

**EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LOS 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**

CASO CONFA, CLÍNICA SAN MARCEL

**CLAUDIA LORENA GIRALDO GARCÍA
FRANCIA LORENA MARULANDA
JENNYFER GIRALDO ECHEVERRI
LEYDY JOHANNA LÓPEZ
PILAR XIMENA SUAREZ CHICA**

**ASESORA
PAULA ANDREA PEÑA LÓPEZ**

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES
ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD
PROYECTOS II
MANIZALES
2021**

TABLA DE CONTENIDOS

1	INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO	3
2	RESUMEN	4
2.1	RESUMEN.....	4
2.2	ABSTRACT	4
2.3	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
2.4	JUSTIFICACIÓN	6
3	OBJETIVOS	7
3.1	OBJETIVO GENERAL.....	8
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
4	MARCO TEÓRICO.....	8
4.1	EQUIPO DE TRABAJO Y GRUPO DE TRABAJO.....	12
4.2	TRABAJO EN EQUIPO AL INTERIOR DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD.....	14
4.3	EFFECTIVIDAD Y COMPRENSIÓN	15
4.4	TAREAS, PROCESOS Y RESULTADOS EN EL EQUIPO DE TRABAJO	16
5	METODOLOGÍA.....	19
5.1	ALCANCE, ENFOQUE Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	20
5.2	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	20
5.3	INSTRUMENTO	21
5.4	PLAN DE ANÁLISIS	23
6	RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	26
6.1	CARACTERIZACIÓN DE LOS EQUIPOS DE TRABAJO	26
6.2	EVALUACIÓN DEL MODELO	29
6.3	PROCESOS SOCIALES	34
6.4	RESULTADOS	37
7	CONCLUSIONES.....	39
8	RECOMENDACIONES	41
9	BIBLIOGRAFÍA	41



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

1 INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO

Título:

Macroproyecto: Evaluación de la efectividad de los 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

Investigadores:

Claudia Lorena Giraldo García Francia, Lorena Marulanda, Jennyfer Giraldo Echeverri, Leydy Johanna López y Pilar Ximena Suárez Chica.

Línea de Investigación: Administración de la Salud

Programa de posgrado al que se articula: Especialización en Administración en Salud.

Lugar de ejecución del proyecto:

Ciudad: Manizales. Departamento: Caldas.

Duración del proyecto (periodos académicos): 2

2 RESUMEN

2.1 RESUMEN

Este documento evalúa la efectividad de los 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. Para lograr dicha evaluación se plantea una metodología cuantitativa, estructurada, transeccional, y un procesamiento de datos estadístico como herramienta o técnica de análisis. La institución de salud que se investigó fue Confa salud IPS, Clínica San Marcel que tiene un nivel alto y mediano de complejidad, cuenta con servicios de calidad, comodidad y tecnología de punta. Los equipos abordados son: hospitalización, unidad de cuidados intensivos, urgencias y cirugía. Por último, se observa analíticamente los grados de efectividad en cuanto al funcionamiento de los equipos de trabajo de la institución. Se concluye que la percepción de efectividad de los equipos es alta a diferencia de la efectividad real plasmada en los resultados. Así, como la diferencia entre la percepción del liderazgo de los equipos y la percepción de los líderes en cuanto al funcionamiento adecuado de sus equipos.

Palabras clave

Trabajo en equipo, efectividad, tareas, proceso, resultados.

2.2 ABSTRACT

This document assesses the effectiveness of work teams in health sector institutions, related to the execution of the assigned tasks, the process and the results achieved. To achieve this assessment, a quantitative, structured methodology is proposed and statistical data processing as a tool or analysis technique. The target health institution is Confa Health IPS, San Marcel Clinic that has a high and medium level of complexity, it has quality services, comfort and high technology. The teams under study are: hospitalization, intensive care unit and emergencies. Finally, the degrees of effectiveness in the operation of the institution's work teams are analytically observed. Where it is concluded that the high perception of effectiveness of the teams contrasts with the low effectiveness reflected in the results. As well as the difference between the perception of the leadership of the teams and the perception of the leaders in terms of the proper functioning of the groups they lead.

Keywords

Work teams, effectiveness, tasks, process, results.

2.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A finales de la década de los 80 aparece el término *competencias laborales* para designar una necesidad de los recursos humanos de las empresas; surge en países industrializados como una nueva ruta para capacitar la mano de obra; ello, debido a las constantes transformaciones en las estructuras productivas en el escenario mundial. Su estudio está enmarcado desde tres enfoques: conductista, funcionalista y constructivista.

A su vez, en esta época se produjo un auge de los recursos humanos, se aumentó la profesionalización y formación en esta área porque se empezaba a considerar con mayor valor a los colaboradores, empleados y participantes de las empresas. Por lo anterior, se esperaba encontrar una forma de vincular y comprometer a los empleados, y así, obtener un mayor rendimiento.

De acuerdo con recientes estudios en el área de talento humano realizados por *Manpower Group* (1), existe un énfasis en el significado de la gestión y su impacto social, tanto en el sector real, como en sus medios externos. Además, se hace mención de la escasez de talento a nivel mundial que puede alcanzar el valor más alto de estos últimos 12 años y representa el 45%. Ante las necesidades de nuevas habilidades, fuerza laboral que envejece, el endurecimiento del mercado laboral, las situaciones políticas, económicas y sociales que atraviesan las organizaciones, se requiere desarrollar estrategias que le permitan a la empresa consolidar sus metas a través del talento humano. (2)

En América del Sur, países como Argentina, Brasil, Ecuador y Perú han implementado la gestión del talento humano (GTH en adelante) en sus organizaciones, con estrategias de acompañamiento al personal, compensación y políticas de retención; lo que ha generado un efecto positivo hacia la consecución de objetivos (3). Esto evidencia que la puesta en marcha de elementos estratégicos organizacionales con base en un enfoque estratégico para la GTH con los rasgos y tendencias actuales, son determinantes para la efectividad empresarial.

En Venezuela, Colombia y Chile, la GTH está adaptándose a las condiciones específicas de cada empresa, al considerar el momento histórico y el sistema socio-cultural de cada país. En el Estado Zulia, Venezuela; la Costa Atlántica de Colombia y Santiago de Chile, un porcentaje de las organizaciones se encuentran a la espera de gestionar el talento humano con un enfoque estratégico, para definir con precisión los objetivos que conducirán al desarrollo de la organización. En esa medida, se adaptan a las necesidades del entorno, y para ello, se asesoran con especialistas en aras de iniciar sus procesos de implementación de la GTH desde el enfoque estratégico. De manera que, el tema de interés de esta investigación se centra en las acciones humanas, sus

capacidades y el impacto que generan sobre algún sector en especial. En el escenario mundial, algunas áreas del conocimiento han querido ahondar sobre la importancia que tiene este tema y, sobre todo, diseñar estrategias que lleven al entendimiento y coordinación de las personas en su ámbito laboral. No obstante, la importancia no solo radica en entender la actividad laboral de las personas, sino lograr que se adecúen a los planes estratégicos de las instituciones, con el fin de alcanzar el cumplimiento de los objetivos de las mismas.

