

**Efectividad de los equipos de trabajo directivos, administrativos y de nivel
asistencial objeto de estudio de la IPS Imágenes de Vida y Salud,
en relación con la ejecución de las tareas asignadas, el proceso llevado a cabo
para lograrlo y los resultados alcanzados, durante el primer semestre del año
2021**

Ángela María Olaya Betancur
María Fernanda Pacheco Martínez
Héctor Darío Sánchez Vargas
Lina Marcela Zapata Murillo

Tutor:

Paula Andrea Peña López

Universidad Católica de Manizales
Facultad de Ciencias de la Salud
Especialización en Administración de la Salud

Proyectos II

Manizales junio de 2021

TABLA DE CONTENIDO

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO.....	9
2. RESUMEN	9
2.1. Resumen.....	10
2.2. Introducción	10
2.3. Planteamiento del Problema.....	13
2.4. Justificación	16
3. OBJETIVOS.....	18
3.1. Objetivo General.....	18
3.2. Objetivos Específicos.....	18
4. MARCO TEORICO	19
4.1. Antecedentes.....	19
4.2. Bases Teóricas.....	23
4.2.1. Modelos para evaluar la efectividad de los equipos de trabajo.....	25
4.2.2. Modelo de Jose Navarro para gestionar equipos de trabajo	27
4.3. Marco Normativo.....	31
4.4. Referente contextual	32
5. METODOLOGÍA.....	33
5.1. Enfoque y Diseño.....	33
5.2. Población y Muestra.....	34

5.3. Plan de Recolección de Información	35
5.4. Instrumentos	35
5.5. Plan de Análisis de Información	36
5.6. Componente Ético	38
5.7. Consentimiento Informado	39
6. RESULTADOS Y DISCUSION	40
6.1. Variables sociodemográficas	41
6.2. Variables de equipos de trabajo	43
6.2.1. Dimensión tareas	47
6.2.2. Dimensión procesos	48
6.2.3. Dimensión resultados	50
6.3. Correlaciones	51
6.3.1 Resultados como variable dependiente	51
6.3.2 Correlación variables Tareas, Procesos y Resultados con equipos y áreas de desempeño	57
6.3.3 Dimensiones con respecto a características sociodemográficas	63
7. CONCLUSIONES.....	69
8. RECOMENDACIONES	70
9. BIBLIOGRAFÍA.....	72
ANEXOS	¡Error! Marcador no definido.

LISTA DE FIGURAS

Fig. 1 Gestión con éxito de los equipos de trabajo	28
Fig. 2 Tarea	29
Fig. 3 Proceso	30
Fig. 4 Resultado	31

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de normalidad para variables cuantitativas. IPS Imágenes de Vida y Salud. 2021.....	41
Tabla 2. Distribución poblacional de acuerdo a variables cualitativas. IPS Imágenes de Vida y Salud. 2021.	42
Tabla 3. Distribución poblacional de acuerdo a variables cuantitativas. IPS Imágenes de Vida y Salud. 2021.	42
Tabla 4. Distribución de variables de estudio de la población con puntajes absolutos. IPS Imágenes de Vida y Salud. 2021.....	44
Tabla 5. Distribución de variables de estudio de la población. IPS Imágenes de Vida y Salud. 2021.	45
Tabla 6. Pruebas estadísticas para relación entre resultados con tareas y procesos. IPS Imágenes de Vida y Salud. 2021.....	52
Tabla 7. Pruebas estadísticas para relación entre tareas, procesos y resultados con equipo – área en la que desempeña las labores. IPS Imágenes de Vida y Salud. 2021.	58
Tabla 8. Medidas centrales de puntaje porcentual de resultados conseguidos por equipo y área en la que se desempeñan las labores. IPS Imágenes de Vida y Salud. 2021.....	59
Tabla 9. Medidas centrales de puntaje porcentual de tareas y procesos por equipo y área en la que se desempeñan las labores. IPS Imágenes de Vida y Salud. 2021....	60
Tabla 10. Pruebas estadísticas para relación entre resultados con equipo – área en la que desempeña las labores. IPS Imágenes de Vida y Salud. 2021	64

Tabla 11. Pruebas estadísticas para relación entre subdimensiones de tareas y tiempo en el cargo. IPS Imágenes de Vida y Salud. 2021. 65

Tabla 12. Pruebas estadísticas para relación entre subdimensiones de procesos y tiempo en el equipo. IPS Imágenes de Vida y Salud. 2021..... 66

Tabla 13. Pruebas estadísticas para relación entre resultados con equipo – área en la que desempeña las labores. IPS Imágenes de Vida y Salud. 2021. 68

LISTA DE GRAFICOS

Grafica 1. Distribución gráfica de porcentaje de tareas, procesos y resultados conseguidos. IPS Imágenes de Vida y Salud. 2021	45
Grafica 2. Distribución de porcentaje tareas. IPS Imágenes de Vida y Salud. 2021.	46
Grafica 3. Distribución de porcentaje procesos. IPS Imágenes de Vida y Salud. 2021.	46
Grafica 4. Distribución de porcentaje resultados conseguidos. IPS Imágenes de Vida y Salud. 2021.	46
Grafica 5. Distribución de porcentaje de incertidumbre. IPS Imágenes de Vida y Salud. 2021.	47
Grafica 6. Distribución de porcentaje de interdependencia. IPS Imágenes de Vida y Salud. 2021.	47
Grafica 7. Distribución de porcentaje nivel de desarrollo grupal. IPS Imágenes de Vida y Salud. 2021	49
Grafica 8. Distribución de porcentaje potencia. IPS Imágenes de Vida y Salud. 2021..	49
Grafica 9. Distribución de porcentaje identificación con el grupo. IPS Imágenes de Vida y Salud. 2021.....	49
Grafica 10. Distribución de porcentaje liderazgo. IPS Imágenes de Vida y Salud. 2021	49
Grafica 11. Distribución de porcentaje cumplimiento de objetivos. IPS Imágenes de Vida y Salud. 2021.....	50
Grafica 12. Distribución de porcentaje satisfacción. IPS Imágenes de Vida y Salud. 2021.	50
Grafica 13. Distribución de porcentaje mantenimiento. IPS Imágenes de Vida y Salud. 2021.	51

Grafica 14. Dispersión de puntos entre nivel de desarrollo del grupo y resultados conseguidos. IPS Imágenes de Vida y Salud. 2021	53
Grafica 15. Dispersión de puntos entre potencia y resultados conseguidos. IPS Imágenes de Vida y Salud. 2021	53
Grafica 16. Dispersión de puntos entre identificación con el grupo y resultados conseguidos. IPS Imágenes de Vida y Salud. 2021	54
Grafica 17. Dispersión de puntos entre Liderazgo y resultados conseguidos. IPS Imágenes de Vida y Salud. 2021	54
Grafica 18. Dispersión de puntos entre consolidado de procesos y resultados conseguidos. IPS Imágenes de Vida y Salud. 2021	54
Grafica 19. Distribución de efectividad (Tareas, Procesos, Resultados) de acuerdo a equipos de trabajo. IPS Imágenes de Vida y Salud. 2021	61
Grafica 20. Distribución de efectividad (tareas, procesos, resultados) de acuerdo al área en la que desempeña sus labores. IPS Imágenes de Vida y Salud. 2021.	61
Grafica 21. Dispersión de puntos entre tiempo en el cargo e interdependencia de la tarea. IPS Imágenes de Vida y Salud. 2021	65
Grafica 22. Dispersión de puntos entre tiempo en el equipo y nivel de desarrollo grupal. IPS Imágenes de Vida y Salud. 2021	67
Grafica 23. Dispersión de puntos entre tiempo en el equipo y potencia. IPS Imágenes de Vida y Salud. 2021.	67
Grafica 24. Dispersión de puntos entre tiempo en el equipo e identificación con el grupo. IPS Imágenes de Vida y Salud. 2021	67



Universidad
Católica
de Manizales

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

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO

Efectividad de los equipos de trabajo directivos, administrativos y de nivel asistencial objeto de estudio de la IPS Imágenes de Vida y Salud, en relación con la ejecución de las tareas asignadas, el proceso llevado a cabo para lograrlo y los resultados alcanzados, durante el primer semestre del año 2021.

Investigadores:

Ángela María Olaya Betancur

María Fernanda Pacheco Martínez

Héctor Darío Sánchez Vargas

Lina Marcela Zapata Murillo

Línea de Investigación:

Administración de la salud

Programa de Posgrado al que se articula:

Administración de la salud

Lugar de Ejecución del Proyecto:

Ciudad: Medellín

Departamento: Antioquia

Duración del Proyecto (periodos académicos): Dos

2. RESUMEN

2.1. Resumen

Trabajar en equipo en las instituciones de salud, donde las condiciones de las tareas son complejas y generan incertidumbre, es una herramienta que se está implementando para ser más efectivas en el desarrollo de sus procesos y favorecer la obtención de resultados, sin embargo, no todos los equipos en estas instituciones se comportan como tal, de ahí la importancia de establecer la efectividad de los equipos de trabajo directivos, administrativos y del nivel asistencial de la IPS *Imágenes de Vida y Salud*, en relación con la ejecución de las tareas asignadas, el proceso llevado a cabo para lograrlo y los resultados alcanzados. Es un estudio de tipo cuantitativo, transeccional y correlacional. La muestra estuvo conformada por 62 colaboradores de la IPS, distribuidos en 9 equipos de trabajo. Para la recolección de la información se empleó el instrumento elaborado por José Navarro, que cuenta con 64 preguntas, para la medición de las variables de tareas, de procesos y de resultados. Se hizo un comparativo directo entre los puntajes de las tres variables, obteniéndose los puntajes más altos a la dimensión Procesos (78.1%), seguidos de Resultados (73.52%) y finalmente Tareas que presentaron los puntajes más bajos para el total de la población encuestada (66.19%). De acuerdo a los resultados, la dimensión Procesos es la variable más desarrollada en los equipos, mientras que las Tareas es la variable a fortalecer, sin embargo, ya que ninguna de las variables está por encima del 80%, sugiere que los equipos conformados en la institución en general no son efectivos.

Palabras claves: Equipos de trabajo, efectividad, tareas, procesos, resultados

Abstract

Teamwork in health institutions, where the tasks conditions are complex and generate uncertainty, is a tool that's been implemented for be more efective in the development of their processes and favor the obtaining of results, however, the teams don't behave like this always, from that, the importance of establishing the effectivity of the directive, administrative and healthcare level work teams of the IPS "Imágenes de Vida y Salud", in relation with the execution of the assigned tasks, the process to made it and the results achieved. Is a quantitative study, transeccional and correlational. The study sample was formed by 62 IPS collaborators, distributed in nine work teams. For the data recollection was employed the instrument elaborated by José Navarro, with 64 questions for the measurement of the variables: "Tasks", "processes" and "results". A direct comparative between the variables scores was made, the "Processes" dimention having the highest score (78.1%), follow by "Results" (73.52%), and finally "Tasks", having the lowest scores (66.19%). According to the scores, the "Processes" dimention is the most developed variable

in teams, while "Tasks" dimension is a weak one, however, the fact that none of the variables achieves over 80%, suggests that, in general, the conformed teams in the institution are not effective.

Key Words: *Teamworks, effectivity, tasks, process, results*

2.2. Introducción

Las instituciones de salud a nivel mundial requieren prestar servicios con calidad, respondiendo a las demandas de todos sus grupos de valor y equilibrando estas demandas con su sostenibilidad financiera; dicho lo anterior estas instituciones deben ser efectivas.

Dentro de las variadas estrategias para lograr la efectividad esta la conformación de equipos de trabajo que respondan a la complejidad de las tareas a las que se enfrentan los profesionales y el personal que labora en este tipo de empresas. Si bien, en todas las instituciones se conforman grupos de manera natural para llevar a cabo los procesos, no se puede afirmar que todos estos grupos sean equipos, teniendo en cuenta que estos últimos presentan unas características que los hacen únicos y que les permiten la consecución de las metas que se les imponen y que los hacen efectivos.

Bajo este contexto han surgido diferentes investigaciones en torno a los equipos de trabajo, que han permitido evidenciar que las habilidades de trabajo en equipo se deben desarrollar en edades tempranas e identificar cuales son los aspectos que

llevan a resultados efectivos, su conformación que dependen de características como la personalidad, las habilidades interpersonales y técnicas y los conocimientos. Estos estudios también han expuesto que no se ha otorgado valor al entrenamiento de los médicos para el trabajo en equipo y han destacado la percepción positiva del personal acerca del trabajo en equipo.

Para evaluar la efectividad de los equipos de trabajo se han desarrollado diferentes modelos, entre ellos el de Jose Navarro, el cual plantea que para gestionar equipos de trabajo efectivos, se deben tener en cuenta tres aspectos que se retroalimentan entre sí, que son las Tareas que debe desarrollar cada uno de los equipos, los Procesos internos que se gestan entre los integrantes y los Resultados en términos de cumplimiento de objetivos, satisfacción de los miembros y mantenimiento del equipo; en este mismo sentido el autor desarrolló un instrumento para medir estos aspectos y por lo tanto conocer que tan efectivos son los equipos en una organización determinada.

De esta manera al aplicar el instrumento anteriormente mencionado, se pudo establecer la efectividad de los equipos de trabajo directivos, administrativos y del nivel asistencial objeto de estudio de la IPS Imágenes de Vida y Salud de la ciudad de Medellín, en relación con la ejecución de las tareas asignadas, el proceso llevado a cabo para lograrlo y los resultados alcanzados.

2.3. Planteamiento del Problema

“Un equipo es un grupo de seres humanos que se reúnen y trabajan en conjunto para alcanzar una meta en común. Para esto, el equipo mantiene una cierta organización que le permita conseguir sus objetivos”. (1-2) Un equipo suma las potencialidades, competencias y experiencias de un número determinado de personas que favorece la obtención de resultados, por lo que trabajar en equipo en las instituciones de salud, donde las condiciones de las tareas a realizar son complejas y generan incertidumbre, es una herramienta lógica que se está implementando para ser más efectivas en el desarrollo de sus procesos. (3)

La efectividad es uno de los objetivos de mayor relevancia para los equipos de trabajo. Definida como “la capacidad de conseguir el resultado que se busca” (4) va muy ligada al logro de las metas institucionales entre ellas contribuir a la recuperación de la salud de las personas, sin embargo, las organizaciones están cada día más expuestas a las leyes del mercado, por lo que ser efectivas es un requerimiento necesario para el logro de su sostenibilidad financiera, que permita su permanencia a través del tiempo. (5)

Así pues, los cambios provocados por las condiciones en las que operan las organizaciones han tenido como consecuencia la adopción de distintas estrategias para afrontar los crecientes retos de productividad y competitividad que han impuesto las economías globalizadas. “El World Economic Forum coincide con el Banco Mundial y señala tres tipos de habilidades, que son cada vez más

importantes en los mercados laborales (Leopold, Ratcheva y Sahidi, 2016)”: entre ellas las habilidades socio-conductuales como el trabajo en equipo. (6). La OMS también respalda esta información al darle relevancia a la práctica colaborativa como vía para obtener resultados en salud desde la integralidad, que mejoren las condiciones en que se prestan estos servicios. (7)

La OPS establece que “los estados que la integran deben avanzar en garantizar el desarrollo del talento humano necesario para la puesta en práctica exitosa de la atención primaria en salud, con la incorporación de equipos multidisciplinarios”. (8)

Sin embargo, en Latino América hay grandes falencias para hacer un cambio desde el paradigma del individualismo al de trabajo en equipo (2), evidenciado incluso desde la educación secundaria; esta región se encuentra por debajo del promedio (500 puntos) en la calificación otorgada en la prueba PISA en trabajo en equipo.

