variables de proceso y las de resultado.

Es necesario tener en cuenta que el nivel de incertidumbre comprende las categorías de: claridad, novedad, diversidad y conflicto; mientras que el nivel de interdependencia se evalúa desde la clasificación de: mínima, secuencial, reciprocidad o en red. Por otro lado, las variables de proceso engloban el nivel de desarrollo grupal, potencia, identificación de grupo y liderazgo, mientras que los resultados alcanzados se miden en términos de resultados conseguidos y calidad del servicio interno.

Además, cabe destacar que la medición de las variables se realizó de manera simultánea dentro de la institución en un único momento y con varios equipos de trabajo seleccionados con anterioridad, de forma que se pudieron correlacionar las características de las tareas realizadas con la efectividad de estos equipos en el cumplimiento de las tareas asignadas y el logro de resultados.

## 5.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

### Población:

La población tomada para el estudio fueron los funcionarios asistenciales y administrativos del Hospital Departamental San Juan de Dios de Riosucio Caldas ESE. Dentro de los que se incluyeron, según el tipo de contratación, funcionarios de Planta, vinculados por medio del Concurso de Méritos; contratistas y afiliados al Sindicato de Trabajadores y Servidores del Sistema de Salud Colombiano “SintraSerSalud”. Un total de 297 personas, según los datos suministrados por el área de Talento Humano de la Institución, que se relacionan a continuación:

Proceso	SintraSerSalud	Planta	Contratistas	Total
Apoyo Institucional	17	2	0	19
Facturación	17	0	0	17
Farmacia	8	1	0	9
Mantenimiento	9	0	0	9
Conductores	5	3	0	8
Enfermería	11	2	1	14
Auxiliares de enfermería	67	15	0	82
Medicina general	0	18	5	23
Medicina especializada	0	0	23	23
Laboratorio	5	0	0	5
Paramédicos	4	0	0	4
Asistenciales varios	14	2	6	22
Portería	7	0	0	7
Asignación de citas	7	0	0	7
Administrativos	19	11	7	37
PIC	4	7	0	11
<b>Totales</b>	<b>194</b>	<b>61</b>	<b>42</b>	<b>297</b>

*Tabla 1. Total de funcionarios por proceso y tipo de contrato*

### Muestreo:

Se realizó un tipo de muestreo no probabilístico, denominado intencional o deliberado, en el que, según los intereses y objetivos del investigador, se seleccionan los elementos que integrarán la muestra, incluyendo las unidades típicas de la población que se desean analizar (22). Este tipo de muestreo permitió incluir equipos de todos los procesos de la institución, diversificando la información obtenida; e incluyó equipos que eran de interés particular para la ESE. Además, se realizó una selección de los equipos de trabajo que cumplieran con los criterios de inclusión y de los participantes sin criterios de exclusión. Estos se relacionan a continuación:

**Criterios de inclusión de los equipos:**

- Equipos de trabajo ya conformados, que llevarán como mínimo 2 años de funcionamiento, contado a partir de la fecha de conformación o creación dentro de la institución.
- Que se contará con la participación de mínimo un equipo de trabajo de los procesos estratégicos, misionales y de apoyo de la institución.
- Que los equipos de trabajo tuvieran como mínimo tres integrantes.
- Que, de cada equipo de trabajo seleccionado, incluyera al líder del equipo dentro de sus integrantes.

**Criterios de exclusión de los participantes:**

- Encontrarse en periodo de inducción dentro de alguno de los equipos seleccionados.
- Encontrarse ausente de la institución por circunstancias como aislamiento preventivo, incapacidad, vacaciones o licencia de maternidad, al momento de la aplicación del instrumento.
- Negarse a participar en la investigación.
- Negarse a la firma del consentimiento informado.

La aplicación de las encuestas se realizó a un total de 12 equipos, de las diferentes áreas de la institución para un total de 107 encuestados, tomados de la siguiente forma:

<b>Nombre del equipo</b>	<b>Código</b>	<b>Conformación</b>	<b>Total</b>
Protección Específica y Detección Temprana Intramural	1	1 líder y sus 7 integrantes	8
Protección Específica y Detección Temprana Extramural	2	1 líder y sus 5 integrantes	6

Hospitalización	3	1 líder y sus 11 integrantes	12
Urgencias Enfermeras	4	1 líder y sus 5 integrantes	6
Urgencias Auxiliares de Enfermería	5	1 líder y sus 17 integrantes	18
Quirófano	6	1 líder y sus 10 integrantes	11
Farmacia	7	1 líder y sus 7 integrantes	8
Facturación	8	1 líder y sus 10 integrantes	11
Sistemas	9	1 líder y sus 2 integrantes	3
Asignación de Citas	10	1 líder y sus 5 integrantes	6
Apoyo Institucional	11	1 líder y sus 13 integrantes	14
Gestión	12	1 líder y sus 3 integrantes	4
<b>TOTAL</b>			107

**Tabla 2.** Distribución de la muestra por equipos

### 5.3. PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

- Se envió una carta a la gerencia del Hospital Departamental San Juan de Dios ESE, con el fin de solicitar los permisos pertinentes para la realización de la investigación dentro de la institución de salud.
- Posterior a la autorización, se tomaron como muestra 12 equipos que fueron seleccionados por conveniencia, según los criterios de inclusión definidos por el equipo investigador.
- Se diligenció un formato de caracterización de los equipos, donde se consolidó la información básica de cada equipo seleccionado, así como sus integrantes.
- Se tuvieron en cuenta los criterios de exclusión para determinar los participantes de cada equipo seleccionado que participarían en la investigación.
- Se realizó la explicación de la investigación planteada, el diligenciamiento y firma de los consentimientos informados de los participantes, previa aplicación del instrumento.
- A cada integrante del equipo se le aplicó una encuesta con 64 preguntas, donde calificaban en la escala de Likert su percepción frente a las variables: **tareas realizadas, procesos y resultados alcanzados**. Además del diligenciamiento de las preguntas iniciales de datos básicos.
- Se aplicó un cuestionario específico para los líderes de cada equipo, donde se omitieron de forma intencional las preguntas de la 46 a la 53, referentes a la percepción del liderazgo del equipo.
- Se aplicó el instrumento a los participantes de los equipos seleccionados, mediante el diligenciamiento en línea de un cuestionario de google forms, de forma presencial en un dispositivo móvil, de forma que se tuviera la asesoría de un investigador para resolución de dudas del cuestionario, en caso de ser necesario.

- Se diligenciaron 107 encuestas de los 12 equipos seleccionados. 7 de los procesos misionales, 4 de los procesos de apoyo y 1 del proceso estratégico.
- Se descargó la información recolectada a una base de datos, con su posterior revisión y validación de la información recolectada.

#### **5.4. INSTRUMENTO**

Para el estudio, se aplicó el instrumento diseñado por José Navarro Quintana, que mide las variables a nivel de incertidumbre, independencia, proceso y resultados, fundamentadas en el trabajo en equipo, que consta de 64 preguntas desde el análisis de las tareas ejecutadas (17), clasificados en las siguientes dimensiones:

##### **En las dimensiones de tareas:**

- Incertidumbre.
- Interdependencia.

##### **En las dimensiones de proceso:**

- Nivel de desarrollo grupal.
- Potencia.
- Identificación con el grupo.
- Liderazgo.

##### **Dimensiones de resultado:**

- Consecución de objetivos.
- Mantenimiento.
- Satisfacción de necesidades.

#### **5.5. PLAN DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN**

Una vez aplicado el instrumento en el 100% de los participantes de los equipos de trabajo seleccionados, se procedió a realizar el análisis estadístico de la información con el programa SPSS, de la siguiente forma:

Se realizó limpieza de datos, reemplazando espacios vacíos o datos atípicos con el promedio de toda la columna en cada una de las variables, al igual que se transformó la variable tiempo de permanencia en el equipo que estaba dada en años y meses, dejándose solo en meses.

Se realizó el análisis descriptivo, que incluía la elaboración de tablas, gráficas y diagramas de cajas, así como el análisis de las frecuencias, porcentajes, media



y mediana de las principales variables descriptivas como edad, género, nivel de actuación, área de actuación, equipos, nivel de formación y experiencia.

Se desarrollaron diferentes análisis consecutivos que permitieran encontrar las preguntas representativas en las diferentes dimensiones. En un principio se planteó un análisis discriminante, que no fue factible, por la ausencia de respuestas en el cuestionario de los líderes y la incompatibilidad de los datos, como segunda instancia se aplicó un análisis de conglomerados que no fue determinante, debido a que no mostraba la medida de asociación requerida y no asociaba los grupos de la forma que se tenía determinada con anterioridad, por lo que se descartó.

Se aplicó el análisis de tablas cruzadas, encontrando un problema con la aplicación de las pruebas de la chi-cuadrado, debido a que el número de integrantes en algunos equipos era demasiado bajo, lo que conllevaba a tener frecuencias menores a cinco y esto indicaba que la prueba podría ser imprecisa. Para evitar esta situación, se decide realizar la corrección a la prueba con simulaciones consecutivas y verificar efectivamente que hubiera asociación entre las variables, dando resultados más precisos y evitando exitosamente la imprecisión de la chi-cuadrado.

Finalmente, se sacaron conclusiones sobre los objetivos planteados y los resultados arrojados por las diferentes herramientas.

## **5.6. COMPONENTE ÉTICO**

El Ministerio de Salud y Protección Social estableció mediante la resolución 8430 de 1993, las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, y dedica el artículo número 11, a la clasificación de las investigaciones según su nivel de riesgo. En este, se define la investigación sin riesgo como aquellos “estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos participantes” (24).

Partiendo de lo anterior, en el presente estudio se realizó la recolección de la información mediante la aplicación de un instrumento tipo cuestionario a los funcionarios de la ESE, lo que no implicó ningún tipo de riesgo para los participantes de la investigación. Clasificándose como una “investigación sin riesgo”. Sin embargo, y teniendo en cuenta la voluntad de los sujetos de estudio, previo al inicio de la investigación, se diligenció el respectivo consentimiento informado para contar con la aprobación de cada uno de los participantes.

## 5.7. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se respetó la integralidad y autonomía de los funcionarios frente a la participación en la investigación, pues se diligenció un consentimiento informado para su ejecución, solicitando la autorización previa al diligenciamiento del instrumento, para garantizar la claridad frente a la información relacionada con el objetivo del proyecto, la utilización de la información y su impacto dentro de la institución.

Dicho consentimiento informado, fue previamente explicado por el equipo investigador a cada participante, teniendo en cuenta los autores y el respaldo de la institución educativa correspondiente, en este caso, la Universidad Católica de Manizales. Se recalcó la autorización previa por parte de la gerencia, líderes de área y comité de ética de la institución de salud para su realización. Así como el propósito del proyecto, el procedimiento a efectuarse, los beneficios para la institución y la confidencialidad de la información recolectada. Para posteriormente proceder a la firma del documento de forma individual y autónoma por parte de los participantes.