Por otro lado, las instituciones que prestan servicios de salud son organizaciones encargadas de dar una segunda oportunidad de vida a un paciente. Desde el ingreso a sala de urgencias, las células de trabajo están interrelacionadas para garantizar y asegurar el bienestar del mismo. Ello se logra mediante las relaciones interpersonales, la comunicación, el apoyo entre los integrantes de los equipos de trabajo, liderazgo efectivo, empatía, entre otros aspectos relevantes, lo cual permite realizar un abordaje integral del paciente desde una comprensión compleja del ser humano. De acuerdo con Amaya et al. (4) la ocurrencia de errores médicos o eventos adversos se encuentra asociada a procesos comunicativos y de trabajo en equipo, en Colombia representan el 20% entre los demás errores.

En la actualidad, entidades como la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han abordado la necesidad de comprender la relevancia del trabajo en equipo. Éste es fundamental para evitar errores asociados a la falta de acciones y ausencia en la interacción entre los integrantes de los equipos de salud. También, estas organizaciones se han pronunciado sobre la importancia de la formación académica universitaria, técnica y tecnológica, así como el pensamiento emocional, crítico y reflexivo (Desarrollo de habilidades blandas). (17)

Finalmente, respecto al trabajo en equipo, existen diferentes estrategias que logran su efectiva articulación, incluso, sin que exista compatibilidad a nivel personal entre los participantes. El cometido es formar una especie de engranaje y que se fomente de manera positiva un entorno de trabajo cooperativo. De los elementos anteriormente descritos surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo se relaciona la efectividad de los equipos de trabajo Unidad de Cuidados Intensivos, urgencias, hospitalización y cirugía con la ejecución de sus tareas, el proceso y los resultados alcanzados, en una institución de salud de la ciudad de Manizales?

2.4 JUSTIFICACIÓN

La medición de la efectividad de los equipos de trabajo en instituciones de salud y los resultados obtenidos en cuanto a las tareas asignadas, permite generar hallazgos puntualizados en la identificación de la efectividad en el cumplimiento de dichas tareas; de esta manera, el resultado de la investigación podrá dar un diagnóstico de la situación de cumplimiento institucional.

En esa medida, esta investigación es pertinente ya que los hallazgos encontrados pueden dar paso a la identificación de situaciones o eventos que requieran la intervención de planes de mejora, con el fin de estructurar aquellos procesos que requieran una transformación para mejorar la efectividad de los equipos de salud.

La realización de una revisión exhaustiva generará, a largo plazo, la posibilidad de transformaciones y cambios en las instituciones de salud. A su vez, los resultados arrojados podrán mostrar falencias para actuar sobre ellas y generar acciones concretas de mejora que pueden irradiar los equipos de trabajo de otras áreas de las mismas instituciones.

Por otro lado, esta investigación hace posible la materialización de los apartes teóricos que plantean que cada uno de los integrantes de los equipos es necesario para la distribución de tareas. Por lo tanto, los aportes pueden generar estrategias que conduzcan al cumplimiento eficaz y demostrar que los equipos funcionan como engranajes, donde cada pieza representa un papel fundamental. Además, los equipos deben funcionar de manera transversal en cuanto a procesos, para que estos resultados puedan generar un impacto en la reinversión empresarial y en la sinergia que requiere una articulación empresarial.

Por lo anterior, y para culminar este apartado, la oportunidad de realizar esta investigación nos aporta las herramientas para generar diagnósticos de efectividad y trabajar sobre la ejecución de planes de mejora, y de esa manera, lograr una visión más clara de la administración, del recurso humano y físico. De allí que, sea significativo que este proyecto brinde un aporte al diagnóstico empresarial en cuanto a equipos de trabajo se refiere, elementos que podremos aplicar en nuestro quehacer laboral.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Evaluar la efectividad de los equipos de trabajo de una institución del sector de la salud, en relación con la ejecución de las tareas asignadas, el proceso llevado a cabo y los resultados alcanzados.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir el tipo de tarea que realizan los equipos de trabajo desde las variables de incertidumbre e interdependencia en el desempeño de las mismas.
- Identificar el grado de madurez de los equipos de trabajo en el proceso llevado a cabo para su funcionamiento, desde las variables de nivel de desarrollo grupal, la potencia, la identificación de los grupos y el liderazgo.
- Correlacionar la percepción de efectividad que tienen los líderes institucionales de los equipos de trabajo existentes en las instituciones estudiadas del sector de la salud.

4 MARCO TEÓRICO

Se ha evidenciado el interés de diferentes sectores empresariales y académicos por dirigir sus estudios hacia factores que puedan influir sobre la efectividad de las empresas. Algunos de los temas que ocupan el presente estudio se encuentran relacionados con el trabajo en equipo, equipos multidisciplinares, prestación de servicios, calidad, efectividad y productividad de un área específica. A pesar de no encontrar con exactitud el problema de investigación esbozado previamente, llama la atención que las relaciones entre profesionales del sector salud sí han sido estudiadas.

Rojas et al. (5) en su estudio buscaba medir la efectividad, eficacia y eficiencia en equipos de trabajo; resaltó la integración de las personas para el desarrollo de proyectos mediante equipos de trabajo. A su vez, profundizó sobre los conceptos de efectividad, eficacia y eficiencia a través de revisión teórica y conceptos de diversos autores. El instrumento utilizado para realizar la medición fue un juego de roles aplicado en diferentes equipos según su comportamiento. Con base en las estrategias utilizadas para el cumplimiento de la misión asignada, ellos analizaron el comportamiento de las variables y la influencia en los resultados.

De tal manera que, en dicho estudio encontraron que la efectividad, la eficiencia y la eficacia no siempre se integran entre sí, es decir, que pueden manifestarse de manera independiente; sin embargo, resaltan que en un equipo de trabajo se deben integrar las tres. Por otro lado, afirmaron que se requiere gran cantidad de actividades adicionales a las ejecutadas en el instrumento para conseguir resultados relevantes.

Este estudio puede aportar conceptos importantes para el desarrollo del marco teórico de la investigación a desarrollar, pues enuncia conceptos concretos y puntuales, además de evidenciar factores que influyen sobre el adecuado trabajo en equipo, según la revisión teórica desarrollada por los autores.

Por otra parte, existen estudios que resaltan la importancia de la coordinación y la adecuada interdisciplinariedad como factores contributivos para el cumplimiento de los objetivos del plan estratégico de las instituciones. Es así como surge el estudio de Bejarano et al. (6), *Comunicación y coordinación en el rol interdependiente de enfermería en un hospital de Bogotá, Colombia; un análisis de la influencia que tiene el trabajo coordinado a nivel multidisciplinar desde el área de enfermería con otras áreas, sobre los resultados en la atención de los pacientes*.

El objetivo de este estudio, como lo indica Bejarano, radicaba en realizar una descripción: "(...) de las características de los procesos de comunicación y coordinación en el rol interdependiente de enfermería y determinar si había diferencias significativas entre esos procesos en distintos servicios de un hospital". Se diseñó un estudio descriptivo transversal con abordaje cuantitativo en el que se midieron la comunicación y la coordinación.

Mediante aplicación de escalas del cuestionario de práctica colaborativa ICU médico-enfermera, se obtuvieron unos resultados en los que se evidenciaron problemas de comunicación y coordinación, que, desde el punto de vista de los autores, generaría un impacto en la atención y seguridad del paciente. En virtud a lo anterior, proponen el diseño e implementación de estrategias que, en últimas, se encaminan al fortalecimiento del trabajo en equipo.