Según los resultados de un estudio desarrollado por la OCDE donde con el fin de evaluar la capacidad de los jóvenes para resolver problemas en conjunto, aparece de primero Chile con 457 puntos y Colombia por debajo con 429 puntos. (9)

Con respecto a la educación superior, Chile y Cuba van un paso adelante al reconocer el trabajo en equipo como una vía efectiva para lograr las metas organizacionales, principalmente en el sistema nacional de salud, por lo que motiva a las instituciones de educación a implementar en sus currículos, metodologías que permitan el fortalecimiento de esta habilidad. (10-11)

Colombia no es ajena a los cambios que se han generado a nivel mundial y de Latinoamérica, donde cobra importancia el trabajo en equipo para potenciar las cualidades individuales y lograr mayores resultados en salud. El Ministerio de

Salud, específicamente en el Protocolo de Londres refiere que “la atención en salud es cada día más compleja y sofisticada, lo que hace necesaria la participación de más de un individuo en el cuidado de cada paciente e imprescindible la adecuada coordinación y comunicación entre ellos; por este motivo, todo el personal de salud debe entender que sus acciones dependen de otros y condicionan las de alguien”.(12) La falta de cohesión dentro de los equipos genera dificultades que repercuten en la seguridad del paciente, quien es el objeto mismo de la atención en salud. (2) Amaya, Idarraga, Giraldo y Gómez, identificaron que los errores médicos o eventos adversos están asociados a fallas en la comunicación dentro de los equipos, siendo responsables del 20% de los errores en la atención. (13)

En las instituciones de salud en general, los profesionales perciben la necesidad de fortalecer los equipos de trabajo para el logro de sus objetivos estratégicos. (14) y la IPS Imágenes de Vida y Salud, debe cumplir con unos requisitos desde la normatividad para ofrecer servicios de salud de calidad, lo que hace pertinente la ejecución de esta investigación como primera medida para detectar las oportunidades de mejoramiento.

Determinar las causas es el primer paso para abordar cualquier problemática; en cuanto a que un equipo de trabajo sea efectivo o no influyen un sin número de variables que se presentan incluso desde la conformación de estos, como la presión y cambio constante del entorno que hacen más complejas las tareas, el cambio en las jerarquías de la organización y por consiguiente en la línea de autoridad, la nueva percepción acerca de las habilidades y aptitudes de los equipos, el conocimiento que cada integrante pueda aportar y la manera de interactuar de

estos para el desarrollo de los procesos que afecta directamente los resultados.(14-15-16)

Continuar dando por hecho que el trabajo en equipo por sí mismo debe generar excelentes resultados, puede acarrear consecuencias indeseables en la institución, si los equipos están mal conformados pueden llegar a ser obstáculos hasta el punto de afectar el desarrollo de los procesos y el logro de las tareas por la inadecuada utilización de las competencias individuales y colectivas, lo que ocasiona a mediano y largo plazo insatisfacción de sus integrantes y de los demás involucrados en los resultados y aplazamiento del cumplimiento de los objetivos estratégicos de las organizaciones.(2-3-17)

Este tipo de estudios permiten identificar el grado de efectividad de los equipos que se han consolidado al interior de la organización para que ésta pueda, si así lo considera pertinente, intervenir los que son susceptibles de mejora y lograr su máximo desempeño, beneficiando a todos los implicados dentro de la institución. Por todo lo anteriormente expuesto, este estudio tiene como propósito evaluar la efectividad de los equipos de trabajo en relación con las tareas asignadas, el proceso y los resultados alcanzados

2.4. Justificación

Actualmente las instituciones se integran por un personal variado y numeroso que

debe ser encaminado correctamente para alcanzar con éxito los objetivos de las tareas asignadas. Al mismo tiempo, se está presentando un cambio en el paradigma de las instituciones que buscan re diseñar los procesos y pasar del trabajo individual al trabajo en equipo, para alcanzar la visión institucional y beneficiar a los usuarios, razón de ser de las organizaciones de salud. (2-16)

Sin embargo, existen falencias en la interacción de los equipos de trabajo existentes en las instituciones y que inevitablemente repercuten en la baja productividad y por ende en su rentabilidad. (5)

Realizar esta investigación en la IPS Imágenes de Vida y Salud es importante analizándose desde varios puntos de vista:

A nivel social, porque los resultados obtenidos en estudios acerca del trabajo en equipo y el aporte que hace a las organizaciones, especialmente a las de salud, puede demostrar a las instituciones de educación la importancia de inculcar este tipo de habilidades en sus estudiantes como estrategia de formación integral. (9-10-11)

A nivel metodológico es importante porque se pudo implementar un modelo validado en otros países, en el contexto colombiano, en donde los estudios de efectividad de los equipos especialmente en el sector salud, son escasos.

Para la IPS Imágenes de Vida y Salud es importante porque con esta investigación se generó información que permitió identificar que tan efectivos son sus equipos de trabajo, para contribuir a que estos se intervengan y se conformen de acuerdo a las necesidades institucionales, de manera que sigan la misma vía de la visión institucional y apoyen la obtención de sus objetivos estratégicos, promoviendo la

cultura de la calidad. En la medida en que la institución decida abordar acciones y establecer planes de mejoramiento a partir de los hallazgos detectados y las recomendaciones generadas, podrá impactar en la disminución de costos ocasionados por la rotación de personal y uso inadecuado de recursos, beneficiándose al fortalecer su imagen institucional mediante la satisfacción de sus usuarios, brindando servicios de calidad y en condiciones de seguridad. También se benefician los empleados logrando satisfacción personal y profesional al sentirse integrantes de un todo, que aportan con sus conocimientos, aptitudes y actitudes, además de mejorar el clima organizacional debido a la generación de confianza, respeto y respaldo entre los integrantes del equipo. (14-15)

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General

Establecer la efectividad de los equipos de trabajo directivos, administrativos y del nivel asistencial objeto de estudio de la IPS Imágenes de Vida y Salud de la ciudad de Medellín, en relación con la ejecución de las tareas asignadas, el proceso llevado a cabo para lograrlo y los resultados alcanzados, durante el primer semestre del año 2021.

3.2. Objetivos Específicos

1. Describir el tipo de tarea que realizan los equipos de trabajo desde las variables de incertidumbre e interdependencia en el desempeño de las mismas.
2. 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.
3. Diferenciar la percepción de efectividad que tienen los líderes institucionales de los equipos de trabajo existentes en la IPS Imágenes de Vida y Salud de la ciudad de Medellín y su correlación con tareas, procesos y resultados.

4. MARCO TEORICO

4.1. Antecedentes

La conformación de los equipos de trabajo es un tema que ha suscitado el interés de múltiples autores durante las últimas décadas, (2) entre ellos el Doctor Carlos Arrea quien plantea que la división de la ciencia propició que los profesionales se volvieran expertos en un solo campo, sin embargo, la atención del paciente no se puede fragmentar por lo que las especialidades del área de la salud deben trabajar formando equipos, donde todos sean igualmente responsables de los fracasos y éxitos; argumenta que el trabajo en equipo no es una cualidad con la cual se nace, se debe desarrollar en edades tempranas e identificar cuáles son los aspectos que después de ser aplicados generan un desempeño más o menos eficiente que, de no

tenerse en cuenta, pueden llevar a malos resultados. (17)

Por su parte, Rando afirma que en Uruguay en los centros de referencia de especialidades en salud donde existe mayor estabilidad laboral, los colaboradores son más cercanos a formar equipos de trabajo, sin embargo, ellos no han sido capacitados para desarrollar habilidades no técnicas (actitudes y comportamientos), ya que en las instituciones de educación prima la enseñanza basada en un enfoque individualista y paternalista de la medicina, por lo que no se otorga valor al entrenamiento de grupos médicos para que trabajen como equipos, desconociendo que de hacerlo se puede mejorar la comunicación, el respaldo mutuo, la confianza entre compañeros y la percepción del equipo frente a la seguridad del paciente y la calidad. (2)

En la ciudad de México un grupo de enfermeras encabezado por Gómez, realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar las estrategias de la enfermera supervisora en la integración de equipos de trabajo de enfermería en un hospital. Evaluaron las características que ellas consideraban importantes al momento de estructurar equipos de trabajo: personalidad, habilidades interpersonales y técnicas, conocimientos y equipos de alto desempeño, cuya conformación en la práctica es un reto para estos profesionales. Este estudio destaca la importancia que tiene la adecuada conformación de los equipos, evidenciando que cuando estas características se integran, pueden generar que estos sean realmente efectivos.

(14)

Por otro lado, una investigación realizada por Tamayo en Chile, describe la percepción de estudiantes de carreras profesionales presentes en la atención

primaria en salud, con relación a la interdependencia, indispensabilidad y nivel de conocimiento que tenían de otros profesionales de la salud. Encontró que el 97.8% de los estudiantes consideran que el trabajo interprofesional es indispensable y el 27.1% que la casa de estudio no le da la importancia al trabajo interprofesional, además que los estudiantes de Química y Farmacia y Tecnología médica, no perciben la importancia del trabajo interprofesional en su plan de estudios. Estos resultados demuestran la percepción positiva de los estudiantes con respecto al trabajo interprofesional para proporcionar asistencia integral al paciente y su familia y propone que es necesario crear espacios de desarrollo y respaldo institucional para promover el trabajo interprofesional. (11)

En Colombia, Rangel y colaboradores realizaron una revisión bibliográfica de equipos de trabajo con el objetivo de determinar las principales características de estos y reconocer las variables que pueden afectar su eficiencia. A partir de la revisión y el análisis de trabajos académicos y publicaciones, identificaron los mecanismos de conformación, las características y las variables que afectan la integración de los equipos y que permiten medir su desempeño. Evidenciaron las ventajas de trabajar en equipos frente a dinámicas de trabajo individualistas, sin embargo, estas variables son de tipo cualitativo por lo que su cuantificación es un reto para futuras investigaciones. (16)

Amaya y colaboradores también en Colombia, realizaron una investigación para determinar la influencia de la capacitación de equipos de trabajo en su efectividad en salas de cirugía y obstetricia en una institución, buscando que dicha efectividad repercutiera en la disminución de eventos adversos. Para esto, ofrecieron un

programa de entrenamiento al 80% de la población con el que se pretendía mejorar el trabajo en equipo; evaluaron los equipos antes y después de la capacitación y analizaron los datos obtenidos en cada etapa, comparando los puntajes de ambas y determinando la efectividad de este proceso de capacitación en 40 procedimientos quirúrgicos. Encontraron que en dichas capacitaciones aumentó en 2 o más puntos los puntajes promedio del instrumento aplicado. Concluyeron que al capacitar el personal se impacta el desarrollo de las tareas que tienen los equipos de trabajo en términos de efectividad. (13)

En la revisión bibliográfica realizada por Silvia Arcoiza para definir los patrones que deben seguir los integrantes de los equipos para alcanzar los objetivos y desarrollar un concepto de integración, estimación e implicación en el sistema sanitario, se evidencia como las organizaciones actuales encuentran en el trabajo en equipo un medio para lograr el éxito organizacional y la efectividad de las tareas, por ello algunas organizaciones están realizando un cambio de mentalidad del personal desde la competencia hacia la cooperación para aprender a trabajar en equipo y asumir como personal el objetivo del grupo. Propone los factores a tener en cuenta para un buen trabajo en equipo: adecuada comunicación y diálogo, respeto, conocer y apoyar el trabajo del otro, acoger las sugerencias y llegar a acuerdos. Concluye que un equipo está formado por personas que aprovechan sus habilidades para el bien del colectivo y que se necesitan mutuamente para actuar, y que a nivel sanitario los miembros de un grupo deben sumar conocimientos y habilidades para realizar las tareas. (19)

4.2. Bases Teóricas

El trabajo en equipo es una práctica propia de los humanos, desde que se crearon las sociedades las personas se reúnen para cumplir objetivos que lleven a satisfacer sus necesidades. Las instituciones al igual que los individuos evolucionaron como respuesta a las exigencias de un mundo más competitivo. (20)

En las teorías administrativas de Taylor y Fayol, predominantes a principios del siglo XX, la organización del trabajo no requería la interacción de las personas para el logro de los objetivos, solo su respuesta individual a una serie de tareas asignadas.

(21) A partir de la introducción de la escuela de las relaciones humanas propuesta por Elton Mayo, se empieza a reconocer la importancia de éstas para el fortalecimiento de la función corporativa, se da relevancia a la integración social de los trabajadores y se dan los primeros pasos para ver el trabajo en grupos como una opción para generar mejores resultados. (20) Sin embargo, para encarar los desafíos del mundo actual, el simple hecho de conformar grupos no basta, por ello es necesario integrar equipos enfocados en la resolución efectiva de sus tareas, que propicien sentido de pertenencia y motiven al individuo más allá de los incentivos económicos.

El concepto de equipos de trabajo ha sido abordado por múltiples autores; Kozlowski y Bell en el año 2003, los definen como grupos que existen en las organizaciones para dar respuesta a tareas que por su complejidad no se pueden desarrollar individualmente, están inmersos en estas, y tienen límites claros acerca de su actividad, aunque se interrelacionan con otros equipos. (22) Rico y

colaboradores los definen como colectivos que realizan tareas organizacionalmente relevantes, que mantienen un cierto grado de interdependencia tanto en términos de objetivos como de tarea, gestionan y mantienen sus límites y están inmersos en un contexto organizacional que limita su actividad e influye sobre sus intercambios con otros equipos dentro de la organización. (3)

Sin embargo, al reunir diferentes puntos de vista acerca del concepto equipos de trabajo se puede definir en términos de comportamiento, conocimiento y actitudes necesarias para desarrollar una tarea organizacional de forma interdependiente; es más que reunir un grupo de individuos para que trabajen permanentemente, es articular más de dos personas de una organización, para que compartan un objetivo cuyo resultado es mutuamente responsable, contribuyan con sus talentos, tomen decisiones y actúen en conjunto y, que a diferencia de un grupo, prioricen la meta común del paciente y su familia sobre la individual. Se puede considerar al trabajo que desarrollan estos equipos no como un fin sino como un proceso que resulta de la multiplicación de los esfuerzos de las personas y que requiere la habilidad de desenvolverse como colegas, por tanto, no es intuitiva, ni se aprende con el desarrollo del trabajo mismo, se debe formar. (7-8-9)

Los equipos de trabajo buscan ser efectivos; la efectividad en su sentido más simple se refiere a comparar los resultados obtenidos con los resultados esperados.

(23) Para crear equipos de trabajo que se consideren efectivos, deben conformarse a partir de personas que tengan perfiles profesionales complementarios, con la actitud de crear un clima laboral cómodo, relajado, informal y de cooperación, comprometidos con el éxito del equipo; los integrantes deben compartir y aceptar un

objetivo, una misión, dirección y liderazgo enfocado en las tareas que van a desempeñar. (16)

Rando describe los pilares de los equipos como indicadores que evalúan los conocimientos, habilidades y actitudes para su desempeño: a) Liderazgo, habilidad de dirigir, coordinar e incentivar el desarrollo de las capacidades personales, b)

Comunicación, implica el seguimiento de la información para asegurarse que fue recibida correctamente, c) Monitorización situacional, es entender el medio laboral para ejecutar las tareas y estrategias que lleven a una oportuna monitorización de la interacción del equipo, d) Comportamientos de respaldo mutuo, es la capacidad de anticiparse a las necesidades de los otros miembros y redistribuir las cargas, e)

Adaptabilidad, es identificar las desviaciones de los acontecimientos y ajustarse a los cambios del entorno, f) Modelos mentales de funcionamiento, es la habilidad de cada integrante de actuar a partir del comportamiento del otro y la interacción del grupo, g) Orientación en el equipo, es considerar las preferencias y habilidades de una persona para ubicarla en cierta posición dentro del equipo. (2)

Por otra parte, se plantean las siguientes fallas que se dan al interior de los equipos que pueden interferir en su efectividad: falta de confianza, falta de toma de decisión por miedo a que se presente un conflicto, falta de compromiso, temor a que el desempeño y/o el trabajo sea medido, y poner poca atención en los resultados. (24)

4.2.1. Modelos para evaluar la efectividad de los equipos de trabajo.

En las últimas décadas se han desarrollado diversos modelos para evaluar la

efectividad de los equipos de trabajo, entre ellos el modelo de gestión CORE, que los concibe desde contextos amplios y complejos, abordando los procesos de construcción, operación, reconstrucción y relaciones externas de una manera cíclica; el modelo THEDA, se fundamenta en la heterogeneidad de los equipos y diferencia entre enfoque sobre procesos y enfoque sobre conocimientos, y finalmente el modelo IMOI (*Input-Mediador-Output-Input*) que evalúa el funcionamiento y la efectividad de estos, y puede ser fácilmente adaptado a organizaciones de salud, se fundamenta en la naturaleza cíclica del desarrollo de los procesos que llevan a cabo los equipos, donde el resultado se convierte en insumo para iniciar un nuevo proceso que se espera sea más eficiente. (3-25)

Los inputs (entradas - insumos) constituyen los recursos que posee el equipo para desarrollar sus tareas y por ende alcanzar sus objetivos de manera eficaz. Pueden clasificarse en tres niveles: miembros, equipo y contexto organizativo. Los recursos son de carácter interno como la composición de equipo, estructura, diseño de tareas, habilidades y conocimientos de los integrantes, y externos como los incentivos, la cultura y el contexto organizacional; teniendo en cuenta la naturaleza de estos recursos se puede obtener un efecto negativo o positivo en relación a la eficiencia. (25)