## 6. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 6.1. RESULTADOS

Para la presentación de los resultados en la evaluación de la efectividad de los 12 equipos de trabajo evaluados, es preciso aclarar, en primer lugar, la numeración que se asignó a cada equipo, de forma que se posibilite la interpretación de las gráficas, por lo que se presenta la siguiente tabla de referencia:

<b>Nombre del equipo</b>	<b>Código del equipo</b>
Protección Específica y Detección Temprana Intramural	1
Protección Específica y Detección Temprana Extramural	2
Hospitalización	3
Urgencias enfermeras	4
Urgencias auxiliares de enfermería	5
Quirófano	6
Farmacia	7
Facturación	8
Sistemas	9
Asignación de Citas	10

Apoyo Institucional	11
Gestión	12

**Tabla 3.** Código de numeración de los equipos participantes

### 6.1.1. RESULTADOS DEMOGRÁFICOS

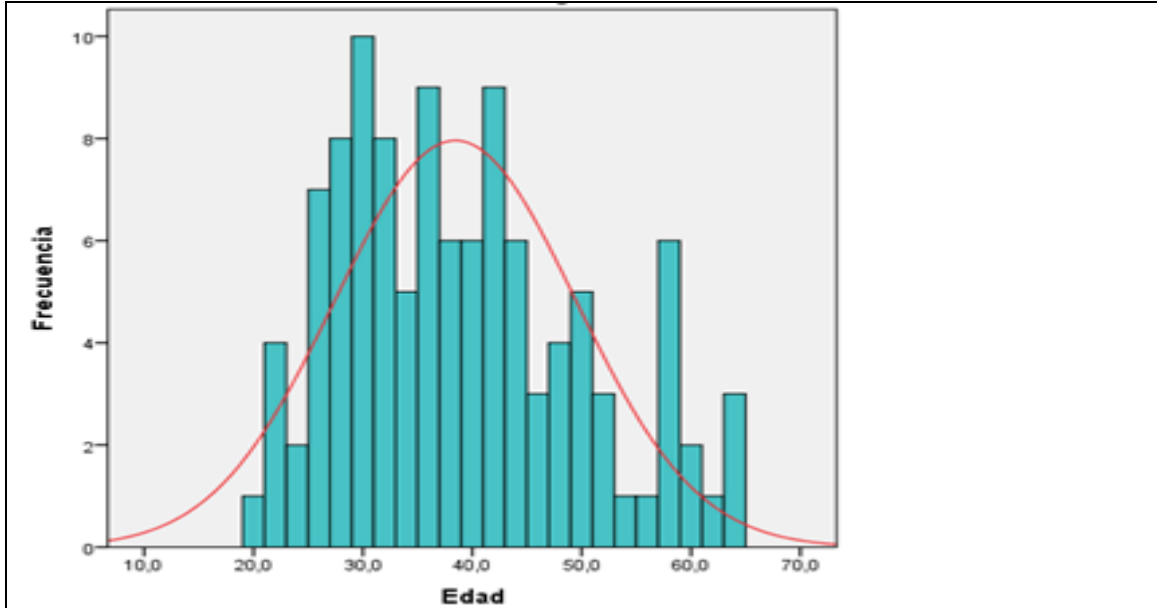
Se puede observar diversidad en el número de integrantes de los equipos, teniendo desde 3 participantes en el equipo de **sistemas** hasta 18 en el equipo **urgencias auxiliares de enfermería**, representando el 17,3% del total de la muestra. Del total de los equipos el 75% de ellos, tienen **más de 5 años** de conformación, 17% de 3 a 5 años y el 8,3 de **1 a 3 años**.

En los equipos, se observa el predominio del **género femenino** en el personal encuestado, conformando un 82.7% de la muestra total frente a un 17.3% de personal **masculino**.

De la población encuestada, el 81,8% tiene un nivel de actuación **operativo** y sólo el 4,5% es **estratégico**. Mientras que el mayor porcentaje de la muestra, un 58,2% de los encuestados pertenecen al área de actuación **asistencial hospitalario**.

#### **Edad:**

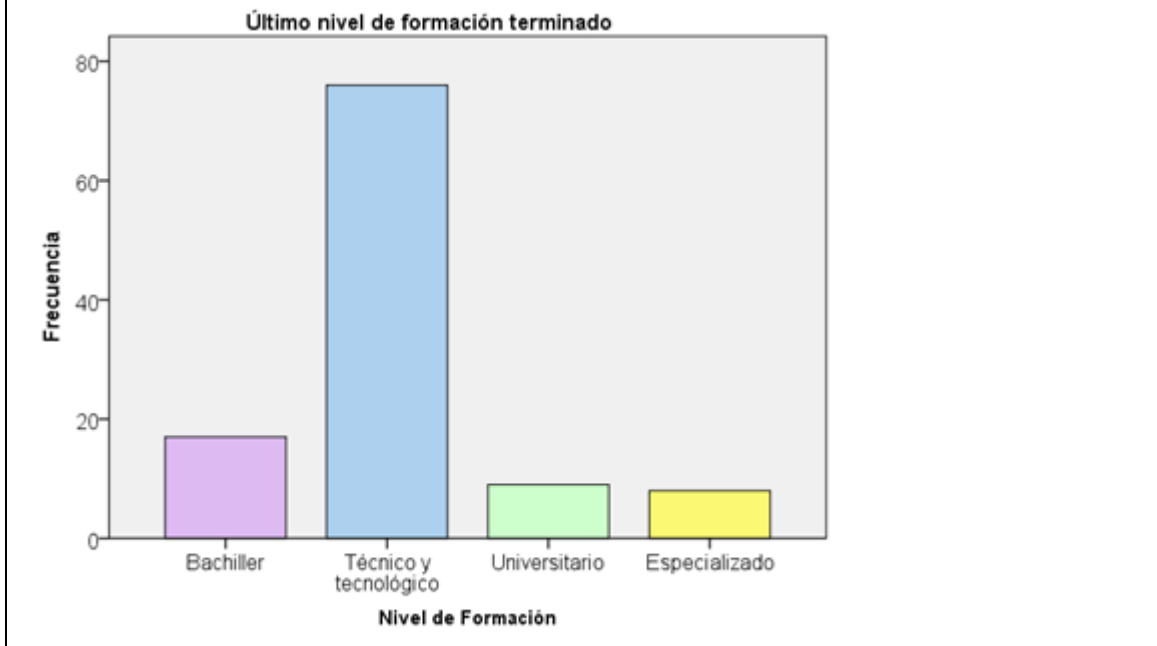
En cuanto a la edad de los integrantes de los equipos, se encuentra que el 25% de los participantes tienen **menos de 29 años**, el 50% **menos de 37 años** y el 75% **menos de 46 años**, con una mediana igual a 37, lo que indica una muestra joven.



**Gráfico 1.** Edades de los integrantes de los equipos

**Nivel de formación:**

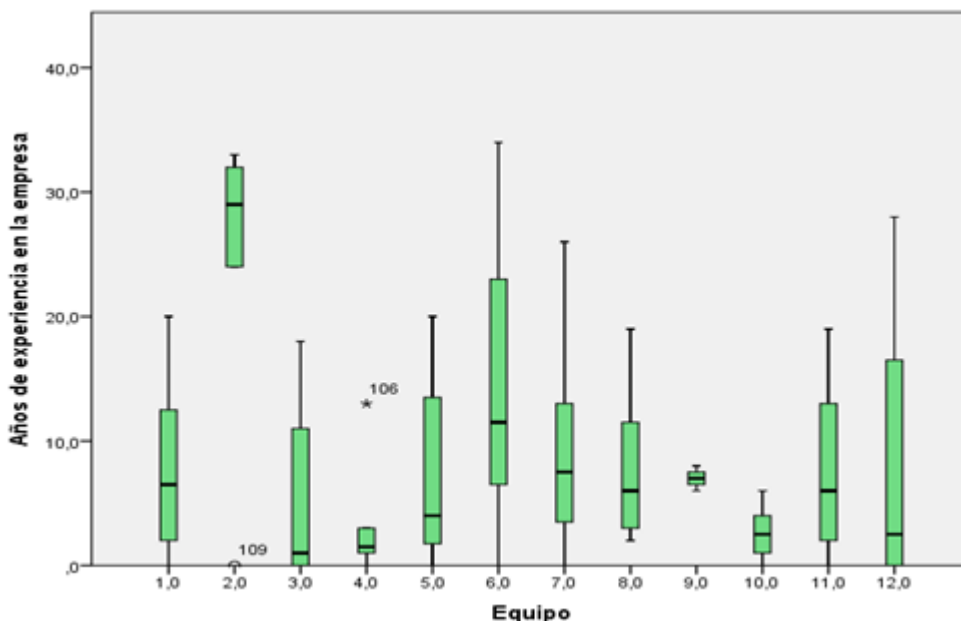
Relacionado con el nivel de formación, el 69,1% de los encuestados presenta un nivel de como **técnico o tecnológico**, frente a sólo un 7,3% de formación en el nivel de **especialización**. Del porcentaje total del nivel técnico o tecnológico, un 51,8% corresponde al título de formación **auxiliar de enfermería**.



**Gráfico 2.** Frecuencias según último nivel de formación

### Años de experiencia en la institución:

Los años de experiencia dentro de la institución, se muestran con una amplia dispersión, presentándose desde valores demasiado bajos como cantidades en meses hasta valores elevados de **más de 35 años de experiencia**, principalmente evidenciados en los funcionarios que se encuentran nombrados por concurso de mérito, lo que influye en la heterogeneidad y variabilidad de los datos presentados en la gráfica.



**Gráfico 3.** Años de experiencia en la institución por equipos

### 6.1.2. RESULTADOS TABLAS CRUZADAS POR EQUIPOS Y PREGUNTAS POR DIMENSIÓN

En la siguiente tabla se visualiza la información destacada del análisis de tablas cruzadas realizado, se escogieron aquellas variables que presentan asociación con los equipos en cuestión. Como se puede apreciar por cada una de estas dimensiones, existe una sola pregunta asociada con los equipos, el resto no cumplen la hipótesis de dependencia presentando estadísticos de chi cuadrado poco significativos, adicionalmente las variables que estaban asociadas a la variable equipos presentaban una fuerza de asociación media presentando resultados entre 0.3 y 0.4 en el estadístico de Cramer. Esto puede deberse a que el número de integrantes en algunos grupos es demasiado pequeño, lo que ocasiona frecuencias menores de cinco.