La investigación anterior aporta información importante y orienta al desarrollo del presente proyecto, toda vez que se considera que los resultados obtenidos responden, en cierta medida, el problema de investigación propuesto, en el sentido que, el fin último del estudio a desarrollar, siempre será impactar positivamente en las instituciones de salud y al paciente.

Otro ejercicio investigativo corresponde a la revisión de la inquietud frente a la eficacia de los equipos de salud de la Revista Cubana de Investigación Biomédica, la cual parte de la inquietud sobre "¿cómo lograr el efecto que se desea o que se espera?" (7). La mayoría de los estudios que se han dirigido hacia a este interrogante se enfocan en cumplir los objetivos desde la planeación estratégica, para evidenciar los riesgos y posibles soluciones y, de esta manera, ejecutar acciones asertivas que permitan el logro de las metas propuestas, como lo son la satisfacción del cliente a través de la eficacia, el mejoramiento y garantía de la calidad de los servicios ofertados.

La búsqueda de archivo de esta investigación dio como resultado más de 35 fuentes bibliográficas publicadas entre los años 2014 y 2017. Con base en los resultados se destacaron ideas principales de eficacia y eficiencia en las

organizaciones de salud, las cuales se operan y se dirigen, en muchas ocasiones, por personal de salud.

El recurso humano cumple uno de los roles más importantes dentro de las organizaciones, pues son quienes generan de manera operativa el cumplimiento de los objetivos trazados por las cabezas administrativas. Así, ante la respuesta efectiva y oportuna de los servicios requeridos por los usuarios, es posible garantizar la satisfacción y cumplimiento de la calidad, por esa razón, es importante nivelar cargas de trabajo que mejoren las condiciones laborales de los equipos de salud.

De esta manera, se busca garantizar la efectividad tanto operativa, como administrativa del personal y se puede argumentar que la sinergia y transversalidad de los procesos intervienen en la correcta funcionalidad de las organizaciones que se dedican a la prestación de servicios de salud; aquellas que son permanentes, variables y crecientes.

Por lo anterior, resulta importante conservar la salud mental, emocional, y física en un equilibrio constante en los equipos de salud, ya que, la fijación de objetivos reales, alcanzables y con planificación estratégica permite el avance e implementación de nuevas estrategias. En esa medida, se invierte en la capacitación de los equipos con respecto a las tareas asignadas para lograr la efectividad requerida y alcanzar la calidad en la prestación de servicios.

La Revista Médica de Uruguay publicó un estudio en el que se desarrollan conceptos esenciales sobre el trabajo en equipo que pueden servir como fundamento para la comprensión del presente documento. En dicho estudio, Randho-Huluk intenta dar respuesta al interrogante: “¿Es posible formar equipos médicos expertos a partir de profesionales expertos?” (8); para ello, realiza una revisión bibliográfica de publicaciones indexadas. Con base en métodos estadísticos demuestra que el error médico ocupa un lugar importante dentro de las causas de muerte en Uruguay y establece una relación entre la falta de trabajo en equipo en la profesión médica como una posible causa del error.

En esa medida, ubica dicha variable como un indicador de seguridad del paciente, como una medida costo-efectiva y preventiva de complicaciones, y advierte los sobrecostos derivados de la atención sanitaria inadecuada. Además, el autor hace referencia a la formación del profesional de la Medicina, en la que se carece de líneas pedagógicas en las que se instruya en trabajo en equipo; el énfasis ha sido en la experticia del profesional en su labor, más que en la capacidad del trabajo cooperativo. Este documento aporta conceptos enriquecedores, diferencia equipos de trabajo de trabajo en equipo y define sus componentes enfocados en cumplimiento efectivo de las labores asignadas y los objetivos en común.

Por otro lado, la Revista Colombiana de Anestesiología publicó un *paper* donde se aplicó un método para medir la mejora de la efectividad del trabajo en equipo. Se trata del estudio realizado por Amaya et al., *Efectividad de un programa para mejorar*

el trabajo en equipo en salas de cirugía, donde se pone en marcha un programa de entrenamiento específico dirigido al personal que trabaja en quirófanos y en la unidad de ginecología de una institución en salud.

El método consistió en el desarrollo de una fase previa y una posterior, en el que se somete al personal a un entrenamiento específico, talleres, módulos virtuales, implementación de listas de chequeo de seguridad del paciente y socialización a las directivas para generar compromiso y vincularlos al proceso en aras de su sostenibilidad en el tiempo. A su vez, se realizó una medición a partir de la aplicación del instrumento: "OTAS-S en 40 procedimientos quirúrgicos en las etapas pre y pos intervención".

Al analizar los resultados obtenidos, se midió la efectividad a partir de la comparación entre ellos. Se generaron resultados positivos, es decir, mejora en los puntajes revelados en la etapa post entrenamiento, tanto en salas de cirugía, como en el área de ginecología. Por lo tanto, se cumplió con el objeto de la investigación. No obstante, los autores aclaran que deben desarrollarse investigaciones futuras que puedan medir la efectividad a largo plazo de la herramienta planteada. (4)

Por su parte, Tamayo et al. realizaron un estudio denominado: *Trabajo en equipo: relevancia en interdependencia de la educación interprofesional* (9), donde el objeto principal era determinar la percepción de los estudiantes de diferentes áreas de la salud, quienes ya hubiesen experimentado alguna rotación por las unidades de atención primaria, sobre la importancia del trabajo en equipo en el desarrollo de sus actividades en las entidades de salud. Se trata entonces de un:

(...) estudio de tipo analítico y transversal. El muestreo fue de tipo aleatorio, probabilístico estratificado con un 95% de confianza y un 5% de margen de error. Se utilizó un cuestionario auto-administrado en 704 estudiantes de Universidades del Estado en Santiago de Chile.

Los autores encontraron diversas percepciones de acuerdo a la formación académica y se encontró que el trabajo en equipo es un factor de interés en ciertos programas específicos, tales como Medicina o Enfermería, y en menor grado, los relacionados con química farmacéutica. Además, los autores evidenciaron una actitud más crítica frente al tema en las mujeres participantes en comparación con la actitud de los hombres.

Aunado a ello, destacaron que el trabajo en equipo está pendiente de fortalecerse desde las diversas áreas de formación académica. Estos resultados evidencian los desafíos en el desarrollo de habilidades de trabajo en equipo en estudiantes de pregrado, un elemento clave para el funcionamiento de un sistema de salud, en especial en los niveles básicos de atención, donde los recursos destinados son más limitados.

Cabe resaltar la importancia de la academia, pues desde allí se le ha dado mayor importancia al tema y se le ha otorgado el estatus de factor determinante para el funcionamiento efectivo en las instituciones de salud. En estos escenarios lo que está en juego es la vida de una persona y ello requiere de un trabajo coordinado, de una real cohesión de los integrantes del equipo que le atienden, con el fin de prestar una atención integral.

Un tópico no mencionado hasta el momento, que puede afectar la efectividad del desarrollo de las labores de los trabajadores de instituciones de salud, se refiere al Síndrome de *Burnout* o síndrome del trabajador “quemado”. El estudio: *Burnout y trabajo en equipo en los profesionales de atención primaria* de Vila et al. (10) intenta establecer una relación entre la prevalencia del Síndrome de *Burnout* entre los colaboradores y la percepción que ellos tienen sobre el trabajo en equipo.