Los mediadores hacen alusión al conjunto de procesos y estados emergentes que permiten combinar los recursos para desarrollar las tareas y superar los obstáculos. En cuanto a los procesos se definen los encaminados a preparar la acción, como el análisis, planificación, establecimiento de objetivos y formulación de estrategias; los enfocados a trabajar con la acción que hacen referencia a realizar seguimiento a la

coordinación, comunicación y retroalimentación y los que se encargan de gestionar las interacciones personales como la solución de conflictos, generación de confianza, motivación, entre otros. Los estados emergentes se refieren a los estados emocionales, cognitivos y motivacionales que se generan entre los integrantes, la manera como se perciben los resultados y las prácticas de la organización. En la medida en que los equipos desarrollan cohesión, confianza, conocimiento, modelos mentales compartidos, aprendizaje de equipo y memoria transactiva, se muestran más efectivos frente a otros que carecen de ellos. (25)

Los Outputs o salidas son considerados desde una óptica multidimensional en la cual se realiza una valoración a corto plazo, referente a resultados de trabajo y rendimiento medido a través de indicadores y a largo plazo en la que se evalúa satisfacción de los miembros del equipo, sentimiento de pertenencia y actitudes proactivas; y desde una óptica multinivel se valoran los resultados a nivel individual en cuanto al rol que desempeñan y las reacciones afectivas generadas entre los integrantes, el grado de compromiso organizacional y la satisfacción con el equipo, el trabajo y la organización; a nivel de equipo se mide en cuanto al desempeño, resultados y viabilidad del equipo y a nivel organizacional se valora con respecto a comunicación, cohesión y cumplimiento de los objetivos. (25-26)

4.2.2. Modelo de Jose Navarro para gestionar equipos de trabajo

Navarro y colaboradores proponen un modelo para gestionar con éxito los equipos de trabajo, partiendo de la premisa que el trabajo crece en incertidumbre y

ambigüedad, el cual se ha aplicado en un sinnúmero de organizaciones incluyendo organizaciones de salud (Figura 1). Plantean que se debe tener en cuenta la convergencia de tres aspectos que se retroalimentan entre sí para estructurar equipos de trabajo efectivos: tareas que debe llevar a cabo el equipo, procesos que se producen por la interacción entre seres humanos y resultados obtenidos por el equipo. (15)

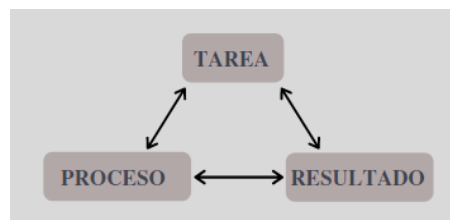


Fig. 1 Gestión con éxito de los equipos de trabajo

Fuente: Elaboración propia a partir del modelo de Jose Navarro (15)

Las tareas se definen como “el conjunto de requerimientos acerca de comportamientos de los miembros para lograr los objetivos que tiene el grupo de trabajo”. (27) Que las tareas requieran ser ejecutadas por equipos de trabajo, depende de sus niveles de incertidumbre e interdependencia; la incertidumbre hace referencia a la relación poco clara entre la actividad a realizar por el equipo y el resultado que va a obtener, sus dimensiones teóricas son: claridad, diversidad, novedad y conflicto. La interdependencia es entendida como el flujo de trabajo que hace necesaria la interacción entre los miembros y se clasifica en mínima, secuencial, recíproca o en red. Tareas con niveles medios o altos de incertidumbre e interdependencia recíproca o en red, requieren de su desarrollo a través de equipos de trabajo (Figura 2). (15)

Las tareas poseen niveles de incertidumbre dependientes de las siguientes subvariables: *claridad* que se tenga acerca de cuál es el objetivo y la manera de conseguirlo, *novedad* relacionada con la incorporación de nuevas tareas en las que el equipo debe improvisar para su realización, *diversidad*, ligada a la cantidad y variedad de tareas y *conflicto* que se refiere a las posibles incompatibilidades relativas a estas. Con respecto a la interdependencia, esta puede ser *mínima*, donde hay similitud de tareas entre los miembros y los resultados del grupo dependen de acciones individuales, *secuencial*, en la que cada miembro tiene una responsabilidad dentro del desarrollo de la tarea y requiere del resultado del otro como entrada para iniciar sus procesos, *recíproca*, donde cada miembro tiene una función o responsabilidad específica, sin embargo, se observa una relación de complementariedad por lo que los resultados dependen de la coordinación existente, por último, *la interdependencia en red* en la que existe colaboración de todos los miembros para realizar la misma tarea y estos definen cómo llevar a cabo el trabajo para que este se realice de una manera más eficiente, a partir de la adaptación a distintos escenarios. (15)

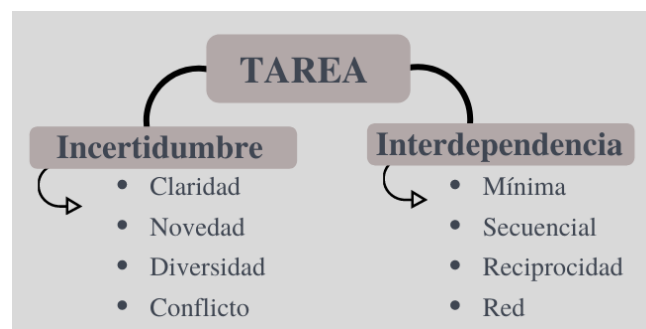


Fig. 2 Tarea

Fuente: Elaboración propia a partir del modelo de Jose Navarro (15)

Los procesos están relacionados con la manera en la que los miembros del equipo combinan sus aptitudes y conductas para el desarrollo de la tarea; su sinergia y un flujo adecuado de trabajo genera efectividad en la organización. (15 - 28) (Figura 3).

La variable de procesos se estudia a partir de las subvariables: *nivel desarrollo grupal* o madurez, entendiéndose como la capacidad de los miembros del grupo de comportarse como equipo, combinando sus capacidades y conocimientos para ejecutar la tarea, *potencia*, entendida como la fuerte convicción de que el equipo es efectivo, *identificación con él grupo* o identidad, se refiere a la capacidad de los miembros de vincularse, sentirse orgullosos y desarrollar pertenencia hacia el equipo, y *liderazgo transformacional*, donde el líder se preocupa por los intereses de sus colaboradores y busca crear conciencia y aceptación acerca de los objetivos propuestos.(15)

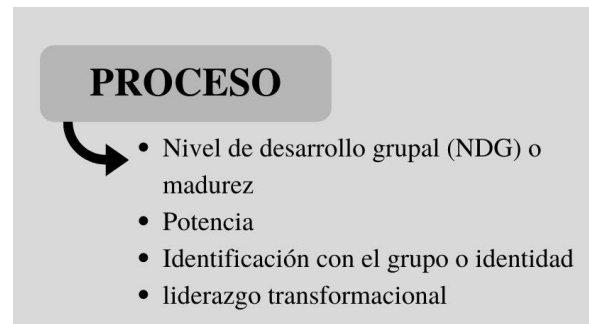


Fig. 3 Proceso

Fuente: Elaboración propia a partir del modelo de Jose Navarro (15)

Los resultados se refieren, por un lado, a la relación entre las tareas del equipo y los objetivos, evidenciado en el cumplimiento de las metas trazadas (cumplir objetivos) y por otro, a los procesos sociales que incluyen el mantenimiento del equipo y la

satisfacción de las necesidades de sus miembros. Solo a través del cumplimiento de estos criterios se pueden obtener equipos altamente efectivos. Por consiguiente, los resultados se convierten en el punto de partida para iniciar nuevos procesos que permitan la consolidación de los equipos (Figura 4). (15)

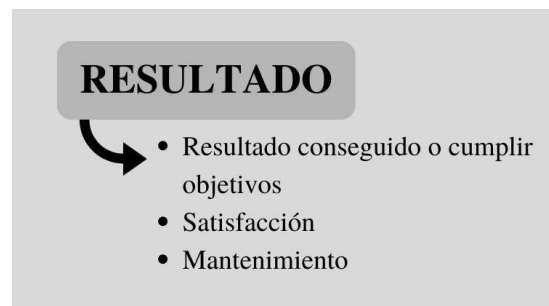


Fig. 4 Resultado

Fuente: Elaboración propia a partir del modelo de Jose Navarro (15)

4.3. Marco Normativo

La Política de Talento Humano en Salud reconoce la limitación de recurso humano idóneo para responder a las necesidades en salud de la población colombiana, lo que hace indispensable que se conformen equipos de trabajo eficientes, que respondan a estas necesidades en términos de humanización, calidad, continuidad e integralidad; insta a hacer una gestión adecuada del talento humano que conforma estos equipos para mejorar su capacidad resolutive a partir del trabajo multidisciplinario. (29)

La Ley 1438 de 2011 por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud, en su artículo 15 define los requisitos mínimos para la conformación de equipos básicos de salud que faciliten el acceso a los servicios por

parte de la población, teniendo presente sus necesidades y requerimientos y en el artículo 16, define las funciones de estos equipos. (30)

La Ley 1164 del 3 de octubre de 2007 por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud, en su artículo 2 expone los principios por los cuales debe regirse el personal que labora en el sector salud: equidad, solidaridad, calidad, ética, integralidad, concertación, unidad y efectividad. Aunque la ley no es explícita en la necesidad de trabajar en equipo, esta es latente en el área de la salud y los principios expuestos son requeridos para que dichos equipos sean efectivos. (31)

En el Decreto 815 de 2018 por el cual se reglamenta el ejercicio de la función pública en Colombia, en su artículo 2.2.4.7 dejan por sentado las competencias que deben poseer los servidores públicos para el ejercicio de sus funciones, entre ellas el trabajo en equipo. Este decreto es aplicable teniendo en cuenta que Colombia posee una significativa red de instituciones públicas en salud, constituida por servidores públicos. (32)

4.4. Referente contextual

Imágenes de vida y salud S.A.S es una institución Prestadora de Servicios de Salud, de carácter privado, ubicada en la ciudad de Medellín y constituida desde 2015. Está orientada a la prestación de servicios de diagnóstico médico por imágenes, entre los cuales se destacan Resonancia magnética nuclear, tomografía axial computarizada, ecografía, mamografía, radiografía y Biopsias dirigidas por imágenes.

5. METODOLOGÍA

5.1. Enfoque y Diseño

Según el macroproyecto Evaluación de la efectividad de equipos de trabajo en instituciones del sector de la salud, en relación con la ejecución de las tareas asignadas, el proceso y los resultados alcanzados de la UCM (Universidad Católica de Manizales), en el que se enmarca la presente investigación, el enfoque metodológico propuesto es cuantitativo, porque se analizaron variables medibles para evaluar la efectividad de los equipos de trabajo de instituciones del sector de la salud.

El diseño metodológico propuesto para desarrollar la presente investigación es un diseño transeccional correlacional, que como lo refiere Sampieri “describen relaciones entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado. A veces, únicamente en términos correlacionales” (33).

En el estudio se analizó la correlación entre las variables de las tareas de los equipos de trabajo desde el nivel de incertidumbre y el nivel de interdependencia, con el fin de describir las características de las tareas realizadas por los equipos de trabajo de la IPS Imágenes de Vida y Salud.

Adicionalmente, se correlacionaron las variables de proceso (Nivel de desarrollo grupal, potencia, identificación de grupo y liderazgo), con las variables de resultados alcanzados (en términos de cumplimiento de objetivos, mantenimiento y satisfacción), con el fin de evaluar la efectividad de los grupos de trabajo en el

cumplimiento de las tareas asignadas.

El estudio es transeccional, debido a que se midieron simultáneamente todas las variables en la institución para poder correlacionarlas, ya que el proceso y la tipología de tareas ejecutados se relaciona directamente con los resultados alcanzados. Esta medición fue realizada en un único momento. (33-34)

5.2. Población y Muestra

Teniendo en cuenta que este estudio pretendía evaluar la efectividad de los equipos de trabajo en la IPS Imágenes de Vida y Salud se definió esta como el universo.

Esta institución cumplía con los criterios de inclusión definidos en el macroproyecto: prestación de servicios superior a dos años, (la institución fue creada en 2015); existencia de equipos de trabajo conformados por mínimo tres funcionarios (9 equipos, conformados con más de tres personas) y planta de personal de 81 trabajadores (cuando el criterio es que estas contaran con más de 50 funcionarios) distribuidos en áreas administrativas y asistenciales (el criterio es que haya como mínimo un equipo de trabajo que aporte al direccionamiento estratégico de la institución).

La muestra estuvo conformada por 62 colaboradores de la institución e incluyó equipos directivos, administrativos y del nivel asistencial, los cuales se definieron en conjunto con la institución.

Se excluyeron de la investigación un total de 19 colaboradores; se tuvo en cuenta el

deseo expreso del mismo de no participar, el tiempo de vinculación inferior a 6 meses y personal practicante.

5.3. Plan de Recolección de Información

Con el ánimo de establecer un acercamiento con la institución, en un primer momento, se envió el anteproyecto y una carta informal, en la que se solicitó autorización para llevarlo a cabo. Al obtener una respuesta positiva, la universidad solicitó el permiso de manera formal para el desarrollo de la investigación. Después del aval de la institución, se determinó como está organizada la institución en cuanto a equipos de trabajo. Previa a la aplicación del instrumento se enviaron volantes informativos a los integrantes de los diferentes equipos. Posteriormente se diligenciaron los consentimientos informados por parte de cada uno de ellos (algunos se obtuvieron de manera presencial y otros a través de correo electrónico), en el cual se explicó su finalidad y riesgos. Con el asentimiento de los colaboradores, se enviaron los links de las encuestas los cuales direccionaban a formularios de Google.

5.4. Instrumentos

Para la recolección de la información se empleó el instrumento elaborado por el psicólogo José Navarro Quintana, quien lo diseñó con el objetivo de medir las

variables de tareas: incertidumbre e interdependencia, de proceso y de resultado.

Este fue validado en 8 organizaciones distintas, con 428 grupos y 4050

trabajadores. Las variables fueron analizadas de manera independiente mediante el modelo de consistencia interna Alpha Cronbach para medir la fiabilidad de la escala de medida. (27)

El instrumento cuenta con 64 ítems o preguntas clasificados en las siguientes dimensiones:

- Incertidumbre (18 ítems)
- Interdependencia (7 ítems)
- Dimensiones del proceso: nivel de desarrollo grupal o madurez (8 ítems), potencia (7 ítems), identificación de grupo o identidad (4 ítems), liderazgo transformacional (8 ítems)
- Dimensiones del resultado: resultados conseguidos o cumplir objetivos (3 ítems), mantenimiento (5 ítems), satisfacción (4 ítems)

5.5. Plan de Análisis de Información

El análisis de datos del presente proyecto se inicia con la definición de normalidad para las variables cuantitativas, ya que de esta manera se define las medidas de tendencia central, dispersión o posición ideales para su descripción, así como la utilización de pruebas paramétricas o no paramétricas que apliquen.

En el análisis univariado se emplean medidas de tendencia central, dispersión o posición para las variables cuantitativas, y frecuencias absolutas y relativas para las

variables cualitativas.

Con respecto a las variables principales se analizan como dimensiones (tareas, procesos y resultados conseguidos) y subdimensiones para cada una de estas (incertidumbre e interdependencia para tareas, nivel de desarrollo grupal, potencia, identificación con el grupo y liderazgo para procesos, cumplimiento de objetivos, satisfacción y mantenimiento para resultados), se analizan inicialmente los puntajes directos obtenidos de la prueba de acuerdo a la escala Likert y posteriormente porcentajes calculados para cada uno de estos (de 0 a 100%, siendo valores por debajo del 80% oportunidades de mejora), con la finalidad de poder equiparar dimensiones y subdimensiones y realizar comparaciones entre estas. Se realizan análisis gráficos de estas variables a través de gráficos de cajas y bigotes, que son apropiados y frecuentemente usados para mostrar resultados de variables cuantitativos.

Para el análisis bivariado se emplean las pruebas paramétricas o no paramétricas correspondientes para cada caso como Spearman, Pearson, ANOVA, entre otras, tomando inicialmente los resultados como variable dependiente con respecto a tareas y procesos como independientes, a nivel de dimensiones y subdimensiones y luego correlacionando las dimensiones como variables dependientes con equipo en el que desempeña sus labores y área en la que desempeña sus labores.