Nro.	Pregunta	Dimensión	Chi-cuadrado	v. Crammer.
1	Somos eficaces realizando nuestras tareas.	Efectividad percibida	53.5 p-valor=0.033	0.4
5	A menudo no conseguimos los resultados que nos proponemos (Inverso)	Efectividad percibida	96.7 p-valor=0.0004	0.4
6	Prestamos atención a lo que necesita cada uno de los miembros.	Efectividad percibida	68.97 p-valor=0.02	0.39
7	Funcionamos muy bien como equipo de trabajo.	Efectividad percibida	52.35 p-valor=0.02	0.3
14	Nos sentimos parte importante de este grupo.	Madurez	60.02 p-valor=0.037	0.36
16	Los miembros se sienten comprometidos en la consecución de las metas del grupo.	Madurez	52.44 p-valor=0.02	0.39
20	Una tarea fundamental es cuidar de nuestro propio desarrollo como grupo.	Madurez	52.44 p-valor=0.017	0.39
23	Tenemos muy claro qué es aquello que debemos conseguir con nuestro trabajo	Incertidumbre	61.44 p-valor=0.01	0.43
26	Nuestra tarea se realiza de forma automática y casi sin pensar (Inverso)	Incertidumbre	98.09 p-valor=0.0004	0.31
27	Tenemos tareas muy diversas que nos obligan a gestionar informaciones múltiples.	Incertidumbre	65.87 p-valor=0.01	0.47
30	Sólo hay una manera de hacer bien nuestra tarea (Inverso)	Incertidumbre	70.5 p-valor=0.004	0.4
31	Existen pocas dudas en torno a la manera de hacer bien nuestro trabajo (Inverso)	Incertidumbre	76.51 p-valor=0.002	0.4
33	Atendemos pocas demandas diferentes y utilizamos información sencilla (Inverso).	Incertidumbre	71.96 p-valor=0.005	0.4
34	Hacer bien una tarea a menudo nos exige desatender otras.	Incertidumbre	64.0 p-valor=0.01	0.38
36	Parte de nuestra tarea consiste en decidir, entre varias maneras posibles de hacerla, cuál es la mejor en cada caso (Inverso)	Incertidumbre	72.81 p-valor=0.01	0.4
37	Nuestro trabajo es rutinario (Inverso)	Incertidumbre	82.74 p-valor=0.0009	0.43
42	Mis compañeros necesitan información que yo tengo para que hagan bien su trabajo.	Interdependencia	64.05 p-valor=0.02	0.3
51	Hace que nos basemos en el razonamiento y la evidencia para resolver los problemas.	Liderazgo	50.16 p-valor=0.02	0.4
60	Ninguna tarea es demasiado difícil para este grupo.	Potencia	71.6 p-valor=0.01	0.4
63	Me siento similar a los otros miembros del grupo.	Identidad	63.45 p-valor=0.03	0.38

**Tabla 4.** Preguntas que tienen asociación con la variable equipos

Se identifica, que 28 de las 64 preguntas estudiadas, presentan los niveles más bajos de las escalas en la calificación dada entre un 20% y 30% de los participantes; dentro de estas variables las que están directamente asociadas a los equipos son las presentadas a continuación:

Nro.	Pregunta	Dimensión
5	A menudo no conseguimos los resultados que nos proponemos (Inverso)	Efectividad percibida
26	Nuestra tarea se realiza de forma automática y casi sin pensar (Inverso)	Incertidumbre
30	Sólo hay una manera de hacer bien nuestra tarea (Inverso)	Incertidumbre
31	Existen pocas dudas en torno a la manera de hacer bien nuestro trabajo (Inverso)	Incertidumbre
33	Atendemos pocas demandas diferentes y utilizamos información sencilla (Inverso).	Incertidumbre
34	Hacer bien una tarea a menudo nos exige desatender otras.	Incertidumbre
36	Parte de nuestra tarea consiste en decidir, entre varias maneras posibles de hacerla, cuál es la mejor en cada caso (Inverso)	Incertidumbre
37	Nuestro trabajo es rutinario (Inverso)	Incertidumbre
42	Mis compañeros necesitan información que yo tengo para que hagan bien su trabajo.	Interdependencia
63	Me siento similar a los otros miembros del grupo.	Identidad

**Tabla 5.** Preguntas con los niveles más bajos de la escala entre los encuestados

Por lo anterior, se observa que estas variables son las que presentan oportunidades de mejora, para elevar la efectividad en los diferentes equipos, ya que son las que presentan los niveles más bajos. Es necesario enfocarse especialmente en las variables incertidumbre, interdependencia e identidad que son las que más presentan porcentaje de datos en nivel inferior.

### **6.1.3. RESULTADOS TABLAS CRUZADAS NIVEL DE ACTUACIÓN, ÁREA DE ACTUACIÓN Y ÚLTIMO NIVEL DE FORMACIÓN**

**Tabla de contingencia Formación \* Equipo**

	Código del equipo												Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Bachiller	0	1	0	0	0	0	1	1	1	3	10	0	17
Especializado	0	0	0	2	0	1	0	0	0	1	0	4	8
Técnico y tecnológico	7	4	12	0	18	11	6	10	2	2	4	0	76
Universitario	1	1	1	4	1	0	1	0	0	0	0	0	9
Total	8	6	13	6	19	12	8	11	3	6	14	4	110

$$\chi^2 = 149.68 \quad p - \text{valor} = 0.0004 \quad v. \text{Crammer} = 0.67$$

**Tabla 6. Nivel de formación por equipos**

**Tabla de contingencia Nivel de actuación \* Equipo**

Recuento	Código del equipo												Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	15
2	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	5
3	7	5	12	0	18	11	7	10	2	5	13	0	90
Total	8	6	13	6	19	12	8	11	3	6	14	4	110

$$\chi^2 = 121.05 \quad p - \text{valor} = 0.0004 \quad v. \text{Crammer} = 0.7$$

**Tabla 7. Nivel de actuación por equipos**

Convenciones: 1. Estratégico -2. Mandos medios -3. Operativo

**Tabla de contingencia área de actuación \* Equipo**

Recuento	Código del equipo												Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	1	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
2	7	0	13	6	19	12	7	0	0	0	0	0	64
3	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	14	0	17
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
7	0	0	0	0	0	0	0	10	2	6	0	2	20
Total	8	6	13	6	19	12	8	11	3	6	14	4	110

$$\chi^2 = 338 \quad p - \text{valor} = 0.0004 \quad v. \text{Crammer} = 0.7$$

**Tabla 8. Área de actuación por equipos**



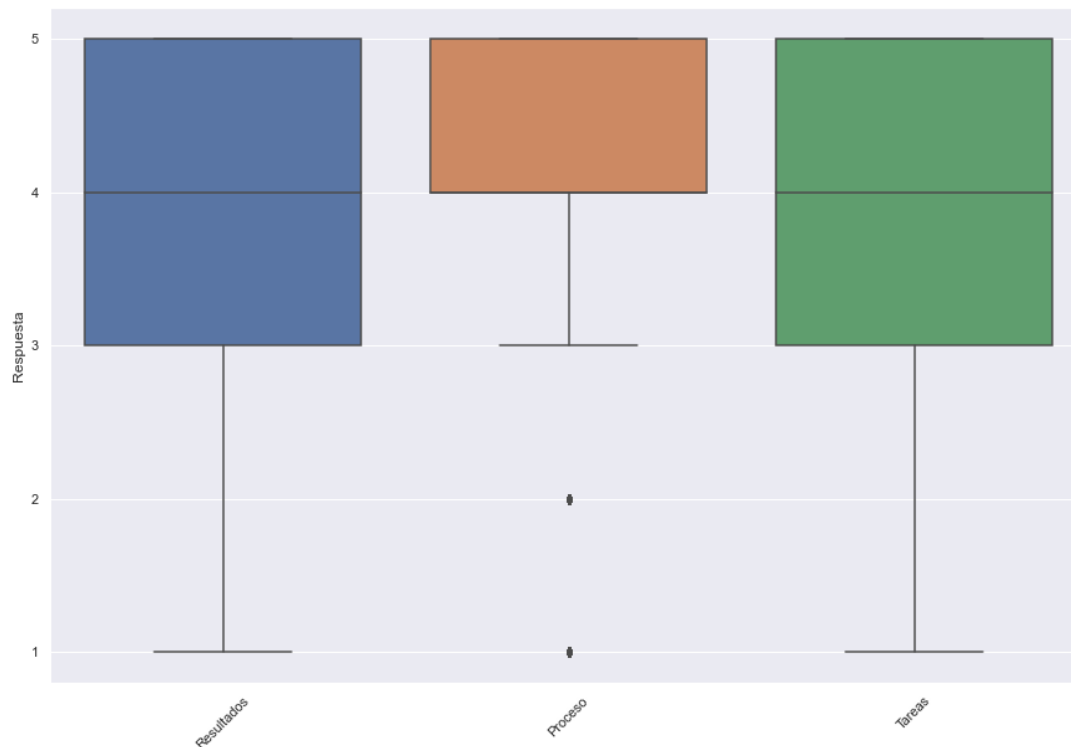
Convenciones: 1. Asistencial ambulatorio - 2. Asistencial hospitalario - 3. Apoyo diagnóstico y terapéutico - 4. Gerencia - 5. Calidad - 6. Talento humano - 7. Otro

Los anteriores resultados indican que el nivel de actuación, el área de actuación y el último nivel de formación están altamente asociados, y cumplen hipótesis de dependencia, dada la significancia la prueba de Chi cuadrado y el estadístico arrojado por el coeficiente de Cramer. Se puede inducir entonces, que los equipos se ven altamente influenciados por estas variables y por tanto tienen bastante relación con las variables de tareas, procesos y resultados.

#### 6.1.4. RESULTADO GENERAL Y POR EQUIPOS DE LAS MACRODIMENSIONES (TAREAS, PROCESOS Y RESULTADOS)

##### Resultado general de las macrodimensiones:

En la medición general de las tres Macrodimensiones, se evidenció una media de 4, lo que representa un nivel superior en la calificación referente a tareas, procesos y resultados. Se determinó además, que la macrodimensión mejor puntuada fue **procesos**, presentando un menor rango de variabilidad, al ubicar las respuestas entre 3 y 5. Mientras que las macrodimensiones de tareas y resultados presentan puntuaciones dispersas entre 1 y 5.