Se trata de un estudio transversal y multicéntrico, que utilizó como instrumento el cuestionario *Maslach Burnout Inventory* con las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Se consideró *Burnout* la afectación en grado alto de dos o más dimensiones. La percepción del trabajo en equipo y la valoración de jefaturas se midió con un cuestionario diseñado *ad hoc*.

Se encontró que la profesión más afectada era el trabajo social, seguida por funcionarios del área administrativa, y en último lugar, los profesionales de enfermería. Los que peor valoraron a sus jefaturas, y los que menos consideraban trabajar en equipo, presentaron más agotamiento emocional, más despersonalización y mayor nivel de *Burnout* en general ($p < 0,001$). (7)

Además, se observó altos índices de Síndrome de *Burnout* entre las diferentes profesiones; pero, sorprendentemente, aquellos con menor afectación o desgaste emocional presentaban mejor percepción del trabajo en equipo. Lo que conduce a concluir que el trabajo en equipo puede ser un posible factor protector. Este estudio permite advertir la necesidad de implementación de estrategias de entrenamiento en trabajo en equipo, pues es claro que trae resultados positivos, tanto para los trabajadores, como para el área en el que desarrollan su labor.

4.1 EQUIPO DE TRABAJO Y GRUPO DE TRABAJO

Un equipo de trabajo es un conjunto de personas con habilidades complementarias que realizan una tarea para alcanzar resultados comunes. Los centros de salud son organizaciones donde se refleja el funcionamiento de un equipo de trabajo, ya que, la circunstancia de dar una segunda oportunidad a la vida a un paciente implica que las células de trabajo estén interrelacionadas para garantizar y asegurar el bienestar del mismo.

Entidades como la Organización Mundial de la Salud (OMS) (15) o la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (17) han abordado la necesidad de comprender la relevancia del trabajo en equipo. Éste es fundamental para evitar errores asociados

a la falta de acciones producto de la interacción entre los integrantes de los equipos de salud. También, se han pronunciado sobre la importancia de la formación académica universitaria, técnica y tecnológica sobre el tema del pensamiento emocional, crítico y reflexivo (desarrollo de habilidades blandas).

En este sentido, se han generado lineamientos a nivel internacional que orientan la inclusión de programas de seguridad del paciente, que incluyen la necesidad de la interacción comunicativa de los equipos encargados de los pacientes y procesos de capacitación permanente. Además, la inclusión de estrategias técnicas que permitan minimizar la ocurrencia de eventos adversos.

Los equipos de trabajo se configuran como una de las áreas más fecundas de la investigación en los estudios organizacionales. A lo largo de los años se han propuesto una gran cantidad de definiciones sobre los equipos de trabajo, por ejemplo, Hackman (11) los define como "(...) unidades responsables de producir bienes o proveer servicios, cuya membrecía es generalmente estable, con una dedicación a sus actividades de tiempo completo y vinculación formal a una organización."

Por su parte, Sundstrom et al. (12) definieron los equipos de trabajo como: "pequeños grupos de individuos interdependientes que comparten la responsabilidad de los resultados de sus organizaciones". Salas et al. (13) los definen como:

Una agrupación de dos o más personas que interactúan de forma dinámica, interdependiente y adaptativa hacia una misión u objetivo valorado, que tienen asignados unos roles o funciones específicas para desarrollar y que tienen una membrecía limitada en el tiempo.

Kozlowski et al. (14) ofrecen una definición más robusta que supone: a) Dos o más individuos que b) interactúen socialmente (cara a cara o de forma virtual); c) que posean uno o más objetivos comunes; d) se han reunido para desarrollar una tarea organizacional relevante; e) demuestren interdependencia con respecto a la carga de trabajo, objetivos y resultados; f) tengan diferentes roles y responsabilidades; y g) se encuentren inmersos en un sistema organizacional.

Por último, el artículo toma como ejemplo investigaciones realizadas en aviación a partir de los años 80 donde se reconoce la importancia de las habilidades no técnicas en los errores que conducen a los accidentes y se opta por incluir entre los entrenamientos el desarrollo de la inteligencia colectiva, entendida como la capacidad activa de los integrantes de un equipo para aprender, enseñar, comunicar, razonar y pensar juntos. Lo anterior, con independencia de la posición jerárquica, al servicio de unos objetivos y una misión compartida.

Pasando a otro punto, el equipo de trabajo responde en su conjunto de las labores realizadas, mientras que, en el grupo de trabajo, cada persona responde individualmente. En el grupo de trabajo sus miembros tienen formación similar y realizan el mismo tipo de trabajo (no son complementarios). En el equipo de trabajo

cada miembro domina una faceta determinada y realiza una parte concreta del proyecto (sí son complementarios).

De manera que, en el grupo de trabajo cada persona puede tener una manera particular de llevar a cabo sus tareas a diferencia del equipo donde es necesario la coordinación, lo que exige unos estándares comunes de actuación (rapidez de respuesta, eficacia, precisión, dedicación, etc.). (10) Por su parte, en el equipo de trabajo es fundamental la cohesión, hay una estrecha colaboración entre sus miembros, lo que no debería ocurrir en el grupo de trabajo.

4.2 TRABAJO EN EQUIPO AL INTERIOR DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD

En las instituciones que prestan servicios de salud, el trabajo en equipo adquiere una connotación especial, ya que estos se relacionan de forma directa con la salud de los pacientes y la satisfacción sobre las necesidades en tanto seres humanos. El mantenimiento, recuperación o cuidado de la salud depende en gran medida de la interacción de los equipos y su comunicación.

Por lo anterior, en la plataforma web del *Informe Sobre la Salud en el Mundo 2013*, la OMS manifiesta que la atención de la salud debe personificar el sistema para una atención humanizada; control del dolor y sufrimiento; prevención de enfermedades y riesgos. Ello atañe un vínculo entre el saber y el hacer, lo que significa que el personal de salud cumple funciones relacionadas con el cuidado, la atención humanizada, prevención de la enfermedad y promoción de la salud al relacionar el conocimiento científico con la sensibilidad humana (15). Según este informe, existe una clara necesidad de formación del talento humano en salud desde la academia.

Por otro lado, el informe incluye el concepto de formación durante toda la etapa laboral en los lugares de trabajo y motivación para colaboradores, dado que en su día a día conciben ideas sencillas y eficientes que son el desarrollo de sus ideas para generar un mejor ambiente laboral (15). De esta forma, se requiere resaltar que la interacción comunicativa se conecta con la innovación, solución de problemas y búsqueda de alternativas basadas en la construcción dialógica y toma de decisiones informadas.

Lo anterior se puede ilustrar mediante un ciclo PHVA (Planificar, hacer, verificar y actuar), un ejercicio analítico de las situaciones, planear lo que se va a hacer, ejecutar la acción planeada y realizar la evaluación de los resultados, todo ello parte desde la lógica de intervención del diálogo entre los integrantes del equipo. Por otro lado, se señalan las características de un buen trabajo en equipo centrado en el desarrollo de pilares de desempeño: a) Liderazgo; b) Comunicación; c) Monitorización situacional; d) Comportamientos de respaldo mutuo; e) Adaptabilidad; f) Modelos mentales de funcionamiento; g) Orientación en el equipo.