Adicional a esto se toman tareas, procesos y resultados como dependientes para todas las variables sociodemográficas y laborales de los miembros de los equipos de trabajo, describiendo y profundizando el análisis solo para las relaciones que se identifiquen como estadísticamente significativos, de acuerdo a la prueba

estadística aplicada según las características de las variables y tomando un error alfa del 5%.

Sin embargo, por la relevancia que tiene para el proyecto las variables de equipo de trabajo, área en la que se desempeñan las labores y el liderazgo, para cada una de estas se realiza un análisis más detallado mostrando los puntajes de cada dimensión y subdimensión por cada una de las categorías de las dos primeras, mostrando estos resultados a través de tablas y gráficos de barras, y haciendo un análisis con la tercera como dependiente con respecto a las variables sociodemográficas y laborales.

5.6. Componente Ético

Para el desarrollo de esta investigación, se tuvieron en cuenta los instrumentos normativos internacionales, como lo son la Declaración de Helsinki, el reporte Belmont y las pautas del Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas (CIOMS) y a nivel nacional, la Resolución 8430 de 1993. En todos ellos se definen los principios éticos para la investigación con seres humanos, como son la importancia de la proporcionalidad entre riesgos, el respeto a los derechos de los participantes, la autonomía, la justicia y la libertad.

Para dar cumplimiento a la normativa nacional e internacional mencionada y en pro del respeto a la condición humana, se veló en todo momento de la investigación por

la dignidad de los participantes, la libertad, la privacidad y confidencialidad de la información obtenida. La elección de los participantes se realizó sin discriminación por sexo, edad, condición étnica, nivel educativo o jerarquía, entre otros.

Según el artículo 11 de la Resolución 8430 de 1993, esta fue una investigación sin riesgo, debido a que no hubo una intervención o modificación intencionada de los participantes, ya que la recolección de los datos se llevó a cabo mediante una encuesta en la que no se trataron aspectos sensitivos de su conducta. (36)

Para este estudio, la gerencia de la IPS Imágenes de Vida y Salud, realizó una evaluación de su pertinencia a partir de los riesgos y aportes al mejoramiento de los procesos institucionales presentados por el equipo asistente de investigación, con la consecuente autorización para su desarrollo.

5.7. Consentimiento Informado

Previo a la fase de recolección de datos, se informó a los integrantes de los equipos seleccionados el fin académico de la investigación, que su participación era voluntaria y anónima y que tendrían la libertad de proporcionar información o de retirarse cuando ellos lo estimaran conveniente sin temor a retaliaciones, dando cumplimiento a los principios éticos de autonomía y confidencialidad, todo esto con el objetivo de obtener su consentimiento informado.

6. RESULTADOS Y DISCUSION

La recolección de la información fue realizada con un total de 62 trabajadores de la organización, distribuidos en 9 equipos de trabajo, cada uno con un líder; además estos se dividieron en áreas de acuerdo al organigrama institucional así: asistencial (Médicos, Tecnólogos, Agendamiento, Auxiliares de enfermería, Transcripción), administrativo (Admisiones y facturación, Apoyo, Compras y cartera) y dirección (dirección); a quienes se les evaluaron algunas características sociodemográficas, además que se identificaron las variables de tareas, procesos y resultados conseguidos de acuerdo al instrumento planteado por Navarro y colaboradores en 2011.

Para iniciar el análisis se define el comportamiento de normalidad para las variables cuantitativas a través de la prueba de Kolmogorov-Smirnov, con la finalidad de identificar las medidas que definen la variable, así como el tipo de prueba estadística ideal para su tratamiento, encontrándose en la tabla 1 dicho análisis. Cabe resaltar que las variables principales de la investigación que son tareas, procesos y resultados, se analizan de manera desagregada por cada uno de sus subdimensiones y en total.

Variable	Valor de p	Normalidad
Edad	0.200	Si
Tiempo en la empresa	0.018	No
Tiempo en el cargo	0.048	No
Tiempo en el equipo	0.009	No
Incertidumbre de las tareas	0.200	Si
Interdependencia de las tareas	0.067	Si
Tareas	0.200	Si

Nivel de desarrollo grupal	0.001	No
Potencia	0.194	Si
Identificación con el grupo	0.001	No
Liderazgo	0.005	No
Procesos	0.189	Si
Cumplimiento de objetivos	<0.001	No
Satisfacción	0.004	No
Mantenimiento	<0.001	No
Resultados conseguidos	0.200	Si

Tabla 1. Distribución de normalidad para variables cuantitativas. IPS Imágenes de Vida y Salud. 2021.

6.1. Variables sociodemográficas

Con respecto a las condiciones sociodemográficas se presentan inicialmente los resultados correspondientes a las variables cualitativas (Tabla 2)

Variable	Categoría	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Género	Femenino	33	53.2%
	Masculino	29	46.8%
Máximo nivel de escolaridad alcanzado	Bachiller	5	8.1%
	Técnico - tecnólogo	27	43.5%
	Universitario	8	12.9%
	Especialidad	19	30.6%
	Maestría	3	4.8%
Equipo en el que desempeña sus labores	Médicos	16	25.8%
	Tecnólogos	9	14.5%
	Dirección	8	12.9%
	Agendamiento	7	11.3%
	Auxiliares de enfermería	7	11.3%
	Admisiones y facturación	4	6.5%
	Apoyo	4	6.5%
	Compras y cartera	4	6.5%
	Transcripción	3	4.8%

Área a la que pertenece su equipo	Asistencial	42	67.7%
	Administrativo	12	19.4%
	Dirección	8	12.9%
Tipo de cargo	Colaborador	53	85.5%
	Líder	9	14.5%

Tabla 2. Distribución poblacional de acuerdo a variables cualitativas. IPS Imágenes de Vida y Salud. 2021.

En la tabla 2, se observa una leve diferencia entre los géneros, siendo mayor la población femenina (53.2%), en cuanto a la formación académica existe predominio del nivel técnico – tecnólogo, y se encuentra como el 40,3% de la población se concentra entre médicos y tecnólogos, lo que a su vez se relaciona con el hecho de que la mayoría de los colaboradores pertenezca al área asistencial (67.7%)

La distribución de las variables cuantitativas de tipo sociodemográfico, se observan a continuación, en la tabla 3.

Variable	Mediana (años)	Percentiles 25 y 75	Mínimo	Máximo
Edad	36.83*	8.62**	20	57
Tiempo en la empresa	3	2 – 4	1	7
Tiempo en el cargo	8	2.75 – 10	1	28
Tiempo en el equipo	3	2 - 4	0	6

*Media. **Desviación estándar.

Tabla 3. Distribución poblacional de acuerdo a variables cuantitativas. IPS Imágenes de Vida y Salud. 2021.

Como se observó en la tabla 3 la población tiene una edad promedio de 36,83 años, con una mayoría de la población entre 28.21 y 45.45 años, según la desviación estándar. Con respecto a los tiempos en la empresa, el cargo y el equipo, se encuentra que tanto el tiempo en la empresa como en el equipo tienen comportamientos similares,

lo que denota que las personas desde que ingresaron a la institución han permanecido en el mismo equipo a través del tiempo y que la rotación es baja si se tiene en cuenta el tiempo desde la creación de la empresa.

Por otro lado, el tiempo en el cargo es mayor tanto por la mediana como por percentil 75 demostrando que las personas incluso antes de ingresar a la institución ya tenían experiencia en el cargo asignado.

6.2. Variables de equipos de trabajo

Se presentan inicialmente los puntajes obtenidos en las pruebas, según las dimensiones tareas (descritas desde la incertidumbre y la interdependencia), procesos (desde el nivel de desarrollo grupal, potencia, identificación con el grupo y liderazgo) y resultados conseguidos (descritos a través del cumplimiento de objetivos, satisfacción y mantenimiento); se debe tener en cuenta que, para la subdimensión de liderazgo, no se tienen en cuenta a los líderes porque a ellos no se les evaluó ese componente por lo que el total es de 53 colaboradores. En la tabla 4 se encuentra la información relacionada a dichas pruebas.

Dimensión o variable	Subdimensión	Mediana	Percentiles 25 y 75	Mínimo	Máximo
Tareas	Incertidumbre	27.39*	4.67**	18	38
	Interdependencia	21.81*	3.99**	12	29
	Tareas	49.19*	7.13**	32	62
Procesos	Nivel de desarrollo grupal	31	30 – 34	16	36
	Potencia	30.11*	3.4**	22	35
	Identificación con el grupo	17	15 – 20	7	20

	Liderazgo	33	31 - 39	20	40
	Procesos	111.35*	11.27**	77	131
Resultados	Cumplimiento de objetivos	6	5 – 8	-1	9
	Satisfacción	10	9 – 12	5	14
	Mantenimiento	8	4.7 - 9	-3	13
	Resultados conseguidos	23.29*	7.02**	2	36
*Media. **Desviación estándar.					

Tabla 4. Distribución de variables de estudio de la población con puntajes absolutos. IPS Imágenes de Vida y Salud. 2021.

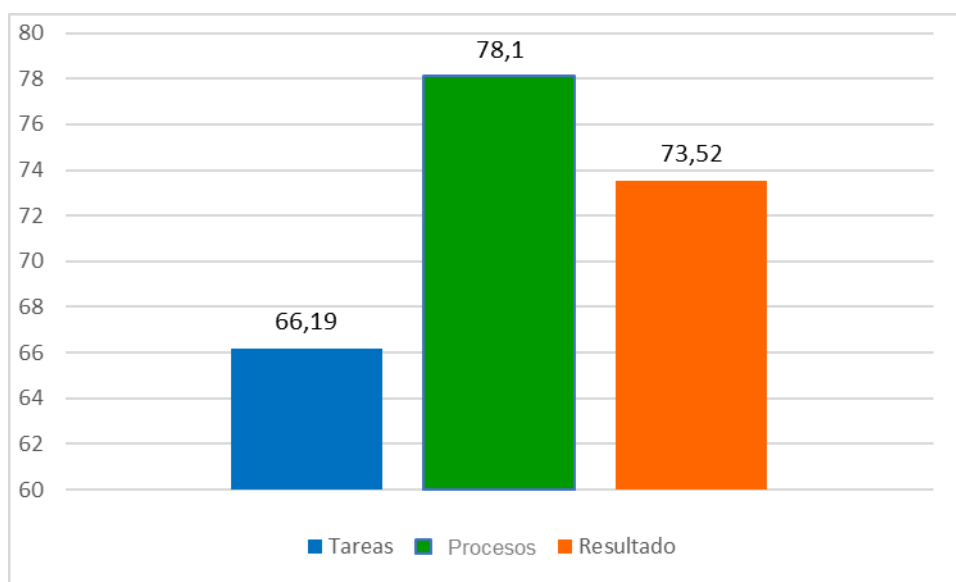
Sin embargo, a partir de la información presentada en la tabla 4 no se puede hacer un análisis directo entre las variables, debido a que las preguntas y por lo tanto las puntuaciones de cada una se encuentran en escalas distintas; por este motivo se procede a transformar estas puntuaciones a equivalentes porcentuales, como se presenta en la tabla 5, por tanto, se conserva la información de la tabla 4 para efecto de validez de los resultados obtenidos en el estudio.

Dimensión o variable	Subdimensión	Mediana %	Percentiles 25 y 75 %	Mínimo %	Máximo %
Tareas	Incertidumbre	63.03*	6.49**	50	77.78
	Interdependencia	74.3*	14.26**	39.29	100
	Tareas	66.19*	7.13**	49	79
Procesos	Nivel de desarrollo grupal	71.88	68.75 – 81.25	25	90.63
	Potencia	82.54*	12.15**	53.57	100
	Identificación con el grupo	81.25	68.75 – 100	18.75	100
	Liderazgo	78.13	71.88 – 96.88	37.50	100
	Procesos	78.10*	10.43**	46.3	96.3
Resultados	Cumplimiento de objetivos	75	66.67 – 91.67	16.67	100
	Satisfacción	75	68.75 – 87.5	43.75	100
	Mantenimiento	75	58.75 - 75	20	100
	Resultados conseguidos	73.52*	14.63**	29.17	100

*Media. **Desviación estándar.

Tabla 5. Distribución de variables de estudio de la población. IPS Imágenes de Vida y Salud. 2021.

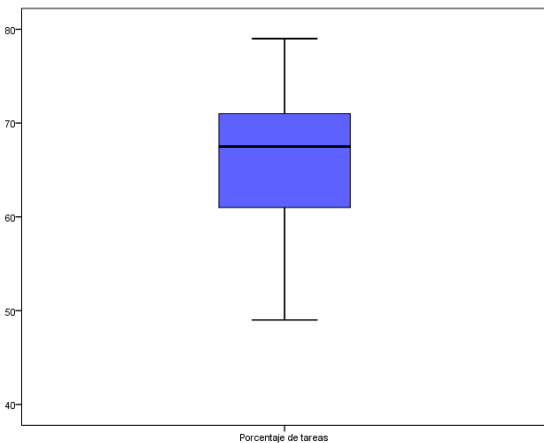
Además, teniendo en cuenta que las variables del estudio son Tareas, Procesos y Resultados, se presenta un comparativo directo entre los puntajes de las tres dimensiones.



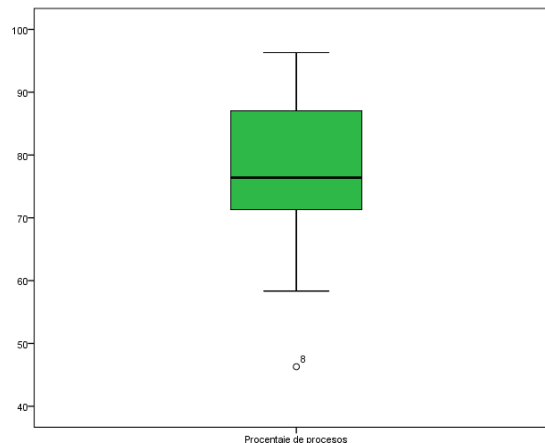
Gráfica 1. Distribución gráfica de porcentaje de tareas, procesos y resultados conseguidos. IPS Imágenes de Vida y Salud. 2021

Como se observa en el gráfico 1, los puntajes más altos son los de la dimensión procesos, seguidos de resultados, y se encuentra que las tareas presentaron los puntajes más bajos para el total de la población, indicando que los procesos es la variable más desarrollada en los equipos, mientras que las tareas es la variable a fortalecer, sin embargo, ya que ninguna de las variables está por encima del 80%, sugiere que los equipos conformados en la institución en general no son efectivos.

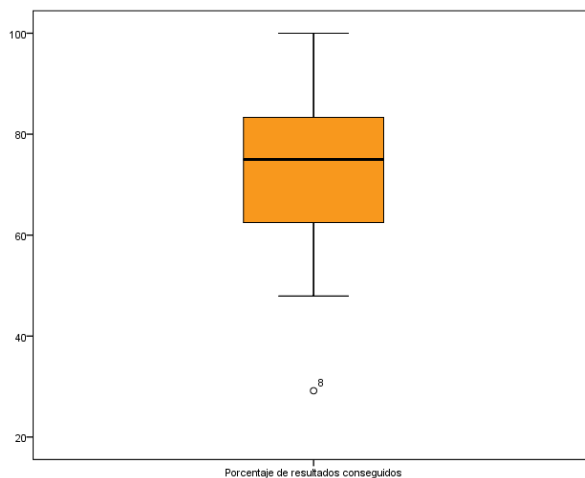
El comportamiento de la distribución de los datos de los consolidados de Tareas, Procesos y Resultados conseguidos se presentan en los gráficos 2 al 4, así:



Grafica 2. Distribución de porcentaje tareas. IPS Imágenes de Vida y Salud. 2021.



Grafica 3. Distribución de porcentaje procesos. IPS Imágenes de Vida y Salud. 2021.



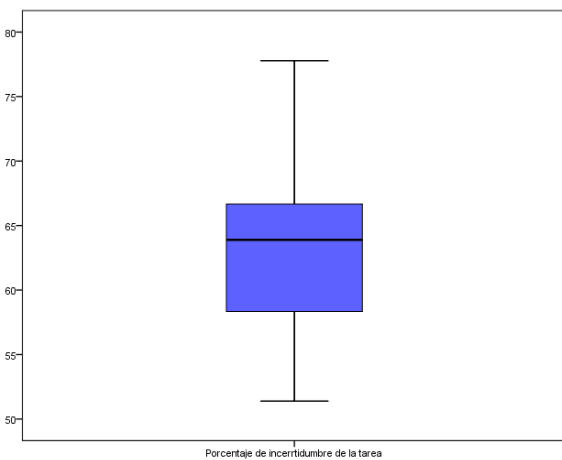
Grafica 4. Distribución de porcentaje resultados conseguidos. IPS Imágenes de Vida y Salud. 2021.