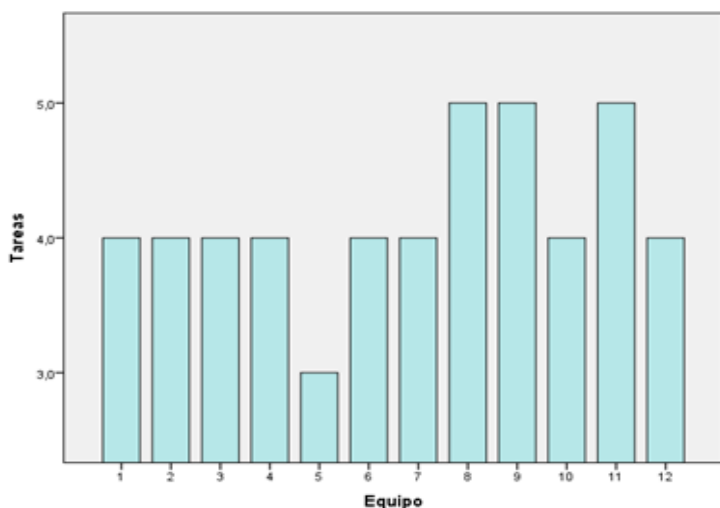
**Gráfico 4.** Nivel general de las tres macrodimensiones

### Resultados por equipos de las macrodimensiones:

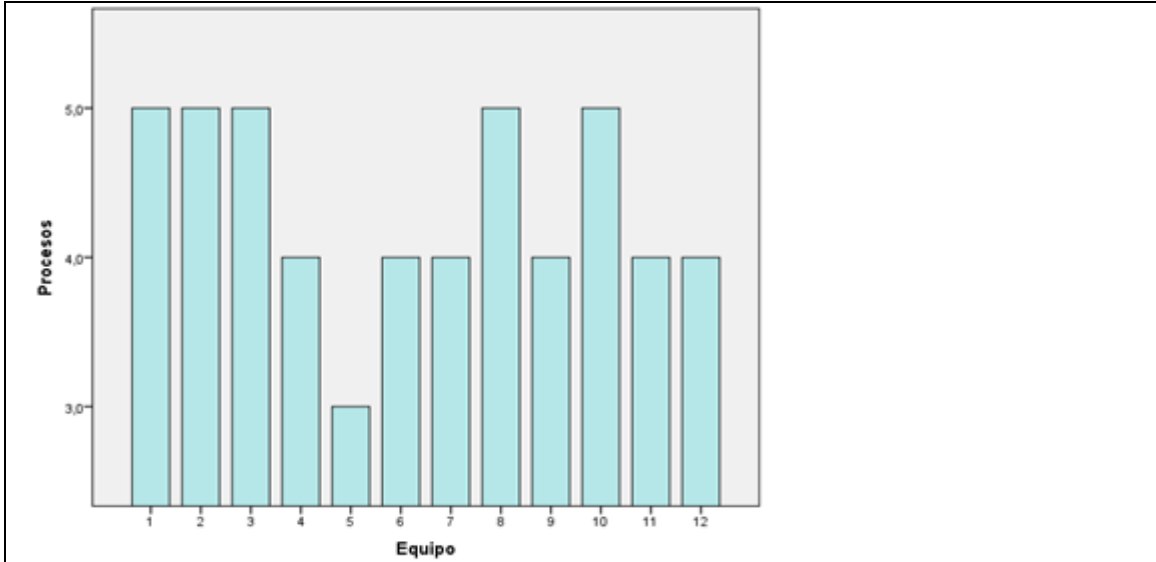
En las siguientes gráficas se aprecian los resultados por equipos en las Macro dimensiones **Tareas**, **Procesos** y **Resultados**.

Se debe tener en cuenta la asociación existente entre las subdimensiones de **Resultado** (cumplir objetivos, satisfacción y mantenimiento) con las subdimensiones de **Tareas** y **Procesos** (incertidumbre, liderazgo e identidad), cuya dependencia fue demostrada al obtener resultados de chi cuadrado  $<0,05$ , al igual que la falta de asociación entre **Resultados** y las subdimensión de **Tareas** (interdependencia). Dándose a entender, que un resultado bajo en **Procesos**, afecta directamente los **Resultados**, y que indirectamente, **Tareas** influye medianamente sobre **Procesos** y este a su vez influye sobre los **Resultados**.

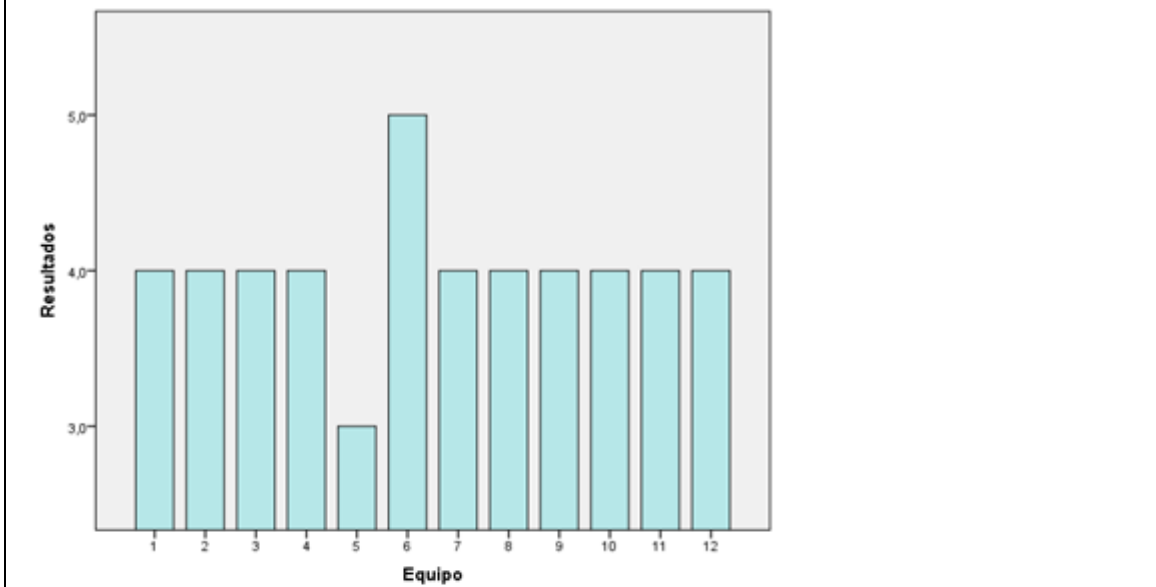
Los resultados obtenidos en cada macrodimensión en 11 de los equipos evaluados, muestran niveles altos en 4 y 5 de puntuación, excepto el equipo de **Urgencias auxiliares de enfermería (5)**, que obtuvo los resultados más bajos de la escala para las macrodimensiones de tareas, procesos y resultados. A su vez, el equipo **Quirófano (6)** obtuvo 5 en la macro dimensión de resultados y el equipo **Facturación (8)** alcanzó un nivel de 5 en tareas y procesos.



**Gráfico 5.** Nivel de las tareas por equipos



**Gráfico 6.** Nivel de los procesos por equipos



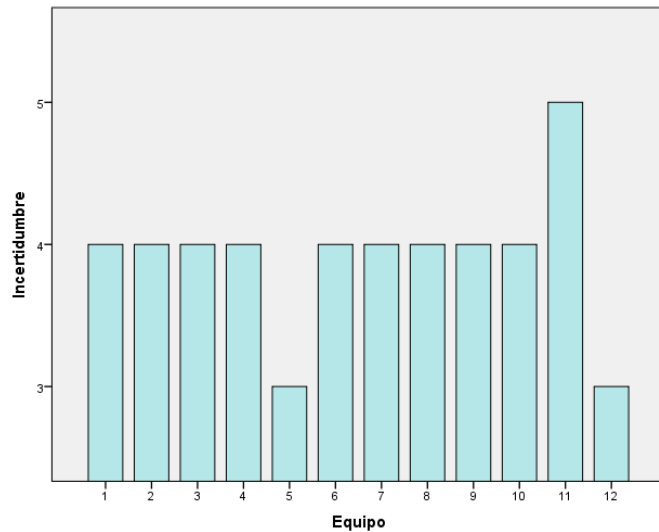
**Gráfico 7.** Nivel de los resultados por equipos

### 6.1.5. RESULTADOS DE LA MACRODIMENSIÓN TAREAS

#### **Incertidumbre (Tareas):**

Se observa que 9 de los equipos presentan una puntuación de 4, a diferencia del equipo **Apoyo institucional** (11) que presenta una escala en 5, y de los equipos **Urgencias auxiliares** (5) y **Gestión** (12), que presentan resultados

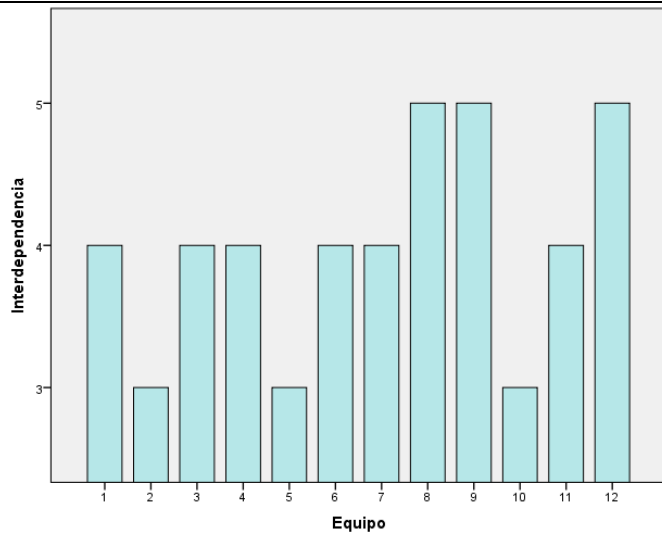
bajos en la escala, lo que afecta su efectividad, resaltando que en el primero, ésta se encuentra precisamente en un nivel inferior.



**Gráfico 8.** Nivel de incertidumbre por equipos

#### **Interdependencia (Tareas):**

En total 9 de los equipos presentan una interdependencia alta en la realización de las tareas, especialmente en los equipos **Facturación** (8), **Sistemas** (9) y **Gestión** (12), en donde la interdependencia estaba en la escala con una puntuación de 5. Sin embargo, en los equipos **Protección Específica y Detección Temprana Extramural** (2), **Urgencias auxiliares de enfermería** (5) y **Asignación de citas** (10), se encuentra en un nivel inferior, con una puntuación de 3. Esta dimensión es una de las que más bajo resultado presenta, por lo que afecta directamente la puntuación de la macro dimensión de tareas y por ende la efectividad.