Allí, se incluyen los indicadores de desempeño de los equipos de trabajo, lo que da un horizonte amplio sobre la forma de abordaje y medición con referentes para su

valoración en contextos reales de desempeño. Ahora bien, la carencia de comunicación dentro de los equipos de trabajo es una de las principales fallas que genera riesgo a la seguridad y vida de un paciente, adicional a las causas adversas derivadas de la enfermedad misma.

4.3 EFECTIVIDAD Y COMPRENSIÓN

La efectividad de los grupos de trabajo puede medirse a través del modelo IMO (*Inputs, Mediadores y Outputs*) propuesto por Ilgen et al. (16). En él se busca que la efectividad de los equipos de trabajo sea entendida desde una perspectiva en la que se tienen en cuenta diferentes niveles de análisis y las interacciones entre ellos.

Así, según el modelo IMO, se enfatiza en tres puntos:

- Los *Inputs*, describen los antecedentes que determinan cómo es un equipo de trabajo y cómo está compuesto.
- Los Mediadores, que suponen (según la composición derivada de esos *inputs*) un conjunto de procesos y de estados emergentes de los equipos. Estos mediadores son los responsables directos de «mediar» para manejar los *inputs*.
- Los *Outputs* para la organización, que surgen así de cómo los mediadores han manejado los *inputs*.

Por otra parte, las organizaciones están compuestas por personas que deben trabajar en pro de un objetivo final previamente planificado. Por lo tanto, “El trabajo en equipo es un conjunto de personas que cooperan para lograr un solo resultado general”. En los equipos de trabajo se establecen una serie de reglas que permiten tener claros los comportamientos y roles de los miembros. Dichas reglas permiten a cada individuo integrarse con los demás; además, su cohesión puede traducirse en la colaboración y el sentido de pertenencia al interior y exterior al compartir valores, actitudes y normas de conducta.

Se reitera que el cumplimiento de una tarea implica un análisis de las habilidades necesarias y la búsqueda continua de la eficiencia. De allí, que la conformación y mantenimiento del equipo asegura la comunicación a través del establecimiento de reuniones formales e informales, ello afianza los vínculos entre los miembros del equipo, así como el correcto desempeño de las actividades que deben realizar.

Por último, cuando se habla de la comprensión del trabajo en equipo en salud se parte por una connotación especial, es decir, estos equipos guardan relación directa con la salud de los pacientes y la satisfacción de sus necesidades, en tanto seres humanos que necesitan superar afectaciones relacionadas con su vida, así como el tratamiento o superación de la enfermedad. En esa medida, hay tres aspectos clave para diseñar con éxito equipos de trabajo en esta área: las tareas que se van a encomendar al equipo, los procesos humanos que dentro del equipo inevitablemente se van a producir y los resultados que el equipo consigue. (18)

4.4 TAREAS, PROCESOS Y RESULTADOS EN EL EQUIPO DE TRABAJO

Las tareas a encomendar a los equipos deben tener ciertas características, bajo el entendido de que no todos los trabajos requieren ser realizados en grupo y, como es conocido, si las tareas no requieren de la interacción coordinada es difícil que las personas trabajen en grupo, ya que ello supone una serie de esfuerzos adicionales al trabajo individual.

Ahora bien, incluso cuando se diseñan tareas que requieren de trabajo en equipo, no se garantiza que un conjunto de personas forme realmente un grupo ni un auténtico equipo de trabajo. La claridad de cuál es el rol de cada participante del equipo es fundamental para que se presente un desarrollo consolidado y acertado que conduzca a la adquisición de competencias, conocimientos personales y los resultados esperados.

De manera que, los roles se asignan de acuerdo a la personalidad de los participantes al interior del grupo, esto genera que se deleguen tareas entre sí y se logre una mayor aceptación en cuanto a la distribución de labores. Para que dichas tareas se puedan realizar con éxito se deben considerar dos dimensiones preventivas.

La primera dimensión se denomina incertidumbre y comprende la existencia de conexiones o vínculos poco claros entre lo que ha de hacer el grupo (trabajo) y el resultado que conseguirá de dicho trabajo (resultados). (18) A su vez, aparecen subdimensiones como la claridad de los miembros del grupo sobre qué tienen que conseguir (objetivos) y cómo pueden conseguirlo (procedimientos). La novedad en cuanto a las características de las tareas, es decir, aquello que hace que el grupo no conozca cuál es la mejor forma de hacerla y, además, los miembros tengan que elegir entre diferentes procedimientos alternativos posibles según un criterio subjetivo de eficiencia.

Por su parte, la diversidad se refiere al logro de los objetivos seguidos por una serie de tareas, actividades y funciones que no serán iguales para todos los miembros del equipo de trabajo; y, por último, la aparición de los conflictos en el seno de todo grupo, producen, por un lado, tensiones y conflictos, y por otro, atracciones y afinidades, en donde la cuestión está en cómo encarar estos problemas con el propósito de aprovechar, integrar, elaborar y superar las oposiciones. Por último, la segunda dimensión se denomina interdependencia y se refiere a la dirección del flujo de trabajo que hace que los miembros de un equipo interaccionen, en menor o mayor grado, unos con otros para lograr realizar la tarea con éxito. (18)

En cuanto a los procesos, y con ocasión de las nuevas tendencias laborales producto de la globalización, se requiere que se establezcan grupos de trabajo dirigidos, no solamente para reducir costos, sino también para ser efectivos a menores costos y consolidar conjuntos de personas con diferentes tipos de

habilidades que puedan llevar a cabo tareas multidisciplinarias. Ello, para lograr procesos fructíferos que abarque factores como la motivación, comunicación y participación.

Por otro lado, algunos indicadores que revelan el buen funcionamiento de los equipos pueden ser la generación de normas, la aparición de roles diferenciados, la emergencia del liderazgo, desarrollo grupal, generación de creencias y generación de percepciones. (19) Los factores humanos que se dan a través de procesos socio afectivos hacen referencia al tipo de relaciones que se establecen entre las personas que forman parte de un grupo (en este caso con el propósito de constituirse en equipo). Allí se encuentra incluido el aspecto informal y emotivo que es propio de todo grupo.

En cada organización resulta esencial la constante formación de sus trabajadores, esto permite el desarrollo de tareas con el fin de mejorar el rendimiento y la productividad; además, se convierte en una ganancia tanto para la empresa como para los colaboradores, ya que da respuesta a ciertas necesidades que tiene la organización y permite contar con un personal altamente calificado en relación al servicio o producto que se esté ofreciendo.

Retomando en este punto las dimensiones de un modelo de equipo de trabajo (18), se enfatiza el liderazgo, el cual está definido como la forma en que una persona influye, dirige y guía a un grupo con el fin de centrar la actividad y conseguir un logro específico, por tal razón este requiere de un:

(...) conjunto de habilidades, y sobre todo de una serie de comunicaciones impersonales por medio de las cuales el individuo que dirige un grupo influye en su ambiente, con el propósito de lograr una realización voluntaria y más eficaz de los objetivos de la organización.

Un trabajo en equipo no puede darse con una dirección autocrática, sin embargo, difícilmente puede lograrse sin que haya alguien que tenga una responsabilidad de coordinación, dirección o liderazgo, ya sea que esa dirección se derive de razones funcionales o jurídicas. Tal liderazgo situacional (apoyado frecuentemente en un mayor conocimiento o habilidades tecnológicas) no debe afectar la igualdad de condiciones entre todos los miembros del equipo; por el contrario, de lo que se trata es de desarrollar y perfeccionar la asociación igualitaria de todos los miembros, aunque la estructura o forma de organización del equipo implique funciones de distinta jerarquía.