Los anteriores gráficos ratifican la amplia dispersión de la variable Tarea con respecto a las demás, además que no se observan datos atípicos para Tareas, pero si para Procesos y Resultados.

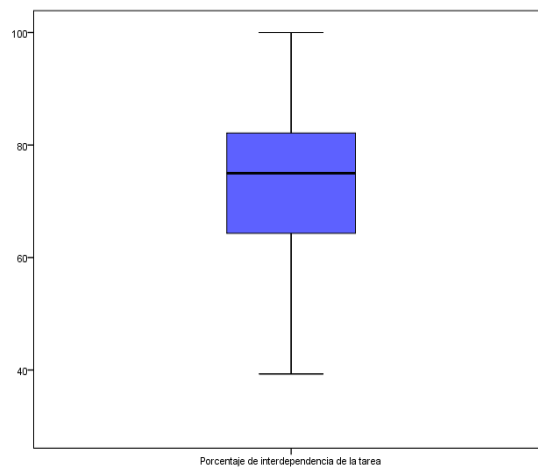
6.2.1. Dimensión tareas

Una vez se han equiparado las puntuaciones entre las variables (tabla 5), se puede evidenciar como dentro de las tareas, la incertidumbre representa un 63.03% siendo inferior a la interdependencia con un 74.3%; estos valores indican que las tareas para su realización no representan mucha incertidumbre en los colaboradores ya que en ocasiones son rutinarias lo que genera claridad y menor conflicto entre los miembros de los equipos. En cuanto a la interdependencia los colaboradores si consideran que requieren de los otros miembros del equipo para desarrollar sus tareas.

A continuación, en los gráficos 5 y 6 se procede a presentar las variables incertidumbre e interdependencia mediante gráficos de cajas y bigotes para analizar su distribución:



Grafica 5. Distribución de porcentaje de incertidumbre. IPS Imágenes de Vida y Salud. 2021.



Grafica 6. Distribución de porcentaje de interdependencia. IPS Imágenes de Vida y Salud. 2021.

En los anteriores gráficos se muestra de manera paralela las representaciones de ambas subdimensiones de las tareas, permitiendo observar de manera visual que la distribución de interdependencia muestra una mayor amplitud de los puntajes,

indicando que entre los colaboradores no hay una comprensión clara con respecto al grado de interacción que requieren para realizar la tarea con éxito y demostrando que no hay datos atípicos que puedan afectar el análisis de estos, además se observa que la interdependencia tiene un comportamiento levemente superior al de la incertidumbre.

6.2.2. Dimensión procesos

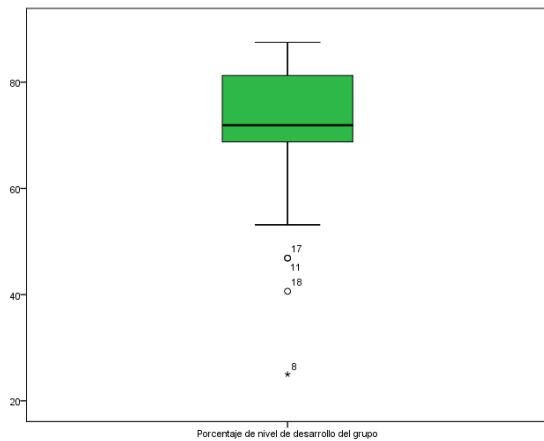
Con respecto a los procesos se encuentran puntuaciones más uniformes con un puntaje máximo para potencia con el 82.54%, indicando que los colaboradores están convencidos que pueden alcanzar los objetivos planteados y ser efectivos, seguido de identificación con el grupo, liderazgo y nivel de desarrollo grupal, con respecto al máximo puntaje se encuentra que todos, excepto nivel de desarrollo grupal, alcanzan la puntuación máxima de 100%. indicando que todavía hay personas que consideran que no pertenecen a equipos maduros.

Teniendo en cuenta la relación directamente proporcional de las cuatro subdimensiones frente al resultado del proceso, según lo planteado por Navarro y col. (15) es lógico pensar que los puntajes que los colaboradores les asignaron a liderazgo y nivel de desarrollo grupal afectaron el resultado final de esta dimensión.

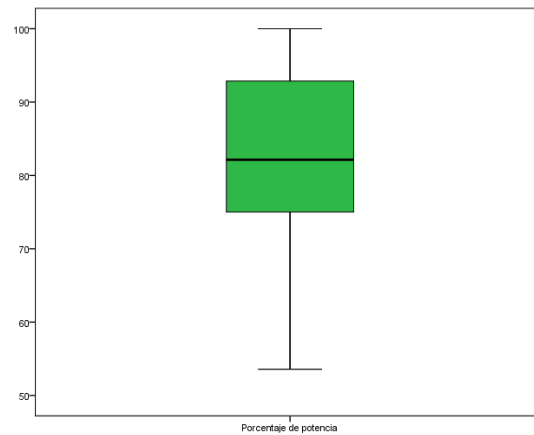
En relación a la dispersión de las variables se encuentra que la identificación con el grupo es el proceso que presenta la puntuación más dispersa, es decir, cuyo resultado es menos consistente en la población, seguida de liderazgo, nivel de desarrollo del grupo y finalmente potencia, ratificando que esta última es la subdimensión más desarrollada dentro de los procesos.

El comportamiento de la distribución de los datos de las subdimensiones se puede

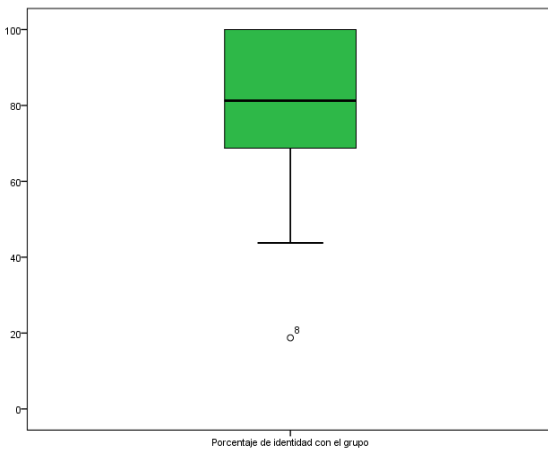
evidenciar en los gráficos 7 al 10.



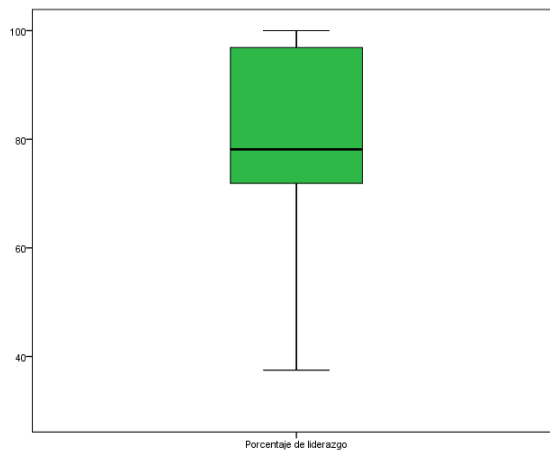
Grafica 7. Distribución de porcentaje nivel de desarrollo grupal. IPS Imágenes de Vida y Salud. 2021



Grafica 8. Distribución de porcentaje potencia. IPS Imágenes de Vida y Salud. 2021.



Grafica 9. Distribución de porcentaje identificación con el grupo. IPS Imágenes de Vida y Salud. 2021.



Grafica 10. Distribución de porcentaje liderazgo. IPS Imágenes de Vida y Salud. 2021

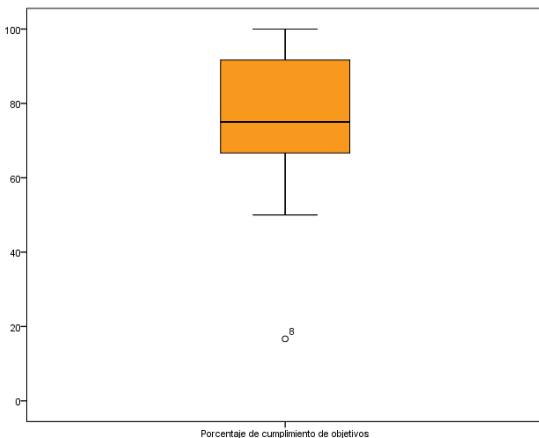
En estos gráficos (7 – 10) se evidencia como el comportamiento de las cuatro variables son similares y tendientes al alta, sin embargo, se muestra también como nivel de desarrollo grupal tiene varios datos atípicos, mientras que la identificación con el grupo tiene solo uno; por otro lado, potencia y liderazgo no muestra este tipo de datos, siendo necesario identificarlos para evitar que afecten el comportamiento del resto de los integrantes del equipo.

Además, la dispersión tan marcada en las cuatro subdimensiones denota la falta de consenso en cuanto a las percepciones de los colaboradores que integran los equipos y la necesidad de fortalecer estas, si se desea conseguir equipos altamente efectivos.

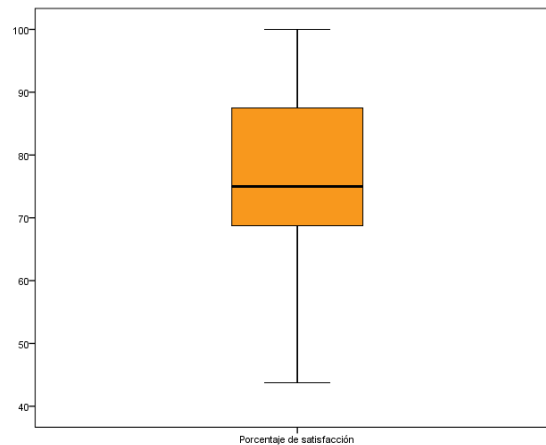
6.2.3. Dimensión resultados

Los resultados se analizan desde las tres subdimensiones cumplimiento de objetivos, satisfacción y mantenimiento que tienen una tendencia central cercana al 75%, estos valores indican que en general los equipos presentan oportunidades de mejora susceptibles de ser intervenidas ya que los colaboradores no perciben en su totalidad que logran completar las tareas asignadas, que los integrantes del equipo se deberían preocupar más por satisfacer las necesidades personales de cada miembro y por propiciar que el equipo perdure en el tiempo. (15)

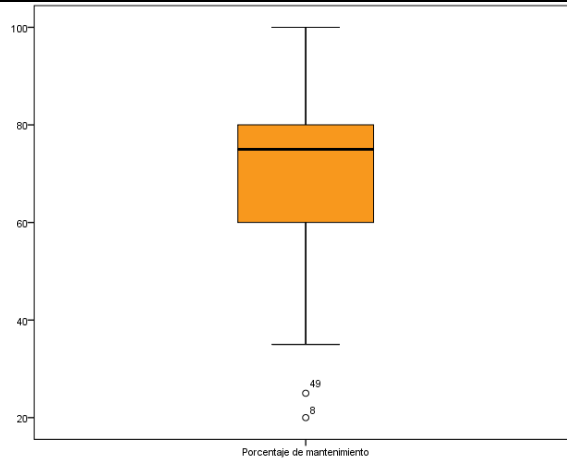
El comportamiento de la distribución de los datos de los Resultados se evidencia en los gráficos 11 al 13.



Gráfica 11. Distribución de porcentaje cumplimiento de objetivos. IPS Imágenes de Vida y Salud. 2021.



Gráfica 12. Distribución de porcentaje satisfacción. IPS Imágenes de Vida y Salud. 2021.



Grafica 13. Distribución de porcentaje mantenimiento. IPS Imágenes de Vida y Salud. 2021.

Además, como la dimensión resultados también es la variable dependiente de la investigación se obtiene y se interpreta el consolidado a través de los resultados conseguidos que presenta una dispersión cercana al 15%; mostrando un puntaje mínimo en 29,17% y un máximo en 100%, implicando que es una variable dispersa poco sólida dentro de esta población.

Por otro lado, como se evidenció en los gráficos 11, 12 y 13 tanto cumplimiento de objetivos como mantenimiento tienen la presencia de datos atípicos, así como el cumplimiento de objetivos es el que presenta un comportamiento menos disperso de las tres variables.

6.3. Correlaciones

6.3.1 Resultados como variable dependiente

Una vez descritos los resultados tanto de las Tareas y los Procesos, como de los Resultados, se procede a evaluar la relación entre éstas, tomando los Resultados

conseguidos como variable dependiente. Se resalta que las pruebas estadísticas son aplicadas con los puntajes directos de las pruebas para garantizar la mayor confiabilidad posible. De esta manera se aplican las pruebas estadísticas correspondientes, como se muestra en la tabla 6.

Variable dependiente	Variable independiente	Prueba estadística (correlación)	Valor de p	Relación estadística
Resultados conseguidos	Incertidumbre	Pearson	0.219	No
	Interdependencia	Pearson	0.255	No
	Tareas	Pearson	0.148	No
	Nivel de desarrollo grupal	Spearman	<0.001	Si
	Potencia	Pearson	<0.001	Si
	Identificación con el grupo	Spearman	<0.001	Si
	Liderazgo	Spearman	0.007	Si
	Procesos	Pearson	<0.001	Si

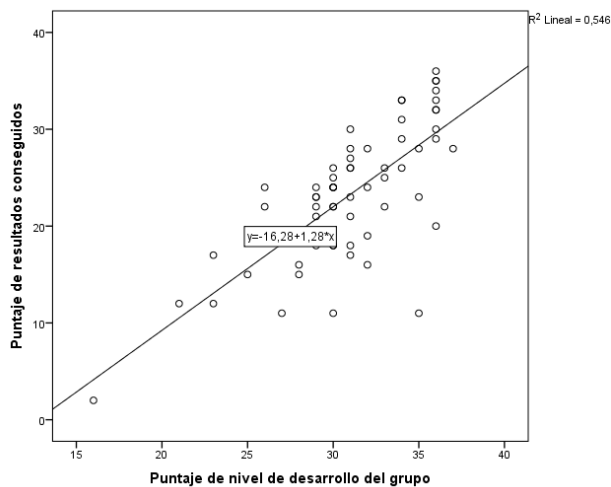
Tabla 6. Pruebas estadísticas para relación entre resultados con tareas y procesos. IPS Imágenes de Vida y Salud. 2021.

Como se puede evidenciar en la tabla 6, para los equipos de trabajo de la institución, los Resultados tienen relación estadísticamente significativa con todas las subdimensiones de los Procesos, más no con las subdimensiones de las Tareas, es decir, los Resultados para esta institución no dependen de las tareas, ya que según evidencian los datos, para los colaboradores la naturaleza de la Tarea y como se relacionan entre ellos para llevarla a cabo no afecta la obtención de los resultados.

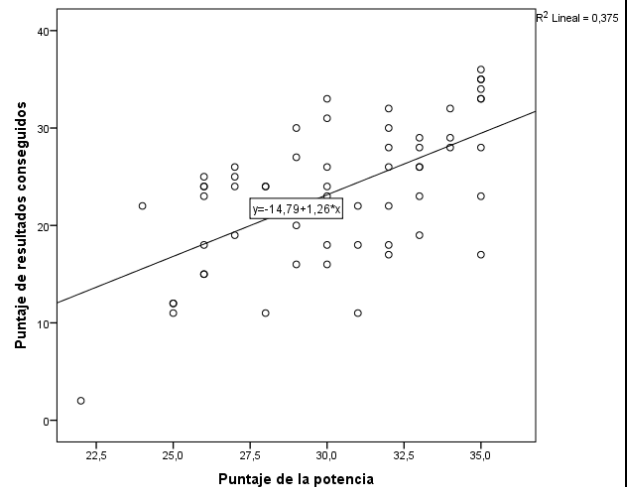
Para determinar la dirección de las relaciones se analizaron los coeficientes de correlación entre los Resultados y cada subdimensión de Proceso, encontrándose coeficiente de 0.700 para nivel de desarrollo grupal, 0.612 para potencia, 0.505 para identificación con el grupo, 0.368 para liderazgo y finalmente 0.757 para el consolidado

de los Procesos; así se evidencia como todos los coeficientes de correlación son positivos implicando una relación directamente proporcional. Este resultado es coherente con el modelo propuesto por Navarro en donde se indica que a mayor nivel de las subdimensiones de Procesos mayor efectividad, es decir consecución de resultados (15).