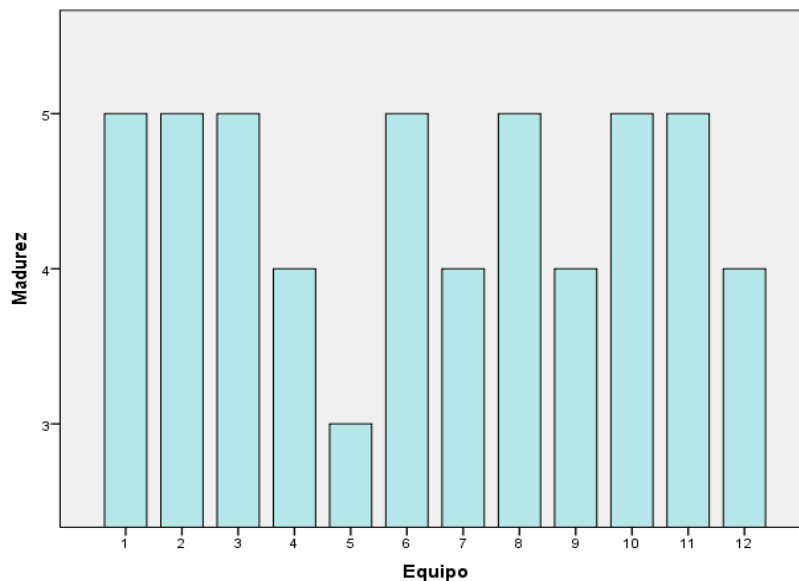


**Gráfico 9.** Nivel de interdependencia por equipos

### 6.1.6. RESULTADOS DE LA MACRODIMENSIÓN PROCESOS

#### Madurez (Procesos):

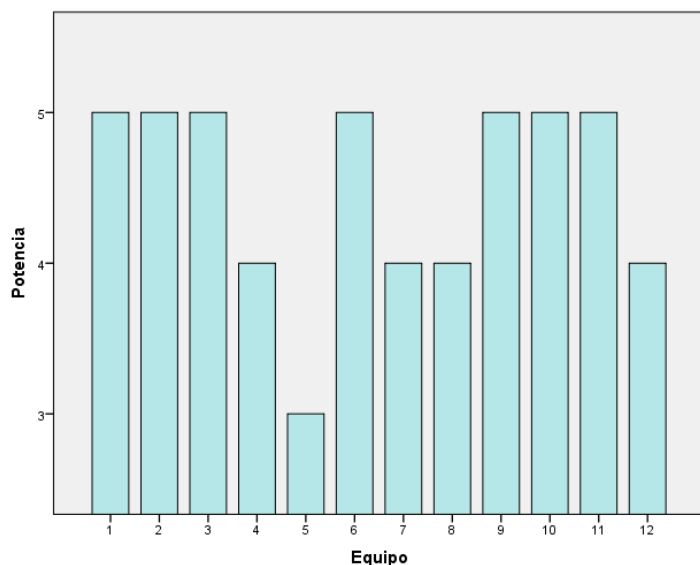
En cuanto al nivel de madurez, se puede observar que en 11 de los equipos es alta, encontrándose por encima de 4, caso contrario a lo que se presenta en el equipo **Urgencias auxiliares de enfermería (5)**, con una puntuación en un nivel inferior de 3.



**Gráfico 10.** Nivel de madurez por equipos

### Potencia (Procesos):

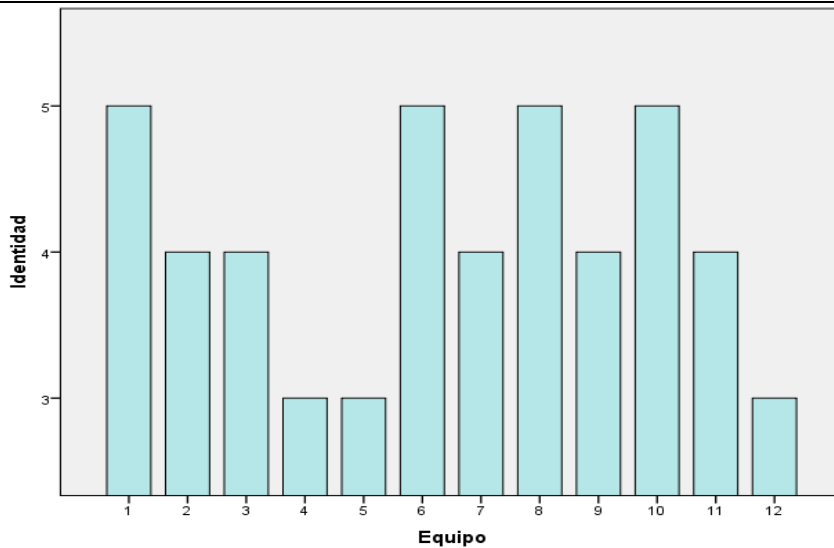
La potencia en 11 de los equipos evaluados se encuentra con una percepción alta, oscilando entre las escalas de 4 y 5. El único equipo cuya potencia está en los niveles inferiores, por debajo de 4, es el equipo **Urgencias auxiliares de enfermería (5)**.



**Gráfico 11.** Nivel de potencia por equipos

### Identidad (Procesos):

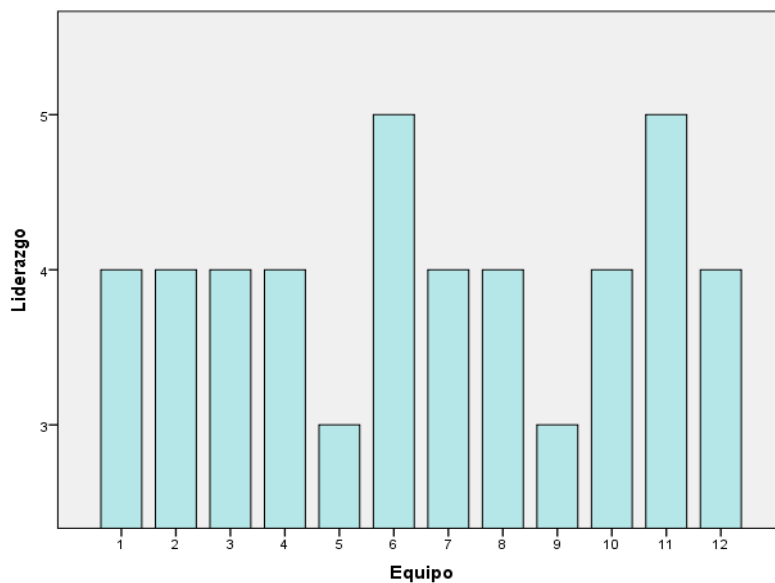
Para la valoración de la Identidad, se encontraron resultados que oscilan en los niveles superiores de la escala. Sin embargo, en los equipos **Urgencias enfermeras (4)**, **Urgencias auxiliares de enfermería (5)** y **Gestión (12)** es donde se encuentran los más bajos niveles. Si bien las otras dimensiones en los equipos 4 y 12 se complementan entre sí para alcanzar una efectividad en nivel superior, en el equipo 5 no pasa lo mismo, porque el obtener resultados inferiores en las otras dimensiones, influye contundentemente en la efectividad de este equipo de trabajo.



**Gráfico 12.** Nivel de identidad por equipos

**Liderazgo (Procesos):**

El liderazgo se mantiene en la escala 4, a excepción de los equipos **Apoyo institucional** (11) y **Quirófano** (6), cuya percepción está en la escala 5, mientras que en el equipo **Urgencias auxiliares de enfermería** (5) y **Sistemas** (9) se mantiene en un nivel inferior, de 3. Es necesario prestar especial atención a esta dimensión, debido a que el liderazgo es un rasgo importante para el desarrollo grupal y rendimiento del equipo.



**Gráfico 13.** Nivel de liderazgo por equipos

### **Relación Interdependencia-Potencia-Identidad-Liderazgo (procesos):**

Se puede observar que en **Interdependencia** (tareas) el 40% de los datos están en los niveles inferiores de la escala de Likert y un 60% está en los niveles superiores. En **Identidad** (procesos) se encuentra un 31% de los datos en niveles bajos, frente a un 69% en niveles superiores. Si bien en estas últimas, el porcentaje de respuestas en niveles inferiores es menor del 50 % de los datos, no quiere decir que no sean porcentajes destacables, ya que al menos un 30% a 40 % de la población no está a gusto con las situaciones expresadas en las variables de estas dimensiones, lo que afectará negativamente el nivel de efectividad de los equipos de trabajo.

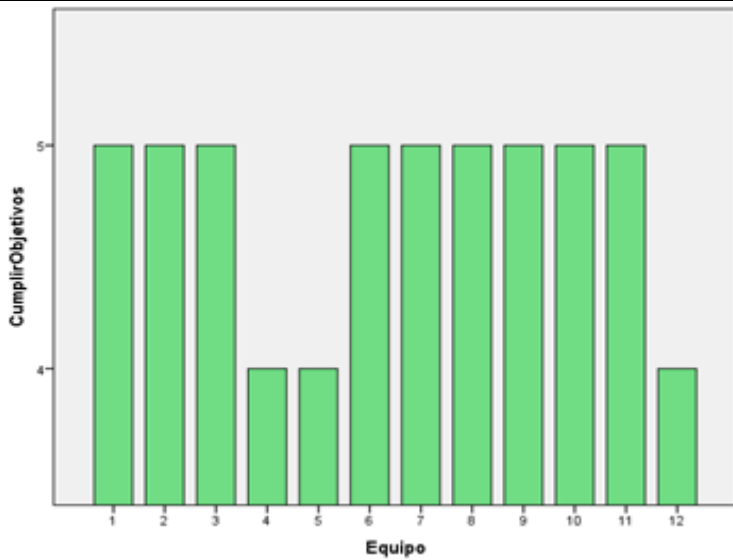
Por otro lado, en **Liderazgo** (procesos), el 19% de los datos está en los niveles inferiores y un 81% está en los niveles superiores. En **Potencia**, (procesos) el 14.4% está en los niveles más bajos y un 84.6% de los datos se encuentran en los niveles superiores, estos niveles superiores tendrán un impacto positivo en los niveles de efectividad percibida.

### **6.1.7. RESULTADOS DE LA MACRODIMENSIÓN RESULTADOS**

#### **Consecución de objetivos (resultados):**

Se observa que el 100% de los equipos obtuvo resultados superiores, mayores a 4 en la escala. 9 de los equipos de hecho, tuvieron una puntuación de 5, demostrando así que los equipos cumplen a cabalidad los objetivos de sus puestos de trabajo. No se presentaron niveles inferiores en los resultados. Se resalta entonces, que el equipo de Urgencias auxiliares de enfermería (5), alcanzó un nivel superior de 4, esto teniendo en cuenta, que ha sido el equipo con menor puntuación en las dimensiones mencionadas anteriormente.