Pasando a los resultados, Hackman (11) estableció una diferenciación entre tres criterios clave que siguen vigentes actualmente: 1) resultados productivos en relación con las tareas encargadas, 2) mantenimiento del grupo o capacidad para seguir trabajando juntos, y 3) satisfacción de las necesidades de los miembros. Un equipo altamente efectivo sería, desde esta perspectiva, aquel que ha conseguido altos niveles en los tres criterios. Un bajo nivel en algunos de los criterios indicaría que el

equipo no ha sido tan efectivo. Si el grupo no consigue completar las tareas, la organización no encargará nuevas tareas a dicho equipo y éste se disolverá.

Por su parte, cuando se lleva a cabo la evaluación de la formación y capacitación de los grupos se pueden obtener resultados en lo que se refiere a la reacción de los participantes, el aprendizaje obtenido, el cambio de conducta relativo a la transferencia del conocimiento y habilidades desarrolladas, y por último, la contribución de la formación en los resultados de la organización.

Así, cuando se obtienen los resultados de dicha organización se logra un diagnóstico de los logros, conocimientos, comportamientos y percepción de los trabajadores acerca de la capacitación recibida. Además, se comprende de modo estructurado y comparable sus beneficios, por lo que es posible identificar los aspectos positivos y negativos de la capacitación, tras el cometido de alcanzar los objetivos y satisfacer las necesidades del equipo de trabajo

Para culminar, resulta oportuno abordar la garantía de la calidad. La experiencia del Proyecto de Garantía de Calidad ha demostrado que los equipos son importantes por varias razones. En primer lugar, los procesos están conformados por pasos interdependientes que son realizados por personas diferentes, de modo que el grupo que forma parte del proceso lo entenderá mejor que cualquier individuo por sí solo. A su vez, incluir a personas clave en el mejoramiento de un proceso a menudo implica clarificar e incorporar las perspectivas y necesidades de los clientes en la prestación de la atención de salud.

En segundo lugar, las falencias en la calidad suelen producirse en el traspaso de tareas entre diferentes funciones o personas; la participación de personas clave con nociones sobre el proceso, como representantes de cada función, ayuda a descubrir los errores que se producen durante los traspasos, incluso, si tiene la oportunidad y el poder para hacerlo, el personal a menudo puede identificar los problemas y generar una serie de ideas adecuadas para resolverlos.

La intervención de las principales partes interesadas mejora las ideas generadas y crea consenso en torno a los cambios, lo que permite reducir la resistencia que estos últimos podrían generar. Luego, el apoyo y la cooperación mutua provienen del trabajo conjunto en un proyecto, lo que deviene en un mayor compromiso con el mejoramiento. Esta atmósfera de apoyo desincentiva el culpar a los demás por los problemas. Finalmente, los logros de un equipo acrecientan la confianza de los miembros y esto los faculta para trabajar a favor de la calidad al contribuir con sus conocimientos y habilidades en mejorar el desempeño de la organización.

Los equipos se pueden organizar formalmente como partes permanentes de una organización para abordar el mejoramiento de la calidad o pueden ser *ad hoc* (transitorios). Los equipos *ad hoc* requieren la participación de colegas ajenos al equipo, según las necesidades específicas. Los equipos pueden incluir sólo a los miembros de un determinado proceso o a una variedad de personas de toda la

organización. Luego, el apoyo y la cooperación mutua provienen del trabajo conjunto en un proyecto, lo que deviene en un mayor compromiso con el mejoramiento.

Para concluir, puede argumentarse que el trabajo en equipo ha recibido un espacio cada vez más amplio desde la academia debido a que las dinámicas de trabajo de las organizaciones han sufrido transformaciones importantes en los últimos años. Nuevas modalidades de trabajo han permitido la virtualidad, al superar distancias o barreras geográficas que popularizan nuevas figuras laborales y se globalizan términos como el *teamwork* o el *workteam*, lo que trae consigo sentimientos de incertidumbre. (18)

La respuesta organizativa a dicha incertidumbre ha sido la de diseñar organizaciones más complejas fundamentadas en el trabajo en equipo. Además, se introducen nuevas maneras de percibirlo, por ejemplo, que no todas las tareas requieren del trabajo en equipo ni todos los grupos de trabajo son auténticos equipos, como ha expuesto con antelación con relación a los equipos de trabajo en el área de la salud.

5 METODOLOGÍA

A continuación se presentan las variables que se trabajaron en el documento y en el instrumento (anexo); posteriormente, se expone el alcance, enfoque y diseño de la investigación; paso seguido, se enuncia el método de muestreo y la población objeto; para culminar con una descripción general del instrumento y el plan de análisis correspondiente:

Tabla 1. Operacionalización de variables

Objetivo	VARIABLES	Definición	Indicadores	Ítems
Evaluar la efectividad de los equipos de trabajo de instituciones del sector de la salud, en relación con la ejecución de las tareas asignadas, el proceso llevado a cabo para lograrlo y los resultados alcanzados.	Incertidumbre	Grado en que las tareas son poco claras para los miembros, suponen una novedad, son diversas y muestras compatibilidad o conflicto entre ellas.	<ul style="list-style-type: none"> • Claridad • Novedad • Diversidad • Conflicto 	6,6,3,3.
	Interdependencia	Grado de interacción que tienen los miembros de equipo de trabajo para realizar la tarea con éxito.	<ul style="list-style-type: none"> • Mínima • Secuencial • Reciprocidad • Red 	2,3,3,3.
	Dimensiones de proceso	Grado de interrelación entre los miembros, coordinación comportamental, orientación de los integrantes hacia la consecución de metas y creencia de que el grupo puede ser efectivo	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel de desarrollo grupal • Potencia • Identificación de grupo • Liderazgo transformacional 	8,7,4,8.
	Dimensiones de resultado	Grado en el que el grupo de trabajo logra ejecutar las tareas asignadas y la percepción de eficacia en contraste con otros grupos de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> • Resultados obtenidos • Calidad del servicio interno 	12,3.

Fuente: Elaboración propia con base en Navarro et al. (18)

5.1 ALCANCE, ENFOQUE Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación se caracterizó por un alcance correlacional, transversal y analítico. Los datos recolectados se utilizaron para el cumplimiento de los fines de la investigación, se realizó una sola medición en la institución escogida para la aplicación del instrumento y, posteriormente, se hizo un análisis estadístico bivariado y descriptivo. Por su parte, el enfoque de esta investigación fue cuantitativo, pues se trató de la recolección de datos en cantidades numéricas para extrapolar y analizar los resultados a partir de la aplicación del instrumento.

El diseño de la investigación fue estructurado, como un camino para alcanzar los objetivos fue transeccional-correlacional que consistió en la recolección de los datos en un momento y tiempo únicos. Se pretendió analizar la correlación entre las variables, las tareas de los equipos de trabajo, 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 en la institución prestadora de servicios de salud.