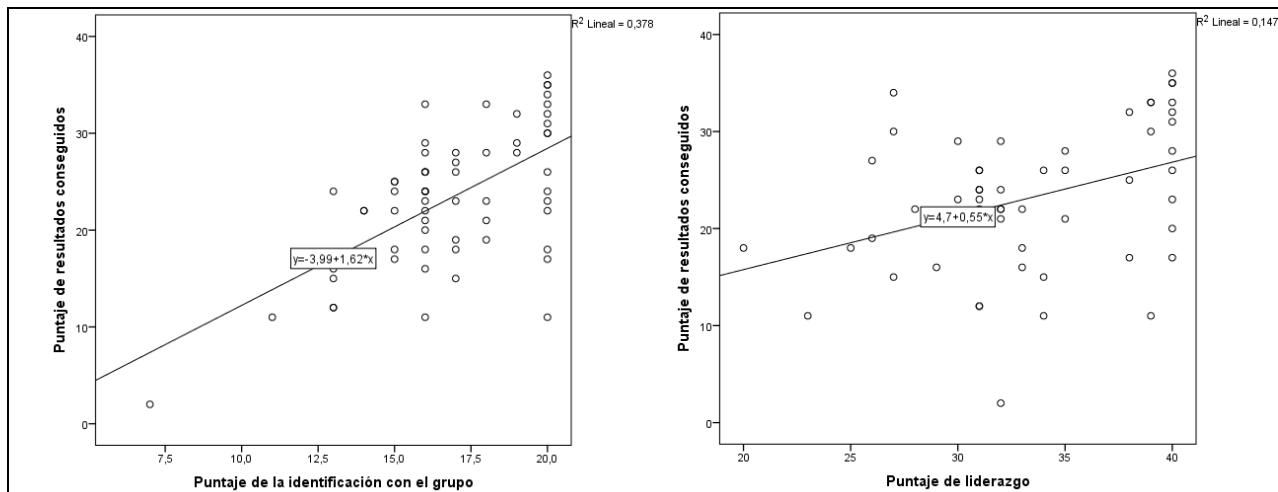
En los gráficos 14 al 18 se presenta la dispersión de puntos, donde se evidencian las correlaciones descritas previamente.



Gráfica 14. Dispersión de puntos entre nivel de desarrollo del grupo y resultados conseguidos. IPS Imágenes de Vida y Salud. 2021.

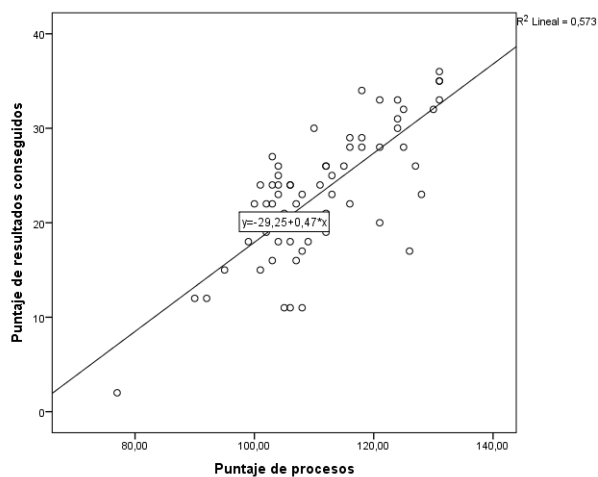


Gráfica 15. Dispersión de puntos entre potencia y resultados conseguidos. IPS Imágenes de Vida y Salud. 2021.



Grafica 16. Dispersión de puntos entre identificación con el grupo y resultados conseguidos. IPS Imágenes de Vida y Salud. 2021

Grafica 17. Dispersión de puntos entre Liderazgo y resultados conseguidos. IPS Imágenes de Vida y Salud. 2021



Grafica 18. Dispersión de puntos entre consolidado de procesos y resultados conseguidos. IPS Imágenes de Vida y Salud. 2021.

El grafico 16 ratifica la importancia de que los integrantes de los equipos se sientan identificados con estos para aportar al desarrollo de las tareas y al cumplimiento de los objetivos institucionales, por eso se observa una distribución de todos los puntos en el cuadrante superior derecho.

En el grafico 17 se evidencia que se mantiene la tendencia de que a mayor liderazgo mejores resultados, a pesar que el puntaje arrojado para liderazgo fue el más bajo de

las cuatro correlaciones (0.368).

Al observar la relación estadísticamente significativa entre los procesos y los resultados, estos últimos como variable dependiente, se realiza un análisis a profundidad de las respuestas de la base de datos para determinar qué aspectos dentro de la organización pueden estar influenciando los resultados en los procesos.

Para *nivel de desarrollo grupal* se encontró que el 67,74% de los colaboradores considera que tienen una forma habitual de funcionar como grupo, el 74,19% se siente parte importante del grupo al que pertenece, el 61,29% considera que todos los miembros están relacionados constantemente, el 69,35% se siente comprometido en la consecución de las metas del grupo, el 54,83% está en desacuerdo o totalmente desacuerdo en que hay una baja interrelación entre todos los miembros, el 67,74% comparte los mismos valores de trabajo, el 67,41% comparte herramientas, recursos e información, y el 69,35% considera que una tarea fundamental es cuidar del desarrollo como grupo.

Si se tiene en cuenta que el nivel de desarrollo grupal está relacionado con la madurez del equipo y en ella influye la interrelación con los miembros, la identificación entre ellos, la coordinación entre recursos y modos de actuar y la orientación de todos hacia la consecución de objetivos, se podría decir que en la institución hay deficiencias en el nivel de desarrollo de los equipos, evidenciado en los porcentajes obtenidos por cada pregunta de esta subdimensión.

Al analizar la subdimensión de potencia se encuentra que de los 62 colaboradores 56 contestaron a la pregunta ¿Este grupo siente que puede resolver cualquier problema

que pueda encontrar? que estaban de acuerdo y en total acuerdo que corresponde al 90,3%, lo que indica que estas personas se sienten con capacidades y fortalezas para superar los problemas y afrontar las dificultades. Para las preguntas ¿Este grupo cree que puede ser muy productivo? y ¿Este grupo puede conseguir mucho cuando trabaja duro? el 98,4% respondieron que estaban de acuerdo y en total acuerdo, lo que refuerza el sentimiento de confianza en sí mismos y en lo que pueden alcanzar como equipo. Finalmente, para la pregunta ¿Ninguna tarea es demasiado difícil para este grupo? El 75,8% está de acuerdo y en total acuerdo, indicando que no hay una total confianza entre los colaboradores para asumir los retos que se puedan presentar.

Para la subdimensión identificación con el grupo, el 90,32% de los colaboradores se siente fuertemente identificado/a con el grupo, el 91,9% se siente que pertenece al grupo, el 70,96% se sienten similar a los otros miembros del grupo, el 79,0% considera que el grupo es importante en la forma en cómo se ve a sí mismo/a, para esta misma pregunta el 17,74% respondió que no estaban ni de acuerdo ni en desacuerdo, lo que se puede interpretar como la falta de claridad acerca de si el grupo determina la forma como se ven a sí mismos, máxime cuando en cada uno de los equipos se encontró como mínimo una persona que respondió de esta forma.

En la subdimensión liderazgo, se encontró que el 92,45% de los colaboradores confían en la capacidad del líder para superar cualquier obstáculo, el 60,37% consideran que los líderes desarrollan formas de motivarlos, 84,9% se siente orgulloso de trabajar con el líder y este mismo porcentaje considera que el líder se preocupa de formar a aquellos que lo necesitan, 81,1% considera que el líder da consejos a quienes lo necesitan, 92,4% considera que el líder hace que los colaboradores se basen en el

razonamiento y la evidencia para resolver los problemas, 88,6% considera que el líder fomenta la utilización de la inteligencia para superar obstáculos y el 79,24% considera que el líder presenta las cosas con un enfoque que estimula a los integrantes del equipo. Por tanto, de los anteriores resultados se puede analizar que en general los líderes poseen habilidades de influencia, de delegación, y de flexibilidad, sin embargo, deben desarrollar aún más sus habilidades de motivación (37); esto debido a que los colaboradores esperan de ellos mayor estímulo que los lleve al logro de sus objetivos, siendo la motivación el factor que genera el impulso necesario para que se alcance con eficacia las metas de la organización y que promueve que los colaboradores busquen realizarse profesional y personalmente, sin embargo, para que estas situaciones se den, es necesario que la organización fomente la motivación desde sus líderes. (38)

Así pues, es necesario implementar un liderazgo transformacional, el cual según Bass, es el estilo de dirigir donde el líder amplía y eleva los intereses de sus empleados, genera conciencia y aceptación de los objetivos y la misión del grupo, posponiendo sus propios intereses a los intereses del colectivo; el líder transformacional logra conocer y satisfacer las necesidades laborales y personales de los colaboradores, al igual que facilita su contribución para el óptimo desempeño de la organización y se considera asimismo como miembro del equipo de trabajo. (39)

6.3.2 Correlación variables Tareas, Procesos y Resultados con equipos y áreas de desempeño

De acuerdo a los equipos que se identificaron en la organización, se realiza una relación estadística entre las tareas, procesos y resultados conseguidos, con equipo y

área en las que se desempeña las labores, encontrando los resultados presentados en la tabla 7.

Variable dependiente	Variable independiente	Prueba estadística	Valor de p	Relación estadística
Tareas	Equipo en el que desempeña sus labores	ANOVA	0.179	No
	Área en la que desempeña sus labores	ANOVA	0.930	No
Procesos	Equipo en el que desempeña sus labores	ANOVA	0.203	No
	Área en la que desempeña sus labores	ANOVA	0.444	No
Resultados conseguidos	Equipo en el que desempeña sus labores	ANOVA	0.006	Si
	Área en la que desempeña sus labores	ANOVA	0.032	Si

Tabla 7. Pruebas estadísticas para relación entre tareas, procesos y resultados con equipo – área en la que desempeña las labores. IPS Imágenes de Vida y Salud. 2021.

De acuerdo a lo presentado en la tabla 7, se observa que solo hay relación estadística entre los resultados conseguidos y el equipo y área en que se desempeñan los colaboradores, por ello se procede a calcular los puntajes medios de esta correlación para determinar la efectividad de los equipos diferenciados en la institución, como se muestra en la tabla 8.

Variable	Categoría	Promedio de puntaje porcentual Resultados conseguidos
Equipo en el que desempeña sus labores	Apoyo	86.98 %
	Compras y cartera	84.37 %
	Médicos	80.59 %
	Admisiones y facturación	74.47 %
	Auxiliares de enfermería	74.1 %

	Transcripción	71.52 %
	Tecnólogos	68.05 %
	Dirección	65.1 %
	Agendamiento	59.82 %
Área en el que desempeña sus labores	Asistencial	81.94 %
	Administrativo	72.71 %
	Dirección	65.1 %

Tabla 8. Medidas centrales de puntaje porcentual de resultados conseguidos por equipo y área en la que se desempeñan las labores. IPS Imágenes de Vida y Salud. 2021.

Como se evidencia en la tabla 8, los tres equipos que presentan mejores resultados en cuanto a efectividad son Apoyo (86,98%), Compras y Cartera (84,37%) y Médicos (80,59%), mientras que el equipo que menor puntaje presenta en relación a los resultados es Agendamiento (59,82%). Por su parte, el área que mayor puntaje de resultado presenta es Asistencial (81,94%), seguido del Área administrativa y Dirección.

Por otro lado, si bien no se encontró relación estadística entre el equipo y área en la que se desempeñan los colaboradores con la dimensión Tarea y Procesos (tabla 7), para permitir un análisis más profundo de la situación de la organización, se calculan los puntajes medios para cada una de estas variables según estas categorías y se muestran en la tabla 9:

Variable	Categoría	Promedio de puntaje porcentual	
		Tareas	Procesos
Equipo en el que desempeña sus labores	Apoyo	61.75 %	84.02 %
	Compras y cartera	72.25 %	82.64 %
	Médicos	66.81 %	82.29 %
	Admisiones y facturación	64 %	77.77 %
	Auxiliares de enfermería	67.28 %	78.17 %
	Transcripción	64.66 %	74.69 %
	Tecnólogos	62.11 %	70.78 %

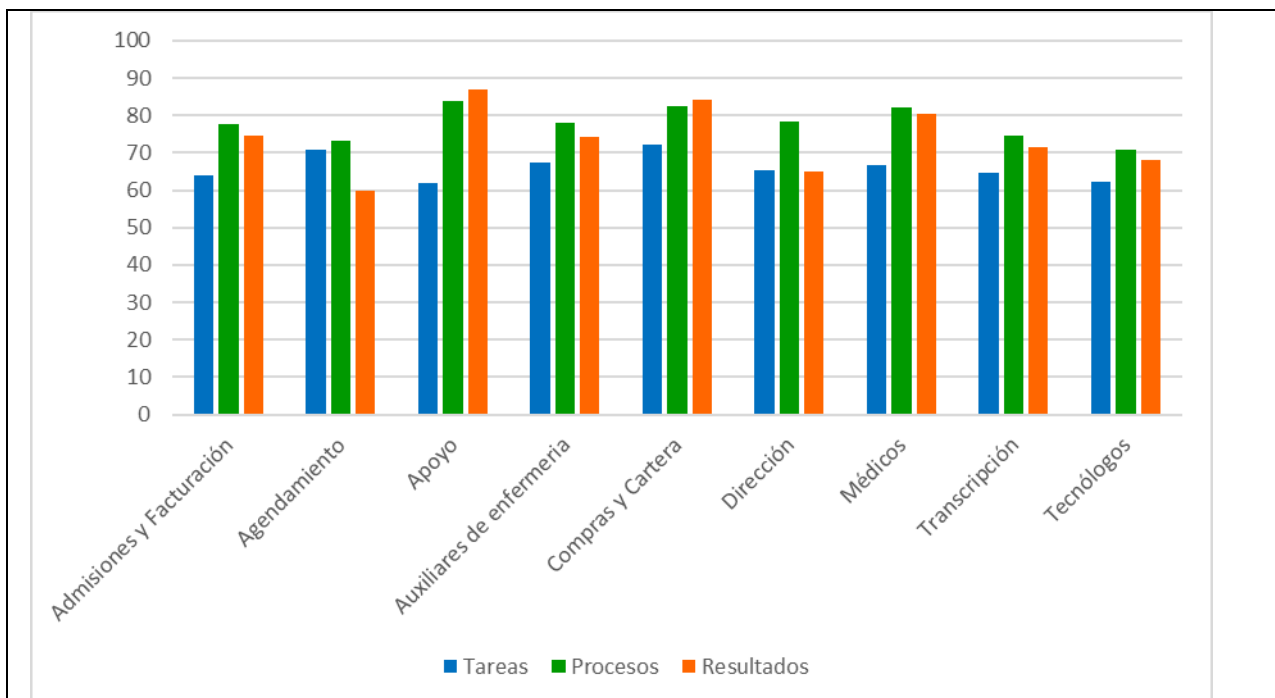
	Dirección	65.37 %	78.35 %
	Agendamiento	70.85 %	73.28 %
Área en el que desempeña sus labores	Asistencial	66.4 %	81.48 %
	Administrativo	66 %	77.09 %
	Dirección	65.37 %	78.35 %

Tabla 9. Medidas centrales de puntaje porcentual de tareas y procesos por equipo y área en la que se desempeñan las labores. IPS Imágenes de Vida y Salud. 2021.