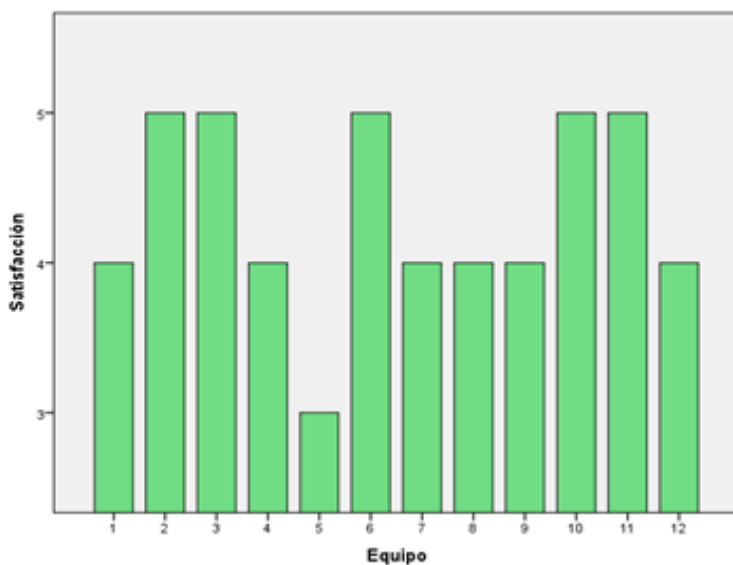




**Gráfico 14.** Nivel de consecución de objetivos por equipos

**Satisfacción de necesidades (resultados):**

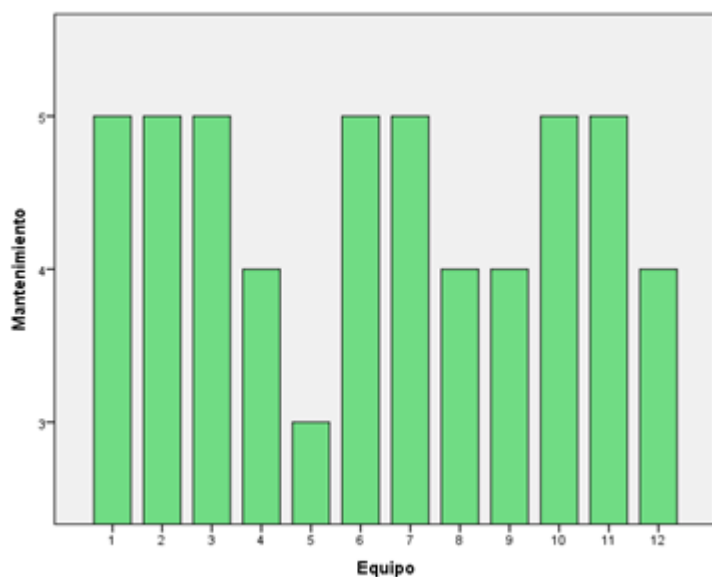
En este aspecto, 11 de los equipos estudiados presentaron resultados superiores en la satisfacción de las necesidades de sus miembros, algunos de ellos, como los equipos de **Hospitalización (3)**, **Quirófano (6)** y **Asignación de citas (10)** con puntuaciones incluso de 5. Mientras que el equipo **Urgencias auxiliares de enfermería (5)**, obtuvo un nivel inferior a 3.



**Gráfico 15.** Nivel de satisfacción por equipos

**Mantenimiento (resultados):**

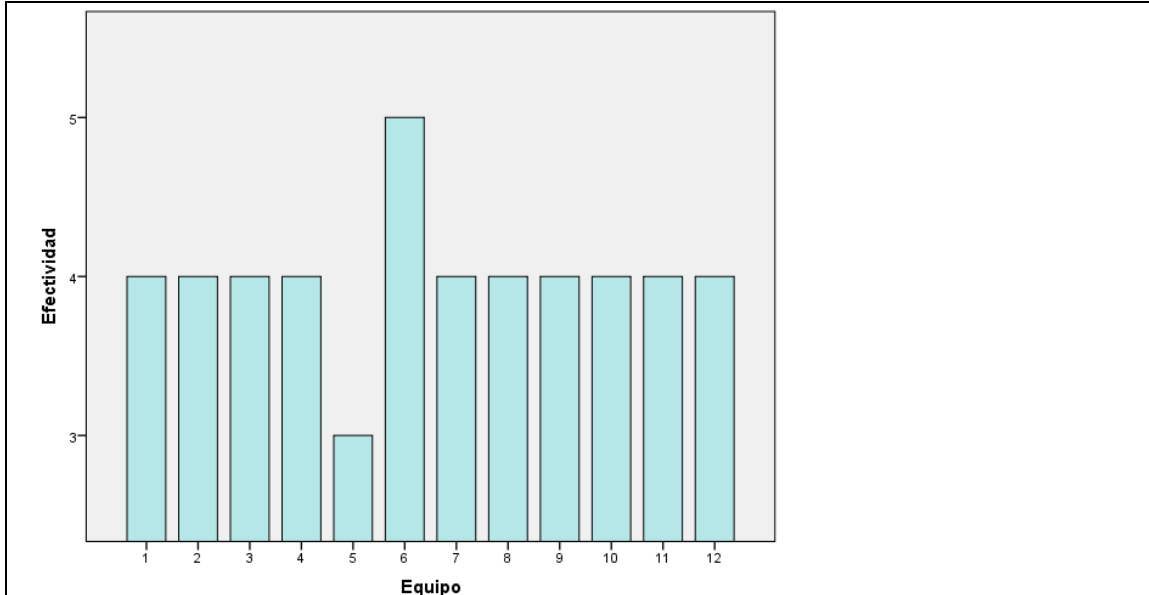
En cuanto al mantenimiento del grupo, el 92% de los equipos alcanzaron niveles superiores, entre 4 y 5, a diferencia del equipo **Urgencias auxiliares de enfermería (5)**, que obtuvo un puntaje de 3 demostrando niveles inferiores en el sostenimiento laboral del equipo.



**Gráfico 16.** Nivel de mantenimiento por equipos

**Efectividad percibida (resultados):**

Se puede observar que la efectividad percibida en cada equipo se encuentra en 4, o por encima de cuatro para el equipo **Quirófano (6)**. Sin embargo, el equipo **Urgencias auxiliares de enfermería (5)**, que se considera el más numeroso, presenta una efectividad por debajo de 4, encontrándose en niveles inferiores, como se pudo observar en los puntajes de las demás dimensiones evaluadas.



**Gráfico 17.** Nivel de efectividad percibida por equipos

### 6.1.8. RESULTADOS PERCEPCIÓN DE LOS LÍDERES:

Según las encuestas aplicadas a los líderes de cada equipo, la mayoría de variables de las diferentes dimensiones quedaron sobre 4, lo que indica niveles altos, excepto en algunas preguntas (37, 34, 33 y 26), en donde aproximadamente 80% de ellos calificaron en los niveles más bajos de la escala, tales preguntas hacen parte de la dimensión incertidumbre, relacionada con el área de tareas. Por lo que, desde la percepción de los líderes, si bien hay niveles bajos, los equipos serían efectivos, lo que contradice la percepción de los demás participantes, respecto a las variables que calificaron como bajo mientras que sus líderes no.

### 6.2. DISCUSIÓN

A partir de los hallazgos encontrados, se puede evidenciar el cumplimiento del objetivo general de evaluar la efectividad de los equipos de trabajo en el Hospital Departamental San Juan de Dios de Riosucio Caldas ESE, en relación con la ejecución de las tareas asignadas, el proceso y los resultados alcanzados.

Los resultados observados, muestran estrecha relación con lo postulado por Hakman (1987), Sundstrom, DeMeuse & Futrell (1990), Kozlowski & Ilgen (2006) y Navarro, de Quijano, Berger, Meneses (2011) (14). Quienes plantean, desde su propio concepto, que los equipos de trabajo, dentro de las organizaciones, deben tener tareas y funciones específicas encomendadas a

cada miembro; que estos miembros están encargados de una parte de los procesos y que, como colectivo, dichos equipos deben alcanzar objetivos y trabajar por el logro de metas establecidas. Además, plantean que estos equipos tienen un nivel de satisfacción, identificación grupal, interdependencia y liderazgo, entre otros, que hace posible la consecución de objetivos y el aumento en la afectividad.

Un equipo altamente efectivo sería, según el planteamiento de Navarro, de Quijano, Berger, Meneses (2011), “aquel que ha conseguido altos niveles en los tres criterios (tareas, procesos y resultados)” (17). Este planteamiento se comprueba con los resultados de la investigación, en donde encontramos niveles de 4 en los criterios de tareas, procesos y resultados, en la mayoría de los equipos evaluados y una relación directa con altos niveles de efectividad, según la puntuación general de la efectividad percibida, encontrándose con una calificación de 4 o mayor.

COD.EQUIPO	NOMBRE EQUIPO	TAREA			PROCESO				RESULTADO
		EFECTIVIDAD	INCERTIDUMBRE	INTERDEPENDENCIA	MADUREZ	POTENCIA	IDENTIFICACIÓN	LIDERAZGO	
Equipo # 1	Protección Específica y Detección Temprana Intramural	4	4	4	5	5	5	4	31
Equipo # 2	Protección Específica y Detección Temprana Extramural	4	4	3	5	5	4	4	29
Equipo # 3	Hospitalización	4	4	4	5	5	4	4	30
Equipo # 4	Urgencias enfermeras	4	4	4	4	4	3	4	27
Equipo # 5	Urgencias aux.enfermería	3	3	3	3	3	3	3	21
Equipo # 6	Quirofano	5	4	4	5	5	5	5	33
Equipo # 7	Farmacia	4	4	4	4	4	4	4	28
Equipo # 8	Facturación	4	4	5	5	4	5	4	31
Equipo # 9	Sistemas	4	4	5	4	5	4	3	29
Equipo # 10	Asignación de citas	4	4	3	5	5	5	4	30
Equipo # 11	Apoyo Institucional	4	5	4	5	5	4	5	32
Equipo # 12	Gestión	4	3	5	4	4	3	4	27
	<b>RESULTADO</b>	<b>48</b>	<b>47</b>	<b>48</b>	<b>54</b>	<b>54</b>	<b>49</b>	<b>48</b>	

**Tabla 9.** Niveles de macrodimensiones por equipos

Además, observamos en las tablas 5-6-7 como las mediciones en la efectividad percibida (subdimensión resultados) en el equipo **Urgencias auxiliares de enfermería (5)** se encuentra en un nivel inferior es decir, por debajo de 4, lo que se relaciona directamente con puntuaciones bajas en los tres criterios y por ende apoya el postulado también de Navarro, de Quijano, Berger, Meneses (2011) en el que dice que “un bajo nivel en alguno de los criterios indicaría que el equipo no ha sido tan efectivo como pudiera” (17), afectando en gran medida la percepción de sus integrantes y por ende la sensación de plenitud que poseen al desarrollar sus actividades laborales.

Respecto al primer objetivo, que pretendía describir el tipo de tareas que realizan los equipos de trabajo, debemos enfocarnos en describir estas tareas desde las variables de incertidumbre e interdependencia.

Por lo anterior, la variable de incertidumbre estudiada dentro del equipo de trabajo urgencias auxiliares de enfermería demostró una relación directa entre los niveles bajos de incertidumbre y la baja efectividad, encontrándose ambas en una puntuación de 3. Del mismo modo, altos niveles de incertidumbre, en relación directa con efectividad superior, como se demuestra con el equipo de apoyo institucional, quienes alcanzaron un resultado mayor a 4.

Esto responde a una de las premisas fundamentales que al respecto plantean Navarro, de Quijano, Berger, Meneses (2011) (17), en el que las tareas con niveles medios o altos de incertidumbre hacen necesario el trabajo en equipo, mientras que las tareas escasamente inciertas, lo hacen innecesario, al no requerir el uso de habilidades, experiencias e interpretaciones de los miembros del equipo.

De igual forma, y en relación con la tabla 4, se puede observar como 7 de las 10 preguntas que presentan los niveles más bajos entre los encuestados, corresponden a la variable de incertidumbre y se asocian directamente a la forma de realizar las tareas. A partir de esto, se puede inferir que se debe trabajar en actividades que afiancen la incertidumbre de las tareas, garantizando actividades poco rutinarias, con nivel alto de complejidad, diversas, múltiples, simultáneas y con varias opciones de ejecución, de forma que se haga necesario el trabajo en equipo, como se menciona en el párrafo anterior.