Finalmente, se correlacionaron las variables de proceso (nivel de desarrollo grupal, potencia, identificación de grupo y liderazgo) con las variables de resultados alcanzado en términos de logros conseguidos y calidad del servicio interno, con el fin de evaluar la efectividad de los grupos de trabajo en el cumplimiento de las tareas asignadas.

5.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

El método de muestreo fue intencionado y por conveniencia del equipo de investigadoras. Allí, se seleccionaron los equipos de trabajo que hacían parte de las unidades funcionales a describir. La institución en la que se llevó a cabo la investigación fue Confa salud IPS, Clínica San Marcel. Esta es una institución de mediano y alto nivel de complejidad, con servicios de calidad, comodidad y tecnología de punta.

Se ubica en un tercer nivel de complejidad, se hacen prestaciones médicas y quirúrgicas, con presencia de sub especialidades, se realiza un uso intensivo de recursos humanos y equipamiento, se llevan a cabo procedimientos complejos y de alta tecnología, atención en procedimientos de alto nivel de complejidad con atención tanto a la población adulta como pediátrica: cateterismos, angioplastias, cirugía de corazón abierto, reemplazo valvular, revascularización miocárdica y otro tipo de cirugías más complejas.

El instrumento se aplicó en diferentes unidades funcionales, definidas en la siguiente estructura:

- Hospitalización
- Urgencias
- Unidad de cuidados intensivos

- Quirúrgico

Otro instrumento se aplicó específicamente para los líderes, obteniendo respuesta de seis: dos de urgencias, dos de unidad de cuidados intensivos, uno de hospitalización y uno de cirugía. La aplicación de este instrumento también se realizó con supervisión en el sitio, ya que la responsabilidad de los líderes y sus ocupaciones cotidianas no les permitía diligenciar el instrumento de forma remota, de allí que se hiciera en su tiempo de trabajo con la ayuda de una de las investigadoras.

Por su parte, cada uno de los equipos se conformaba por: hospitalización, 52 personas; unidad de cuidados intensivos, 59; urgencias, 42; y cirugía o quirúrgico, 31 integrantes. No fue posible evaluar la totalidad de los equipos ya que la aplicación del instrumento se realizó en el sitio (supervisando la aplicación del formulario virtual) y dadas las características de rotación del personal, no se podía acceder a todos en conjunto. Además, por la contingencia de la pandemia desencadenada por la enfermedad COVID-19 la ocupación y estrés del personal era alta, por lo que era complejo ubicarlos a todos en un tiempo adecuado para resolver el instrumento.

A su vez, pese a que el instrumento se envió a la mayoría de los miembros de los equipos a través de correo electrónico, las respuestas fueron escasas, entonces, se optó por supervisar la aplicación en el sitio, lo que generó un menor número de respuestas. Al considerar que el método de muestreo fue por conveniencia o a consideración de las investigadoras se tomó la siguiente muestra final: hospitalización, 11 personas; unidad de cuidados intensivos, 12; urgencias, 9; y cirugía o quirúrgico, 6 integrantes.

Si se compara la muestra final con la cantidad de integrantes por cada equipo, se puede argumentar que la muestra no es representativa de la institución en total. Sin embargo, los resultados obtenidos no pretenden una generalización absoluta, lo que sí aportan son tendencias que pueden proponer desafíos y planes de mejora para la institución, y en especial, para los equipos participantes: hospitalización, uci, urgencias y cirugía.

5.3 INSTRUMENTO

Para el desarrollo del proyecto se tomó el instrumento propuesto por Navarro et al. (18). De igual forma, estos autores proponen una forma de interpretar la información tal como se realizó en este documento en el apartado correspondiente a los resultados y discusión con base en la utilización de herramientas estadísticas y en la codificación de los datos obtenidos en la recolección de la información.

El instrumento aplicado estaba compuesto de 64 preguntas que se respondía al utilizar valores de uno a cinco:

1. Total desacuerdo.
2. Desacuerdo.
3. Ni de acuerdo / Ni en desacuerdo.

4. De acuerdo.
5. Total acuerdo.

La distribución de las preguntas respondía al objetivo de evaluar la efectividad de los equipos de trabajo de instituciones del sector de la salud, en relación con la ejecución de las tareas asignadas, el proceso llevado a cabo para lograrlo y los resultados alcanzados. En esa medida, se presentaron las variables de: incertidumbre, interdependencia, dimensiones de proceso y dimensiones de resultado.

Para lograr esa medida se utilizaron los indicadores de claridad, novedad, diversidad y conflicto para incertidumbre; mínima, secuencial, reciprocidad y en red, para interdependencia; nivel de desarrollo grupal, potencia, identificación de grupo y liderazgo transformacional para las dimensiones de proceso; y por último, resultados obtenidos y calidad de servicio interno para las dimensiones de resultado.

Las preguntas se encontraban agrupadas por dimensiones, como lo plantean Navarro et al. (18). Aunado a ello, el instrumento se dividía en dos secciones: percepción del equipo, compuesta por 45 preguntas y percepción del liderazgo compuesta por 20 preguntas que se responden con excepción del líder de equipo, puesto que a este le correspondía un instrumento distinto. Ello permitió realizar un contraste con las respuestas dadas de los líderes, como se verá en el apartado de resultados y discusión.

El instrumento diligenciado por los líderes estaba compuesto por 56 preguntas. En ellas se medía la percepción de la eficacia del grupo, con las mismas dimensiones del instrumento de los equipos. De igual forma, se respondía al utilizar los valores de uno a cinco, uno como totalmente en desacuerdo y cinco como total acuerdo. Previa a las preguntas se respondía una sección de caracterización de la persona que responde, del equipo que lidera o al que pertenece para relacionar las edades, género, entre otras variables cualitativas.

La evaluación se llevó a cabo con base en Navarro et al. (18). Si las respuestas se encontraban entre 1 y 2 parece que la percepción que tienen sobre la eficacia del trabajo de equipo es muy negativa, en donde se debe analizar la causa, por ejemplo, ¿desmotivación del líder, o de los miembros?, ¿ausencia de objetivos comunes?, entre otras que puedan dar cuenta de las particularidades de la institución. Esta escala de *Likert* se invirtió para efectos de codificación de los datos, como se verá en el plan de análisis.

Si la respuesta está entre 4 y 5, el personal está satisfecho con la eficacia del trabajo de equipo, pero quizás es necesario mejorar algunos aspectos concretos de la actividad cotidiana del equipo. Si la eficacia del equipo es realmente excepcional, podemos analizar ¿si siempre es así o solo ocurre en determinadas situaciones que suponen un reto para el equipo?, ¿quién o quiénes son los principales artífices de

este éxito? Esto permitió resaltar un caso de éxito en uno de los equipos de la institución en la percepción de eficacia del grupo, como lo fue cirugía.

El instrumento se convirtió en un formulario de *Google*, el cual se envió al personal de manera virtual (correos, número de teléfono) de la institución, como se mencionó con antelación. Sin embargo, debido a la poca recepción de los instrumentos diligenciados se optó por su aplicación en el sitio de ejecución de tareas de los equipos con supervisión de una de las investigadoras, con ello, se logró observar si el instrumento era diligenciado en su totalidad y si los participantes comprendían cada uno de los puntos.

5.4 PLAN DE ANÁLISIS

El análisis cuantitativo de los datos permitió dividir el plan de análisis en dos momentos, en el primero se realizaron los procedimientos propios de la estadística descriptiva y en el segundo se llevaron a cabo procedimientos inferenciales.