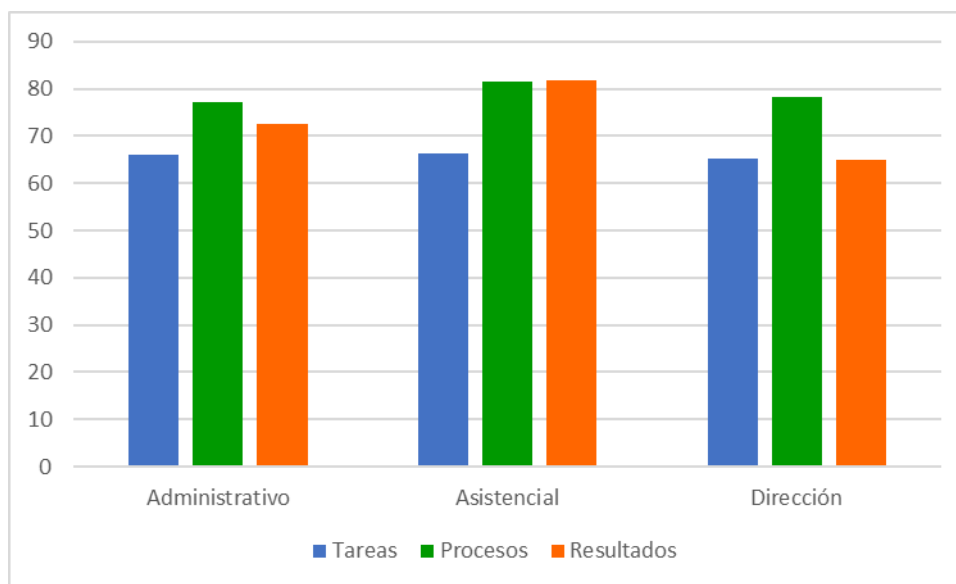
Como se puede observar en la tabla 9, los tres equipos con mayor rendimiento en cuanto a las tareas son: Compras y cartera (72,25%), Agendamiento (70,85) y Médicos (66,81%), respectivamente; en cuanto a los procesos los puntajes más altos fueron para Apoyo (84,02%), Compras y cartera (82,64%) y Médicos (82,29%). El puntaje más bajo, para ambas dimensiones fue para Tecnólogos.

Con respecto a las Tareas, los porcentajes de mayor a menor en las áreas fueron Asistencial (66,4%), Administrativo y Dirección, mientras que para Procesos los puntajes más altos fueron para Asistencial, seguido de Dirección y Administrativo.

La evidencia gráfica de la distribución de la efectividad de los equipos (Tareas, Procesos, Resultados) de acuerdo a los equipos de trabajo y el área en el que se desempeñan las labores, se presentan en los dos gráficos siguientes:



Grafica 19. Distribución de efectividad (Tareas, Procesos, Resultados) de acuerdo a equipos de trabajo. IPS Imágenes de Vida y Salud. 2021



Grafica 20. Distribución de efectividad (tareas, procesos, resultados) de acuerdo al área en la que desempeña sus labores. IPS Imágenes de Vida y Salud. 2021.

Como se puede observar en el gráfico 19 el comportamiento tanto para tareas como

para procesos son relativamente constantes en todos los equipos, siendo las primeras más bajas que los segundos; mientras que los resultados son más variables entre los equipos. Por su parte, cuando se observa este comportamiento por áreas de la organización se evidencia como las Tareas son los puntajes más bajos para las tres áreas, mientras que procesos son los más altos, excepto para asistencial en el cual es similar al de Resultados.

Con respecto a los equipos que obtuvieron mejores porcentajes, se observa que fueron los mismos en Procesos y Resultados: Apoyo, Compras y Cartera y Médicos, ratificando la fuerte relación de los procesos grupales con la obtención de resultados y por ende en la efectividad de estos equipos; entre más fortalecidos los procesos internos se obtienen mejores resultados.

En cuanto a las Tareas tanto la incertidumbre como la interdependencia siguen evidenciando la baja relación con los Resultados conseguidos, por lo menos para este estudio, siendo más evidente en el equipo de apoyo (61,75%).

Por otro lado, el equipo de Agendamiento que en la dimensión de Resultado obtuvo el puntaje más bajo, exhibe un porcentaje más alto en Tareas y Procesos, presentando en esta última dimensión un valor superior, situación que es común a casi todos los equipos y que se puede explicar porque la consecución de objetivos no solo depende de los procesos grupales, si no de factores externos sobre los que el equipo no tiene control como lo propone Campbell, sin embargo, los equipos de Apoyo, y Compras y Cartera contradicen esta teoría al obtener porcentajes más altos en Resultados que en Procesos. (40)

Con respecto a las áreas, la Asistencial presentó los mejores puntajes para las tres dimensiones, al analizarla se observa que se comporta como un multiequipo que es definido por Mathieu, Marks y Zaccaro como 'dos o más equipos que interactúan directamente y de manera interdependiente en respuesta a las contingencias del entorno y con el propósito de lograr metas colectivas', ya que a pesar de que cada uno tiene objetivos específicos, la naturaleza de las tareas que ejecutan hace que compartan una meta en común que requiere el trabajo colaborativo; a su vez, la coordinación efectiva entre los equipos del área asistencial genera beneficios sobre sus procesos internos y su rendimiento. (40)

En cuanto al área de Dirección, teniendo en cuenta que esta área está conformada por el equipo de dirección y este a su vez integrado en mayor proporción por los líderes de cada equipo, sus resultados inferiores con respecto a las demás áreas (65,1%) llama la atención, debido a que los equipos directivos deben visualizarse como ejemplo y modelo a seguir para estimular la importancia en los colaboradores de sobreponer los objetivos colectivos a los propios, ya que esto finalmente redundará en satisfacción y mantenimiento, factores claves además del cumplimiento de los objetivos, de la efectividad de los equipos de trabajo. (41 - 42)

6.3.3 Dimensiones con respecto a características sociodemográficas

Con respecto a los puntajes de tareas, procesos y resultados en relación a las características sociodemográficas de la población, en la tabla 10 se evidencia el ejercicio de análisis bivariado, así:

Variable dependiente	Variable independiente	Prueba estadística	Valor de p	Relación estadística
Tareas	Edad	Correlación Pearson	0.178	No
	Género	<i>t student</i>	0.311	No
	Escolaridad	ANOVA	0.103	No
	Tipo de cargo	<i>t student</i>	0.109	No
	Tiempo en la empresa	Correlación Spearman	0.801	No
	Tiempo en el cargo	Correlación Spearman	0.034	Si
	Tiempo en el equipo	Correlación Spearman	0.227	No
Procesos	Número de miembros del equipo	Correlación Spearman	0.567	No
	Edad	Correlación Pearson	0.882	No
	Género	<i>t student</i>	0.211	No
	Escolaridad	ANOVA	0.499	No
	Tipo de cargo	<i>t student</i>	0.482	No
	Tiempo en la empresa	Correlación Spearman	0.116	No
	Tiempo en el cargo	Correlación Spearman	0.183	No
Resultados conseguidos	Tiempo en el equipo	Correlación Spearman	0.010	Si
	Número de miembros del equipo	Correlación Spearman	0.939	No
	Edad	Correlación Pearson	0.486	No
	Género	<i>t student</i>	0.051	No
	Escolaridad	ANOVA	0.864	No
	Tipo de cargo	<i>t student</i>	0.229	No
	Tiempo en la empresa	Correlación Spearman	0.498	No
Tiempo en el cargo	Correlación Spearman	0.230	No	
Tiempo en el equipo	Correlación Spearman	0.262	No	
Número de miembros del equipo	Correlación Spearman	0.784	No	

Tabla 10. Pruebas estadísticas para relación entre resultados con equipo – área en la que desempeña las labores. IPS Imágenes de Vida y Salud. 2021

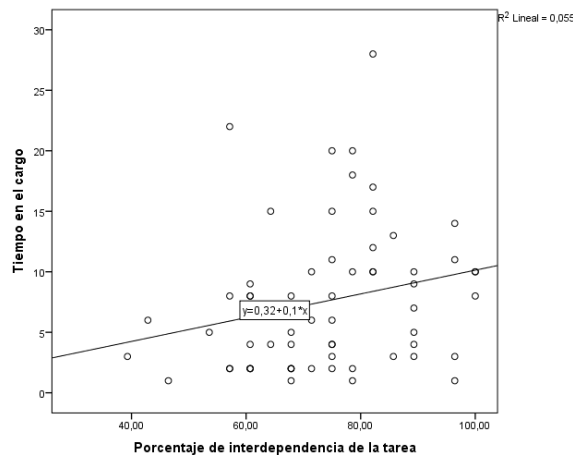
En la tabla 10 se encuentra como los resultados no tienen relación estadísticamente significativa con ninguna de las variables sociodemográficas ni laborales de los miembros de los equipos de trabajo, mientras que la efectividad por tareas depende del

tiempo en el cargo y los procesos del tiempo en el equipo, por lo cual son dimensiones que se analizan con estas mismas variables a nivel de las subdimensiones de cada una de estas, lo cual se muestra en las tablas 11 y 12, respectivamente.

Variable dependiente	Variable independiente	Prueba estadística (Correlación)	Valor de p	Relación estadística
Incertidumbre	Tiempo en el cargo	Spearman	0.318	No
Interdependencia		Spearman	0.012	Si

Tabla 11. Pruebas estadísticas para relación entre subdimensiones de tareas y tiempo en el cargo. IPS Imágenes de Vida y Salud. 2021.

Como se puede observar en la tabla 11, solo la interdependencia de la tarea presenta relación con el tiempo en el cargo, con un coeficiente de correlación de 0.316, implicando una relación directamente proporcional; la cual se muestra en el gráfico 21.



Gráfica 21. Dispersión de puntos entre tiempo en el cargo e interdependencia de la tarea. IPS Imágenes de Vida y Salud. 2021.

Como se observa en el gráfico 21 la relación entre el tiempo en el cargo y la interdependencia de la tarea es directamente proporcional, es decir, a mayor tiempo en el cargo mayor es el puntaje de la interdependencia de la tarea.

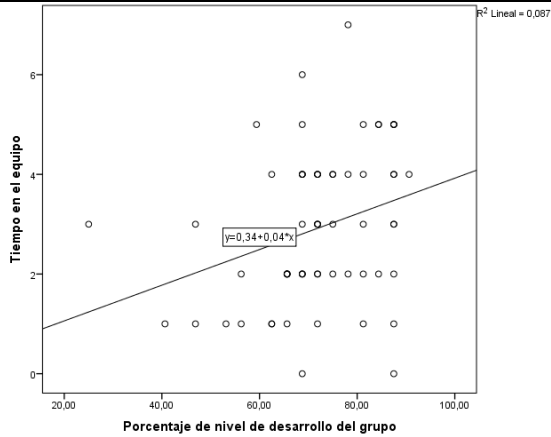
Si se tiene en cuenta que la mediana del tiempo en el cargo es de 8 años, tiempo en el cual los colaboradores han adquirido la experiencia suficiente para desempeñar sus

funciones, es lógico que la incertidumbre de las Tareas se reduzca y que después de analizar las respuestas de la subdimensión interdependencia, el resultado sea que se reconozca la importancia de la comunicación con los compañeros (83,9%), se mejore la percepción acerca de que la consecución de la meta por parte de un miembro del equipo, facilita que los demás miembros también lo logren (93,5%) y finalmente que el éxito de un colaborador suponga el éxito de los otros miembros del equipo (82,25%), cuestionamientos que fueron relevantes para definir la interdependencia percibida (74,3%), por parte de los colaboradores en la institución.

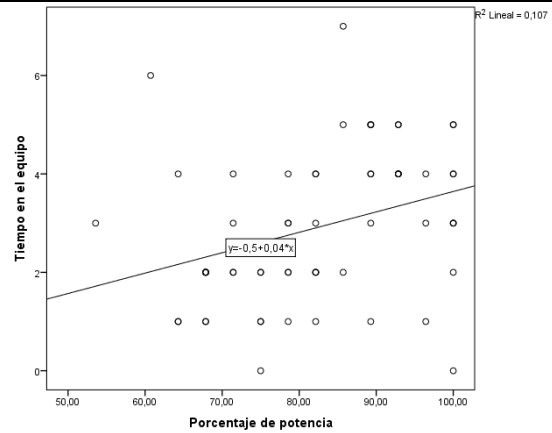
Variable dependiente	Variable independiente	Prueba estadística (Correlación)	Valor de p	Relación estadística
Nivel de desarrollo grupal	Tiempo en el equipo	Spearman	0.006	Si
Potencia		Spearman	0.002	Si
Identificación con el grupo		Spearman	0.008	Si
Liderazgo		Spearman	0.897	No

Tabla 12. Pruebas estadísticas para relación entre subdimensiones de procesos y tiempo en el equipo. IPS Imágenes de Vida y Salud. 2021.

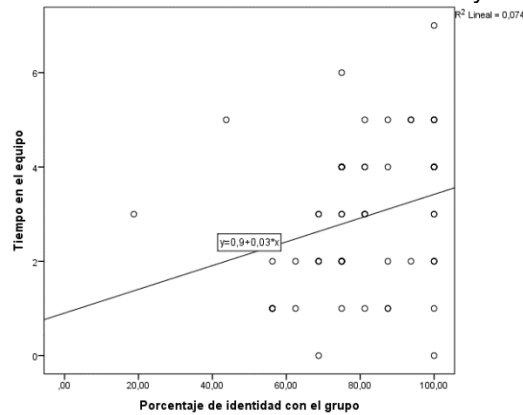
Como se pudo observar en la tabla 12 el tiempo en el equipo determina los procesos de nivel de desarrollo grupal, potencia e identificación con el grupo, con coeficientes de correlación de 0.347, 0.389 y 0.331, respectivamente; todas positivas implicando que todas estas son directamente proporcionales. Las distribuciones gráficas de estas correlaciones se presentan en los gráficos 21 al 23.



Grafica 22. Dispersión de puntos entre tiempo en el equipo y nivel de desarrollo grupal. IPS Imágenes de Vida y Salud. 2021.



Grafica 23. Dispersión de puntos entre tiempo en el equipo y potencia. IPS Imágenes de Vida y Salud. 2021.



Grafica 24. Dispersión de puntos entre tiempo en el equipo e identificación con el grupo. IPS Imágenes de Vida y Salud. 2021.

En los gráficos 22 al 24 se confirman las relaciones directamente proporcionales entre el tiempo en el equipo y cada una de estas subdimensiones de los Procesos, es decir, a mayor tiempo en el equipo mayor son los puntajes de nivel de desarrollo grupal, potencia e identificación con el grupo. Se espera que, a mayor tiempo de conformación de los equipos, se presente igualmente mayor capacidad para desarrollar las tareas y enfrentar los conflictos y buscar soluciones a estos, además del incremento de la cohesión, sentido de pertenencia y confianza en el equipo, es decir, mayor madurez.

Los resultados en los Procesos observados, denotan que esta es la dimensión más fortalecida y ubican a los equipos institucionales en la fase 3 o de normalización, del modelo de desarrollo de equipos definido por el psicólogo Bruce Tuckman. Esta fase se caracteriza por la existencia de un mayor acuerdo y consenso en la toma de decisiones entre los colaboradores, además de que las responsabilidades son claras y el equipo se dirige a prácticas de trabajo armoniosas, iniciando con el desarrollo del espíritu de colaboración, predominando el interés colectivo sobre el personal y en el que el líder da los primeros pasos para migrar de un liderazgo directivo a uno democrático. (44)

Finalmente, por la relevancia que tiene la subdimensión del liderazgo dentro de los objetivos del presente proyecto se decide analizarla como variable dependiente de todas las variables sociodemográficas y laborales de los integrantes de los equipos, teniendo en cuenta que tipo de cargo no se incluye debido a que el liderazgo no fue evaluado en los mismos líderes. Este análisis se muestra en la tabla 13, así:

Variable dependiente	Variable independiente	Prueba estadística	Valor de p	Relación estadística
Liderazgo	Edad	Correlación Spearman	0.256	No
	Género	U Mann Withney	0.835	No
	Escolaridad	Kruskal Wallis	0.196	No
	Tiempo en la empresa	Correlación Spearman	0.855	No
	Tiempo en el cargo	Correlación Spearman	0.342	No
	Tiempo en el equipo	Correlación Spearman	0.897	No
	Número de miembros del equipo	Correlación Spearman	0.641	No

Tabla 13. Pruebas estadísticas para relación entre resultados con equipo – área en la que desempeña las labores. IPS Imágenes de Vida y Salud. 2021.

Como se pudo observar en la tabla 13, el puntaje de liderazgo como variable de la efectividad de los equipos de trabajo no tiene relación significativa con variables

sociodemográficas y laborales incluidas dentro de esta investigación y aplicadas a la institución.

7. CONCLUSIONES

Los equipos efectivos no nacen, se hacen, por lo que conseguirlos requiere el compromiso de los colaboradores y de la alta dirección de las organizaciones, se requiere además de determinar qué tan efectivos son, implementar medidas para su fortalecimiento, especialmente desde los procesos internos debido que para la IPS Imágenes de Vida y Salud la efectividad de sus equipos está asociada a esta dimensión.