En cuanto a la variable interdependencia, se encontraron niveles mayores a 4 en el 75% de los equipos estudiados, así mismo, se pudo observar un resultado mayor a 5, en los equipos facturación, sistemas y gestión, cuyas funciones requieren un máximo nivel de relación en cuanto a la colaboración simultánea de todos los miembros para la realización de las tareas, siendo los equipos con mayor responsabilidad administrativa y quienes están a cargo del cumplimiento de varios objetivos estratégicos de la institución y poseen un alto nivel de eficiencia según los resultados, dejando en firme que según Barrik (2007), Ensey & Pearson (2005), los “equipos de trabajo con un alto grado de cohesión e interdependencia presentan mejores desempeños, comparados con aquellos que tiene un bajo nivel de estas variables (25).

Continuando con el segundo objetivo de identificar el grado de madurez de los equipos de trabajo en el proceso llevado a cabo para su funcionamiento, desde

las variables de nivel de desarrollo grupal, la potencia, la identificación de los grupos y el liderazgo, se obtuvieron los resultados descritos a continuación.

El grado de madurez, se encuentra en niveles superiores de 5 en 7 de los equipos, que son protección específica y detección temprana intramural y extramural, hospitalización, quirófano, facturación, apoyo institucional y asignación de citas. Esta madurez comprende, además del propio nivel de desarrollo grupal (NDG), según Navarro, de Quijano, Berger, Meneses (2011) otros 3 componentes básicos que conforman un verdadero equipo. Es así como estos niveles de madurez superiores, se relacionan directamente con los puntajes elevados en las variables de potencia, identificación con el grupo y liderazgo (17).

A partir de lo anterior, podemos observar que los 7 equipos mencionados, alcanzaron puntuaciones mayores a 4 en las variables potencia, identificación con el grupo y liderazgo, demostrando la asociación mencionada por los autores, al encontrar niveles elevados de estas variables, en los mismos equipos que alcanzaron una puntuación de 5 en el grado de madurez. De igual forma, la efectividad se vio directamente afectada por el grado mayor o menor de madurez que presentaban los diferentes equipos de trabajo evaluados en relación con el proceso que llevaban a cabo.

La madurez está relacionada también, según Hersy y Blanchard (2010) “al conocimiento y a la capacidad técnica. Las personas con alta madurez de trabajo en una determinada área tienen el conocimiento, la capacidad y la experiencia necesaria para ejecutar ciertas tareas sin dirección de parte de otras personas” (26). Asociado a esto, los equipos con puntuación de madurez mayor a 5, entre los que se encuentran protección específica y detección temprana Intramural y extramural, hospitalización, quirófano, facturación y apoyo institucional, cuentan además con un tiempo de conformación del equipo mayor a 5 años en la institución, lo que aumenta su experiencia y conocimiento para la ejecución de las tareas encomendadas, resultado que a su vez soporta el enunciado de Hersy y Blanchard (2010).

En tercer lugar, el último objetivo que buscaba correlacionar la percepción de efectividad que tienen los líderes institucionales de los equipos de trabajo; la investigación arrojó que éstos, califican con puntajes mayores a 4 la efectividad de sus equipos de trabajo, teniendo un menor nivel de incertidumbre que los integrantes de los mismos. Esto debido a una mayor claridad en la asignación de funciones por parte de los niveles superiores de la organización.

Además, relacionando la percepción de los líderes con la calificación del liderazgo, se puede observar que sólo 2 de los equipos encuestados obtuvieron

calificación de 5 en esta variable, lo que puede hablar de una contradicción entre las creencias del líder y la percepción de los miembros de su equipo de trabajo. No obstante, Sánchez (2002) menciona que “los líderes deben estimular a sus seguidores para que consideren sus trabajos desde distintas perspectivas, faciliten el desarrollo máximo de todo su potencial y motivarlos para que más allá de sus propios intereses tengan en cuenta los intereses que beneficien el grupo” (27).

Por tal razón, lo anterior debería ser estudiado a profundidad, para determinar las causas de esta disparidad y contribuir al logro de un liderazgo transformacional del que hablan Navarro, de Quijano, Berger, & Meneses (2011) (17) en el que se incrementen a partir del liderazgo el rendimiento individual y el rendimiento por parte del equipo de trabajo, de forma que aumente la efectividad de estos equipos.

Por otro lado, es importante resaltar las fortalezas que se presentaron en el desarrollo de la investigación, la principal, fue determinar que el instrumento fue considerado por los participantes como bien estructurado, profundo y coherente. Lo segundo, es recalcar que la aplicación por medios tecnológicos, el acceso de un dispositivo móvil y la oportunidad de conservar la información, es una herramienta fundamental en la época actual y más aún en entornos como son las instituciones de salud. Además, poder contar con el acompañamiento de un investigador durante el desarrollo, sin intervención directa, pero como referente para resolución de dudas, permitió obtener una aproximación más exacta a la realidad, al asegurar la completa comprensión del instrumento, principalmente frente a las preguntas inversas, que ofrecían un mayor reto en la interpretación.

Finalmente, se presentaron varias limitaciones en el desarrollo del presente estudio, que se espera, puedan ser tenidas en cuenta en investigaciones posteriores. La más importante, se refiere a comportamientos actitudinales por parte de algunos participantes, quienes se mostraron desinteresados, esquivos, e incluso reacios, frente a la aplicación del instrumento, a pesar de la explicación del procedimiento y los beneficios que proporciona a la institución. Esto se presentó principalmente en los servicios asistenciales que manejan mayor carga de estrés, como el área de urgencias, hospitalización y quirófano. Además, debería considerarse un método de muestreo diferente para la definición de la muestra, que permitiera generalizar los resultados.

Recalcamos entonces, que a partir de la gráfica de las dimensiones en general con su puntuación en niveles superiores para 11 de los 12 equipos de trabajo; la importancia del fortalecimiento de estos, quienes se han convertido durante las últimas cuatro décadas, en un elemento central en el funcionamiento de las organizaciones con el cumplimiento y libre ejecución de las diferentes tareas

asignadas dentro del quehacer diario. Este hecho ha sido factible, según Gibson, Porath, Benson y Lawler (2017) (28), gracias a los distintos trabajos que informan de las relaciones positivas entre el trabajo basado en equipos y la calidad de los productos y servicios ofrecidos por una institución.

Además, según Salas, Rosen, Burke y Goodwin (2009) (29), los equipos aportan la diversidad en conocimientos, actitudes, habilidades y experiencias cuya integración permite ofrecer respuestas rápidas, flexibles e innovadoras a los problemas y retos planteados, promoviendo el rendimiento y mejorando la satisfacción de sus integrantes. Por lo que estos resultados, deben ser interpretados a la luz del funcionamiento de la institución, la dinámica de los equipos de trabajo y las necesidades de cumplimiento de los objetivos estratégicos, de forma que se promueva la implementación de planes de acción y el mejoramiento continuo dentro de la organización.

## 7. CONCLUSIONES

- Si consideramos el resultado de efectividad como la sumatoria del puntaje obtenido en cada una de las dimensiones, podemos concluir que el nivel de efectividad de los equipos de trabajo de la institución es bueno, ya que 8 de 12 equipos recibieron un puntaje superior a la media (28.9), siendo los 4 equipos de trabajo con menor puntuación, el equipo de auxiliares de enfermería (21), enfermera de urgencias (27), gestión (27), y farmacia (28).
- El quirófano es el equipo de trabajo donde existe mayor percepción de efectividad por parte de sus integrantes, y esto se ve ratificado en la medición de las diferentes dimensiones, donde este equipo obtuvo (5), nivel más alto en efectividad, Madurez, potencia, identidad y liderazgo, y (4) en incertidumbre e interdependencia.
- Las auxiliares de enfermería del servicio de urgencias, es el equipo de trabajo con menor percepción de efectividad por parte de sus integrantes, percepción que también fue ratificada en la medición de las diferentes dimensiones, fue el equipo que lideró el nivel más bajo, con una calificación de (3) en todas las dimensiones evaluadas.
- En relación a las tareas (incertidumbre), fue la dimensión en la que los equipos del ESE San Juan de Dios presentaron los niveles más bajos en la escala de Likert, con un puntaje en su sumatoria de (47), dato que podemos observar en la tabla 9 y que se corrobora con la tabla 4, en la cual se relacionan las preguntas con el menor puntaje.



- Facturación, sistemas y apoyo institucional, son los equipos que mayor puntaje obtuvieron con respecto a la incertidumbre e interdependencia, indicando que son los equipos que tienen mayor claridad y logran mayor desempeño con la realización de sus tareas.
- En relación a los procesos, la madurez y la potencia fueron las dimensiones donde los diferentes equipos de trabajo del ESE sacaron mayor puntaje, 7 de los 12 equipos consiguieron un puntaje de (5), nivel más alto en la escala de LiKert, y solo un equipo obtuvo un puntaje menor a (4), este equipo corresponde a los auxiliares de enfermería de urgencias, lo que significa que en este equipo existe una baja interrelación entre sus integrantes, comparten poco sus herramientas, recursos e información, y sus miembros no se sienten parte importante del grupo.
- A nivel de procesos, la dimensión con la calificación más baja fue el liderazgo (48) con relación a identidad que obtuvo (49), madurez y potencia con (54) puntos en la sumatoria de la escala Likert. Solo dos de los equipos encuestados obtuvieron una calificación de 5 en liderazgo, además se presentó disparidad entre la percepción de esta dimensión por parte de los líderes y colaboradores.

## 8. RECOMENDACIONES

- Para aumentar la efectividad en los equipos de trabajo de la ESE San Juan de Dios de Riosucio, se deben tomar acciones direccionadas a mejorar la incertidumbre, ya que fue esta dimensión la que obtuvo menor calificación en la mayoría de los equipos de trabajo. Este bajo nivel o puntaje en la dimensión en la incertidumbre refleja la poca claridad que los equipos tiene sobre cómo realizar su tarea, o que estas son repetitivas, poco diversas o complicadas. Para mejorar el nivel de incertidumbre la institución debe hacer uso de la capacitación continuada, cuyo cronograma se divida en socialización de los procesos internos transversales, y capacitaciones de los procesos específicos de cada área.
- Para reducir el nivel de incertidumbre, desde el área de calidad se debe publicar los protocolos, procedimientos y guías de la institución, en un medio que sea de fácil y libre acceso a todos los funcionarios, de tal manera, que en el momento que un integrante del equipo tenga una duda sobre cómo realizar su tarea, este pueda consultarlo de inmediato.

- El proceso de inducción a los nuevos funcionarios debe hacerse con mayor participación de los líderes del equipo de trabajo y compañeros del equipo. Se sugiere a la institución que el proceso de inducción establezca tiempos y responsables de dicha inducción, que se designe tiempo para socialización de los procesos transversales a cargo de cada líder del área respectiva, tiempo con su propio líder y se le asigna un compañero que lo apadrine durante todo el tiempo que dure su periodo de prueba.
- Para mejorar el nivel de interdependencia en los equipos de trabajo, los líderes deben desarrollar estrategias que aumente el nivel de confianza entre compañeros, se sugiere a cada líder observar las capacidades individuales de colaborar, y asignarles responsabilidades y tareas específicas que le represente un reto al funcionario, esto hace que dicho funcionario se sienta pieza importante del equipo y ayude a impulsar a sus demás compañeros en la realización adecuada de sus tareas.
- Identificar los talentos y cualidades individuales de los integrantes del equipo y hacer que ellos compartan su conocimiento con los demás.
- Dentro de cada charla, reunión o capacitación, enfatizar que el buen o mal desempeño individual afecta el trabajo colectivo.
- Parte esencial de un liderazgo eficaz es la capacidad de influenciar en los demás, el líder debe tener claro la visión u objetivos de la institución para poder articularla de manera convincente y persuasiva en sus colaboradores, por tal razón sugerimos a la institución que desde el área de talento humano o dirección médica se establezca actividades de intervención a los líderes de los equipos de trabajo para direccionarlos hacia unas metas en común y estos a su vez direccionen a los demás integrantes del equipo para el logro de los objetivos. Entre las actividades que se pueden realizar están los comités primarios de coordinadores de área, donde se establezcan las metas, las herramientas para cumplirlas, como será su medición, evaluación y control. Esta reunión deberá realizarse con una frecuencia de una vez a la semana.

## 9. BIBLIOGRAFÍA

1. Rojas M, Jaimes L, Valencia M. Efectividad, eficacia y eficiencia en equipos de trabajo. Rev Espacios [internet]. 2018 [citado el 15 de agosto del 2020];39(6):11. Disponible en: [www.revistaespacios.com](http://www.revistaespacios.com)
2. Beltrán González B, Vega Díaz T, Sarduy Pérez G, Santandreu Uriarte E. Gestión por procesos en los servicios de salud y el trabajo en equipo: consideraciones metodológicas. Rev Santa Clara [internet]. 2018 [citado el

- 12 de agosto del 2020];10(1):236-242. Disponible en: <http://www.revedumecentro.sld.cu>
3. Arrea Baixench C. Más sobre el trabajo en equipo. Acta médica costarricense [internet]. 2016 [citado el 15 de agosto del 2020]; 58 (3): 96-99. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=43448497001>
  4. García Herrera AL, Suarez Merino M, Hernández Nariño A. La educación interprofesional, herramienta necesaria en la formación del recurso humano en el sector salud como expresión del trabajo en equipo. Rev Méd Electrón [Internet]. 2018 Sep-Oct [citado el 15 de agosto del 2020];40(5). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2906/4047>
  5. Tamayo MI, Besoain-Saldaña AI, Aguirre MI, Leiva JI. Trabajo en equipo: relevancia e interdependencia de la educación interprofesional. Rev Saúde Pública [Internet]. 2017 [citado el 15 de agosto del 2020];51(39):1. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006816>
  6. Ministerio de Salud. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS). minsalud.gov.co [internet]. Colombia. 2016 [citado el 20 de agosto del 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/sistema-obligatorio-garantia-calidad-SOGC.aspx#:~:text=El%20Sistema%20Obligatorio%20de%20Garant%C3%ADa,servicios%20de%20salud%20del%20pa%C3%ADs>
  7. Ministerio de Salud. Política Nacional de Talento Humano en Salud. minsalud.gov.co [internet]. Colombia. 2018 [citado el 13 de agosto del 2020]. Disponible en: [www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/politica-nacional-talento-humano-salud.pdf](http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/politica-nacional-talento-humano-salud.pdf)
  8. Ministerio de Salud. Guía de buenas prácticas de seguridad del paciente. minsalud.gov.co [internet]. Colombia. 2010 [citado el 15 de agosto del 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/guia-buenas-practicas-seguridad-paciente2010.pdf>
  9. Hospital Departamental San Juan de Dios de Riosucio Caldas. Plan de Gestión 2020-2024. Riosucio Caldas. Colombia. 2020
  10. Sanabria A, Castañeda M. Trabajo en equipo o equipo de trabajo: ¿Es posible en el sistema de salud colombiano?. Rev Colomb Cir [Internet]. 2016 [citado el 13 de agosto del 2020];31(6). Disponible en: <https://www.revistacirugia.org/index.php/cirugia/article/view/253>
  11. Organización mundial de la salud. Acerca de los sistemas de salud. sitio web mundial [internet]. 2020 [citado el 13 de agosto del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/healthsystems/about/es/>

12. Reyes Perea E, Nepomuceno Ojeda V, Rizo Amézquita J. Algunas consideraciones sobre la importancia de la integración del trabajo en equipo de los profesionales de la salud. Boletín CONAMED-OPS [internet].2018 [citado el 11 de agosto del 2020]. 3(16):1. Disponible en: [www.gob.mx/conamed](http://www.gob.mx/conamed)
13. Hernández Mendoza JM, Hernández Mendoza SL. Etapas del proceso administrativo. Boletín Científico de la Escuela Superior de Atotonilco de Tula [internet].2019 [citado el 21 de agosto del 2020]. 11(2):1.Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/atotonilco/issue/archive>.
14. Bayona JA, Heredia O. El concepto de equipo en la investigación sobre investigación en equipos de trabajo. Rev. Estudios Gerenciales [internet]. 2012 [citado 30 de noviembre del 2020], 28(123):121-132. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0123592312702085?token=D9AC858DF041594234DFAA46BC2D9367B531AB4E9EE25AF66E6B42D163A47E84FB26D9B6A51C8FEB0B3DCFAEFEEED9E04>
15. Navarro J, Sol M, Berger R, Palacín M, Ceppi F. Trabajo en equipo: evaluación de la competencia y evolución a través del Grado. Rev CIDUI [Internet]. 2018 [citado el 14 de septiembre del 2020], ISSN: 2385-6203.1-8. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/330779170\\_Trabajo\\_en\\_equipo\\_evaluacion\\_de\\_la\\_competencia\\_y\\_evolucion\\_a\\_traves\\_del\\_Grado](https://www.researchgate.net/publication/330779170_Trabajo_en_equipo_evaluacion_de_la_competencia_y_evolucion_a_traves_del_Grado).
16. Oriol Bozzo La efectividad de los Equipos de Trabajo [Internet]. 2017 [citado el 14 de septiembre del 2020] Disponible en: [https://oriolbozzo.wordpress.com/2017/01/26/efectividad-de-los-equipos-de-trabajo/\[internet](https://oriolbozzo.wordpress.com/2017/01/26/efectividad-de-los-equipos-de-trabajo/[internet)
17. Navarro J, Quijano S, Berguer R, Meneses R. Grupos en las organizaciones: herramienta básica para gestionar la incertidumbre y ambigüedad crecientes. Rev. Papeles del psicólogo [internet]. 2011 [citado el 14 de septiembre del 2020]. 32(1):17-28. Disponible en: <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1915.pdf>
18. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan decenal de salud pública 2012-2021. minsalud.gov.co [internet]. Colombia. 2012 [citado el 14 de septiembre del 2020]. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/IMP\\_4feb+ABCminsalud.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/IMP_4feb+ABCminsalud.pdf)
19. Rios Rivera RJ. El trabajo en equipo y su influencia en el desempeño laboral en la municipalidad distrital “Alto de Alianza”. Tesis. Universidad privada de Tacna. Perú. 2017 [citado el 14 de septiembre del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/UPT/317/1/R%C3%ADos-Rivera-Ronald-Juan.pdf>
20. Ramón Rico, Carlos María Alcover de la Hera, Carmen Tabernero 2010 Efectividad de los Equipos de Trabajo, una Revisión de la Última Década de Investigación [citado el 13 de Octubre del 2020]. Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1576-59622010000100004&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1576-59622010000100004&script=sci_arttext&tlng=pt)

21. Carlos Alberto Franco G 2001 factores para la dirección y efectividad de los equipos de trabajo [citado el 13 de Octubre del 2020].\_ Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-59232001000400003](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-59232001000400003)
22. Pedro Cadena-Iñiguez· Roberto Rendón-Medel· Jorge Aguilar-Ávila· Eileen Salinas-Cruz· Francisca del Rosario de la Cruz-Morales· Dora Ma. Sangerman-Jarquín Rev. Mex. Cienc. Agríc vol.8 no.7 Texcoco sep./nov. 2017 [Internet] [citado el 14 de septiembre del 2020] [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-09342017000701603](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-09342017000701603)
23. Hernandez R, Mendoza C. Metodología de la investigación. McGraw-Hill Education. 1ra edición. 2018. [citado el 14 de septiembre del 2020]. Disponible en: [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=5A2QDwAAQBAJ&oi=fnd&q=PP1&dq=investigacion+cuantitativa&ots=TjSdUQXiH\\_&sig=-X1yw5aC6edf3O7tZnNuf-bePUs#v=onepage&q&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=5A2QDwAAQBAJ&oi=fnd&q=PP1&dq=investigacion+cuantitativa&ots=TjSdUQXiH_&sig=-X1yw5aC6edf3O7tZnNuf-bePUs#v=onepage&q&f=false)
24. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución número 8430 de 1993. minsalud.gov.co [internet]. Colombia. 1993 [citado el 14 de septiembre del 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
25. Paez H. Interdependencia y desempeño de equipos de trabajo: implicaciones para los proyectos de construcción. Santiago de Chile. 2011. [citado el 15 de mayo del 2021]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/283491443\\_Interdependencia\\_y\\_desempeno\\_de\\_equipos\\_de\\_trabajo\\_implicaciones\\_para\\_los\\_proyectos\\_de\\_construccion](https://www.researchgate.net/publication/283491443_Interdependencia_y_desempeno_de_equipos_de_trabajo_implicaciones_para_los_proyectos_de_construccion)
26. Montanari R. Pilatti L. El intercambio de conocimientos tácticos para mejorar la calidad. Paraná-Brasil. 2013. [citado el 29 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a13v34n11/13341118.html>
27. Figueroa L. Liderazgo y equipos de trabajo: una nueva forma de entender la Dinámica Organizacional. Santiago de Chile. 2004. [citado el 29 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://www.psiucv.cl/wp-content/uploads/2012/10/Liderazgo-y-equipos-de-trabajo.pdf>
28. O'Reilly M, Duque EJ. Las agrupaciones corales como estrategia de formación de competencias para trabajo en equipo de las organizaciones: una perspectiva comparativa. Suma de negocios. Vol. 6, 92-97. 2015. [citado el 15 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2215910X15000142>

**29.** Gil F, Rico R, Sánchez M. Eficacia de equipos de trabajos. Papeles del psicólogo. Vol. 29 (1), 25-31. Madrid. 2008. [citado el 15 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/778/77829104.pdf>