Los puntajes obtenidos en las tareas, inferiores al 80% permiten afirmar que hay una percepción entre los colaboradores de que estas no requieren de la conformación de equipos ya que por ello deben presentar altos niveles de incertidumbre e interdependencia, de lo contrario, conformar equipos puede entorpecer las funciones y generar retraso en el cumplimiento de los objetivos de la organización; si bien no se pretende incrementar la incertidumbre a puntos nocivos para la organización, si es importante inyectar cierto grado de novedad y diversidad a las tareas para motivar a los colaboradores a relacionarse y fortalecer el trabajo en equipo.

Los procesos al interior de los grupos, es decir la manera en que interactúan los miembros durante el desarrollo de las tareas, son predictores de la obtención de resultados óptimos, del logro de los objetivos organizacionales y de la satisfacción de

los colaboradores; con esta investigación se pudo apreciar esta fuerte influencia, porque los equipos que tuvieron mejor resultado en cuanto a procesos, fueron los mas efectivos (apoyo, compras y cartera y médicos).

Hay una fuerte creencia de los integrantes de los equipos en las capacidades y habilidades que tienen para alcanzar los objetivos propuestos por la organización; además de tener sentido de pertenencia, lo que es fundamental cuando se quiere conseguir personal motivado hacia la consecución de las metas, ya que se sienten parte de la misma y por ende aumentan sus esfuerzos para brindar una atención de calidad y mantenerse a través del tiempo, esto evidenciado en los resultados de las subdimensiones potencia e identificación con el grupo, que fueron los más altas dentro de la dimensión procesos, superando el estándar establecido de efectividad (80%).

A pesar de observar buenos resultados en los procesos, la efectividad de los equipos de esta institución es menor, debido a la repercusión de fenómenos externos que inciden en el cumplimiento de objetivos.

Se logró definir la efectividad de los equipos de trabajo de la IPS Imágenes de Vida y Salud determinando que en esta institución se encuentran varios equipos efectivos como son Apoyo, Compras y Cartera y Médicos.

8. RECOMENDACIONES

Sensibilizar a los colaboradores acerca de los equipos de trabajo y su importancia en las instituciones de salud, como insumo para lograr las metas tanto colectivas como individuales. Sería prudente realizar esta sensibilización por sesiones, abordando ejes temáticos como: liderazgo, definición de roles, construcción de procesos, autonomía, comunicación y establecimiento de objetivos.

Es importante que la institución implemente estrategias que permitan aumentar la novedad y diversidad en las tareas para motivar el trabajo en equipo como medio para el logro de los objetivos.

Con el ánimo de mejorar la madurez de los equipos es preciso fortalecer la comunicación interpersonal entre los colaboradores, que esta se genere en ambientes en los que se sientan escuchados y se priorice la confianza y el respeto, lo anterior por medio de reuniones periódicas en las cuales se retroalimente el desempeño.

Fortalecer el liderazgo transformacional a partir de la motivación y estímulo a los empleados, incluyéndolos en la toma de decisiones.

Identificar las prácticas que han llevado a que los equipos de Apoyo, Compras y Cartera y Médicos a ser efectivos, para fortalecerlas y replicarlas en los otros equipos y a futuro en equipos que se conformen, integrándolas a la cultura organizacional.

Programar una reunión con cada uno de los equipos que han presentado el más bajo rendimiento (Agendamiento, Tecnólogos, Dirección) para a partir de una tormenta de ideas determinar las causas específicas de este comportamiento (es importante el acompañamiento de un profesional en psicología), si se tiene en cuenta la alta relación entre los procesos internos de los equipos y los resultados.

Para que todos los colaboradores visualicen a los directivos como ejemplo y verdaderos modelos a seguir, se hace necesario fortalecer en ellos sus habilidades de liderazgo a partir de la implementación de estrategias que les permitan adquirir competencias para potenciar la consecución de los objetivos de cada equipo, como lo son: la comunicación asertiva, el respeto, la delegación, la empatía, la motivación e inspiración, el compromiso y el sentido de pertenencia, la adaptabilidad y la óptima resolución de conflictos.

9. BIBLIOGRAFÍA

1. Definición de Equipo: Definición.de; Pérez J, Merino M; 2009 [actualizado 2013; citado 2 agosto 2020]. Disponible en: <https://definicion.de/equipo/>
2. Rando Huluk, Ana Evelyn Karina. Trabajo en equipo: ¿Es posible formar equipos médicos expertos a partir de profesionales expertos? Rev. Méd. Urug. [Internet]. 2016

[citado 17 agosto 2020]; 32(1): 59-67. Disponible en:

http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902016000100008&lng=es.

3. Rico R, Alcover C, Tabernero C. Efectividad de los Equipos de Trabajo, una Revisión de la Última Década de Investigación (1999-2009). Rev. Psicol. Trab. Organ. [Internet]. 2010 [citado 3 agosto 2020]; 26(1): 47-71. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1576-59622010000100004

4. Definición de Efectividad: Definición de; Pérez, J; Gardey, A; 2017 [actualizado 2018; citado 18 agosto 2020]. Disponible en: <https://definicion.de/efectividad/>

5. Ortiz G. “La libre competencia en el sector salud. Enfoque crítico del proyecto de reforma al sistema de salud colombiano del año 2013”. Rev. Con-texto. [Internet] 2013 [citado 4 agosto 2020]; 40: 129-159 Disponible en:

<https://revistas.uexternado.edu.co/index.php/contexto/article/view/3678/3760>

6. Bitar S. El futuro del trabajo en américa latina ¿Cómo impactará la digitalización y qué hacer? Segunda edición. Washington D.C. Dialogo interamericano [Internet] 2020 [citado 3 agosto 2020]. Disponible en: https://www.thedialogue.org/wp-content/uploads/2020/02/Future-of-Work_Feb-2020-V-FINAL.pdf

7. World Health Organization. Framework for action on interprofessional education and

collaborative practice. Geneva: Health Professions Networks Nursing Midwefery; Department of Human Resources for Health; [Internet] 2010 [citado 21 agosto 2020]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70185/WHO_HRH_HPN_10.3_eng.pdf;jsessionid=E96A2EBE2FC427B1F8832CD4C6EFB7E1?sequence=1

8. Organización Panamericana de la Salud. La renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas: documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Washington (DC); [Internet] 2007 [citado 21 agosto 2020]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49660/9275326991_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

9. OCDE: Latinoamérica está por debajo del promedio en trabajo en equipo, Diario de la Republica de Colombia, Red Iberoamericana de Prensa Económica (RIPE). [Internet] 2017 [citado 3 agosto 2020]. Disponible en: <https://gestion.pe/economia/management-empleo/latinoamerica-reprueba-equipo-asia-mejores-puntajes-219367-noticia/>

10. García L, Suarez M, Hernández A. La educación interprofesional, herramienta necesaria en la formación del recurso humano en el sector salud como expresión del trabajo en equipo. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2018 [citado 18 agosto 2020]. 40(5): 1317-1322. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000501317&lng=pt.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000501317&lng=pt)

11. Tamayo M, Besoaín-Saldaña A, Aguirre M, Leiva J. Teamwork: relevance and interdependence of interprofessional education. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2017 [Citado 17 agosto 2020]; 51: 39. Disponible en: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000100232&lng=en.%20Epub%20Apr%2027,%202017.%20https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051006816.](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000100232&lng=en.%20Epub%20Apr%2027,%202017.%20https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051006816)

12. Ministerio De Salud. República de Colombia. Protocolo de Londres. Biblioteca digital. [Internet]. [citado 3 agosto 2020]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/PROTOCOLO_DE_LONDRES_INCIDENTES%20CLINICOS.pdf

13. Amaya A, Douglas V, Gómez L. Efectividad de un programa para mejorar el trabajo en equipo en salas de cirugía. Rev. Col. Anest. [Internet]. 2015 [citado 3 agosto 2020]; 43(1): 68-75. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1951/195133064009.pdf>

14. Gómez D, Gómez K, Calderón M, Bernardino E. Del conocimiento a la práctica: integración de equipos de trabajo por supervisora de enfermería. Rev. electrónica, enferm. actual Costa Rica [Internet]. 2020 [citado 2 agosto 2020]; (38):45-60.

Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1409-45682020000100045&lng=en&nrm=iso&tlng=es

15. Navarro J, de Quijano S, Berger R, Meneses R. Grupos en las organizaciones: herramienta básica para gestionar la incertidumbre y ambigüedad crecientes. Papeles del psicólogo [Internet]. 2011 [citado 3 agosto 2020]; 32:17-28. Disponible en: <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1915.pdf>

16. Rangel-Carreño T, Lugo-Garzón I, Calderón M. Revisión bibliográfica de equipos de trabajo: enfoque cuantitativo, características e identificación de variables que afectan la eficiencia. En g. Solidar [Internet]. 2018 [Citado 18 agosto 2020]; 14 (24): 1-

17. Disponible en: https://revistas.ucc.edu.co/html_revistas/lngSol/14%2824%29/14%2824%299/14%2824%299.html

17. Arrea Baixench Dr. Carlos. Más sobre el trabajo en equipo. Acta Méd. Costarric [Internet]. 2016 [citado 17 agosto 2020]; 58(3): 96-99. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022016000300096&lng=en.

18. Rando K, Harguindeguy M, Leites A, Ettlin A, González S, Scalone P, Martínez P, et al. Indicadores de calidad en cirugía hepática: influencia del trabajo en equipo multidisciplinario y del "efecto centro". Acta Gastroenterol. Latinoam [Internet] 2010

[citado 28 agosto 2020];40 (1):10-21. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=199314640005>

19. Arcoiza S, Pérez I, Herrero F, Díaz M, La importancia del trabajo en equipo para los trabajadores de centros sanitarios. Rev. Ocronos, Editorial Científico-Técnica. [Internet] 2019 [citado 01 septiembre 2020] Disponible en:
<https://revistamedica.com/trabajo-en-equipo-trabajadores-centros-sanitarios/>

20. OBS, Business school. Importancia del trabajo en equipo en las empresas. Barcelona. [Internet] 2020 [citado 28 agosto 2020] Disponible en:
<https://obsbusiness.school/es/blog-project-management/gestion-de-equipos-y-project-management/importancia-del-trabajo-en-equipo-en-las-empresas>

21. Jaramillo R. Manual de trabajo en equipo. Subsecretaria de administración. México [Internet]. 2012 [citado 28 agosto 2020]. Disponible en:
<http://dgrh.salud.gob.mx/Formatos/MANUAL-DE-TRABAJO-EN-EQUIPO-2012.pdf>

22. Kozlowski S, Bell, B. *Grupos de trabajo y equipos en organizaciones. Manual de psicología: psicología industrial y organizacional*. DigitalCommons@ILR [Internet]. 2001 [citado 03 septiembre 2020]; 12:333–375. New York: Disponible en:
<https://digitalcommons.ilr.cornell.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1396&context=articles>

23. Eficacia y Eficiencia. Diferenciador. Gestión y negocios. [Internet]. [Consultado 03

septiembre 2020]. Disponible en: <https://www.diferenciador.com/diferencia-entre-eficacia-y-eficiencia/>

24. Arrea Baixench Dr. Carlos. Más sobre el trabajo en equipo. Acta Méd. Costarric [Internet]. 2016 [citado 17 agosto 2020]; 58(3):96-99. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022016000300096&lng=en.

25. Bozzo O. La efectividad de los Equipos de Trabajo. [Internet] [citado 04 septiembre 2020]. Disponible en: <https://oriolbozzo.wordpress.com/2017/01/26/efectividad-de-los-equipos-de-trabajo/>

26. Aguado D. Efectividad de los equipos de trabajo: una aproximación estratégica. Instituto de ingeniería del conocimiento [Internet] 2015 [citado 04 septiembre 2020]. Disponible en: <https://www.iic.uam.es/rr-hh/efectividad-equipos-de-trabajo/>

27. Navarro J, Diez E, Gómez F, Meneses R. Incertidumbre de las tareas de grupo. Propuesta de un modelo y validación empírica. Rev. Psicología Social [Internet] 2008 [citado 4 septiembre 2020]; 23(2):259-273. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/275043593_Incertidumbre_de_las_tareas_de_grupo_Propuesta_de_un_modelo_y_validacion_empirica

28. Navarro J, Meneses R. ¿Cómo mejorar la eficacia de los equipos a través de los

procesos grupales? Un ejemplo en la industria automotriz. Papeles del Psicólogo [Internet] 2015 [citado 4 septiembre 2020]; 36(3): 224-229. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/277250467_Como_mejorar_la_eficacia_de_los Equipos_a_traves_de_los_procesos_grupales_Un_ejemplo_en_la_industria_automotriz

29. Política Nacional de Talento Humano en Salud Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud [Internet] [citado 1 septiembre 2020] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/politica-nacional-talento-humano-salud.pdf>

30. Ley 1438/2011 de 19 de enero. Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. (Diario Oficial No.47.957 de 19-01-011)[Internet] [citado 01 septiembre 2020] Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf

31. Ley 1164/2007 de 3 de octubre. Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud. (Diario Oficial No 46.771 de 04-10-2007) [Internet] [citado 1 septiembre 2020] Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201164%20DE%202007.pdf

32. Decreto 815/2018 de 8 de octubre. Por el cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Función Pública, en lo relacionado con las

competencias laborales generales para los empleos públicos de los distintos niveles jerárquicos. (Diario Oficial No 50.587 de 08-05-2018). [Internet] [citado 1 septiembre 2020] Disponible en:

https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=86304

33. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. 2018 Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Mc Graw Hill education; 2018

34. Macroproyecto de investigación: evaluación de la efectividad de los equipos de trabajo en instituciones de salud en relación con la ejecución de las tareas asignadas, el proceso y los resultados alcanzados. Universidad Católica de Manizales.

35. Cárdenas J, Investigación cuantitativa. TrAndes, Programa de Posgrado en Desarrollo Sostenible y Desigualdades Sociales en la Región Andina. [internet] 2018 [citado 7 septiembre 2020]. Disponible en: <http://networkianos.com/manual-investigacion-cuantitativa/>

36. Resolución N° 008430 de 4 de octubre de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá: Ministerio de Salud; 1993. p. 1- 12. [Internet] [citado 27 septiembre 2020] Disponible en:https://urosario.edu.co/Escuela-Medicina/Investigacion/Documentos-de-interes/Files/resolucion_008430_1993.pdf

37. Gomez –Mejia, Luis y David B. Balkin. (2003) Administración. España: Editorial McGraw Hill

38. Trujillo, M. análisis del clima organizacional del área administrativa de una empresa de frigorizados, basada en el liderazgo, motivación, comunicación y trabajo en equipo. Universidad autónoma de Aguascalientes. México [internet] 2008 [consultado 28 mayo 2021] Disponible en:

<http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/11317/69/296298.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

39. Olvera-Calderón J, Llorens-Gumbau S, Acosta-Antognoni H, Salanova-Soria M. El liderazgo transformacional y la confianza como antecedentes del desempeño en equipo en el ámbito sanitario. An. psicol. [Internet]. 31 de marzo de 2017 [citado 28 de mayo de 2021];33(2):365-7. Disponible en:

<https://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.33.2.237291>

40. Navarro, J. Equipos que Funcionan: Procesos Grupales y Diseño de Tareas que Contribuyen a la Efectividad de los Equipos. Barcelona: Universidad de Barcelona; 2017. [consultado 26 mayo 2021] Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/317304497_Equipos_que_Funcionan_Procesos_Grupales_y_Diseño_de_Tareas_que_Contribuyen_a_la_Efectividad_de_los_Equipos

OS

41. Ruiz Gómez, P. Dirección. Red Tercer Milenio. México [internet] 2012 Disponible en: <https://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/economicoadministrativo/dirección>

42. Ayoví-Caicedo, J. Trabajo en equipo: clave del éxito de las organizaciones. FIPCAEC. [internet] 2019 [consultado 27 mayo]; (núm. 10) Vol. 4. Disponible: <https://fipcaec.com/index.php/fipcaec/article/download/39/41/>)

43. Fernández Álvarez, M. Desarrollo de equipos de trabajo y dirección participativa. España, [internet] 2014 [consultado 27 mayo]. Disponible en <https://servicios.unileon.es/formacion-pdi/files/2013/03/DESARROLLO-DE-EQUIPOS-2014.pdf>

44. Universidad de León. Desarrollo de equipos de trabajo y dirección participativa, guía del alumno. España, [internet] 2014 [consultado 27 mayo]. Disponible en <https://servicios.unileon.es/formacion-pdi/files/2013/03/DESARROLLO-DE-EQUIPOS-2014>.