En el primer momento se calcularon distribuciones de frecuencia, medidas de tendencia central, medidas de variabilidad y se generaron gráficas para lograr la descripción del objeto de estudio y el cumplimiento de objetivos. En el segundo momento, se analizaron las posibles correlaciones existentes entre las variables, teniendo en cuenta que las correlaciones se fundamentan en planteamientos teóricos o en hipótesis que conllevan la vinculación de variables con el objetivo de comprobar la posible asociación entre ellas.

La identificación de las posibles asociaciones implica la selección de la prueba o coeficiente de correlación adecuado según el nivel de medición de las variables a asociar, es así como las variables cuantitativas (en este caso las escalas de *Likert* se consideraron como variables cuantitativas pese a referirse a atributos cualitativos debido a los estadísticos que se calcularon en relación a los promedios sugeridos en el modelo de Navarro et al. (18)), implican un análisis paramétrico, que se utiliza mayoritariamente el coeficiente de correlación de Pearson y; para las variables cualitativas, el análisis no paramétrico, conlleva a que en las variables ordinales con múltiples rangos se calculan los coeficientes de Kendall y Spearman o Chi-cuadrado.

En estos coeficientes se analizan dos componentes, dirección y magnitud, como se puede observar en los ejemplos que se incluyen a continuación, no existen correlaciones cuyo nivel de significancia permita hacer inferencias sobre las correlaciones, adicionalmente, los coeficientes no evidencian un buen ajuste de los datos.

Tabla 2. Dificultad de otras correlaciones.

		Edad	Cumplimiento de objetivos
Edad	Correlación de Pearson	1	0.175
	Sig. (bilateral)		0.301
	N	37	37
Cumplimiento de objetivos	Correlación de Pearson	0.175	1
	Sig. (bilateral)	0.301	
	N	37	38

		Edad	Satisfacción
Edad	Correlación de Pearson	1	-0.027
	Sig. (bilateral)		0.875
	N	37	37
Satisfacción	Correlación de Pearson	-0.027	1
	Sig. (bilateral)	0.875	
	N	37	38

		Edad	Resultados
Edad	Correlación de Pearson	1	-0.063
	Sig. (bilateral)		0.712
	N	37	37
Resultados	Correlación de Pearson	-0.063	1
	Sig. (bilateral)	0.712	
	N	37	38

		Edad	Nivel de Desarrollo Grupal
Edad	Correlación de Pearson	1	-0.07
	Sig. (bilateral)		0.682
	N	37	37
Nivel de Desarrollo Grupal	Correlación de Pearson	-0.07	1
	Sig. (bilateral)	0.682	
	N	37	38

		Edad	Nivel de incertidumbre
Edad	Correlación de Pearson	1	0.03
	Sig. (bilateral)		0.86
	N	37	37
Nivel de incertidumbre	Correlación de Pearson	0.03	1
	Sig. (bilateral)	0.86	
	N	37	38

		Tareas	Resultados
Tareas	Correlación de Pearson	1	-0.076
	Sig. (bilateral)		0.651
	N	38	38
Resultados	Correlación de Pearson	-0.076	1
	Sig. (bilateral)	0.651	
	N	38	38

		Tareas	Procesos sociales
Tareas	Correlación de Pearson	1	-0.038
	Sig. (bilateral)		0.819
	N	38	38
Procesos sociales	Correlación de Pearson	-0.038	1
	Sig. (bilateral)	0.819	
	N	38	38

		Tareas	Liderazgo
Tareas	Correlación de Pearson	1	-0.109
	Sig. (bilateral)		0.515
	N	38	38
Liderazgo	Correlación de Pearson	-0.109	1
	Sig. (bilateral)	0.515	
	N	38	38

		Procesos sociales	Resultados
Procesos sociales	Correlación de Pearson	1	0.209
	Sig. (bilateral)		0.208
	N	38	38
Resultados	Correlación de Pearson	0.209	1
	Sig. (bilateral)	0.208	
	N	38	38

Fuente: Elaboración propia

6 RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La caja de compensación de Caldas, *CONFA*, ofrece a la población del departamento servicios de salud a través de la Clínica San Marcel, institución categorizada en el tercer nivel de complejidad o de mediano y alto nivel de complejidad, esto debido a las prestaciones médicas y quirúrgicas que realiza a población pediátrica y adulta como cateterismos, angioplastias, cirugía de corazón abierto, reemplazo valvular, entre otras, a la presencia de sub especialidades y al uso intensivo de recursos humanos y equipamiento.

Esta institución prestadora de servicios (IPS) se ha posicionado como un referente a nivel regional gracias a su deseo de ayudar a quienes buscan sus servicios, a su contribución en la calidad de vida de sus pacientes, mediante altos estándares en la prestación de sus servicios, en la atención humana y profesional, y la tecnología de vanguardia que apoya diagnósticos y procedimientos complejos. Los recursos humanos en la IPS están constituidos por seis grandes equipos de trabajo, y estos, a su vez, contienen subdivisiones en su interior: gerencia de salud, finanzas en salud, servicios hospitalarios, servicios ambulatorios, terceros en salud y auditoría.

6.1 CARACTERIZACIÓN DE LOS EQUIPOS DE TRABAJO

El recurso humano de la Clínica San Marcel se encarga de propiciar el cumplimiento de objetivos institucionales y la generación de respuestas efectivas y oportunas a las demandas de servicios en medio de estándares de calidad para de esta forma lograr satisfacer las necesidades de los usuarios, lo anterior en términos operativos y administrativos con base en los planteamientos de la Revista Cubana de Investigación Biomédica (7)

A continuación, se describirán los resultados obtenidos en la implementación de la evaluación de efectividad realizada a los cuatro equipos de trabajo, hospitalización, urgencias, quirúrgicos y unidad de cuidados intensivos, vinculados al equipo

hospitalario de la Clínica San Marcel, en relación a las categorías de análisis tareas, procesos sociales y resultados.

El equipo de hospitalización cuenta en la actualidad con 184 trabajadores del área de la salud adscritos a los siguientes servicios o áreas de actuación: urgencias con 42 integrantes, hospitalización con 52, quirúrgicos con 31 miembros y la unidad de cuidado intensivo con 59. En el estudio se obtuvo la participación de 38 individuos, equivalente al 20.65% de integrantes del equipo hospitalario; 12 de los participantes están vinculados al equipo de unidad de cuidados intensivos, 11 a hospitalización, 9 a urgencias y 6 de ellos al equipo de quirófono.

El tiempo de existencia del equipo hospitalario en general es de 11 años, debido a que su conformación se remonta al mismo año en el que se fundó la Clínica; el tiempo de vinculación de los integrantes al equipo hospitalario, en promedio es de 4 años (± 3.11); en lo referente a la experiencia laboral del equipo de trabajo, el promedio es de 9 años (± 6.72). La edad promedio son 32 años, con una desviación estándar (\pm) de 7.38.

Tabla 2. Caracterización equipo de trabajo.

Variable	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Edad	37	22	52	32.05	7.375
Años de experiencia en el cargo	38	2	26	8.87	6.719
Tiempo de permanencia en el equipo	38	0	11	4.00	3.111
Tiempo de existencia del equipo	38	1	11	4.03	3.141
Número de integrantes del equipo	38	18	42	34.74	7.244

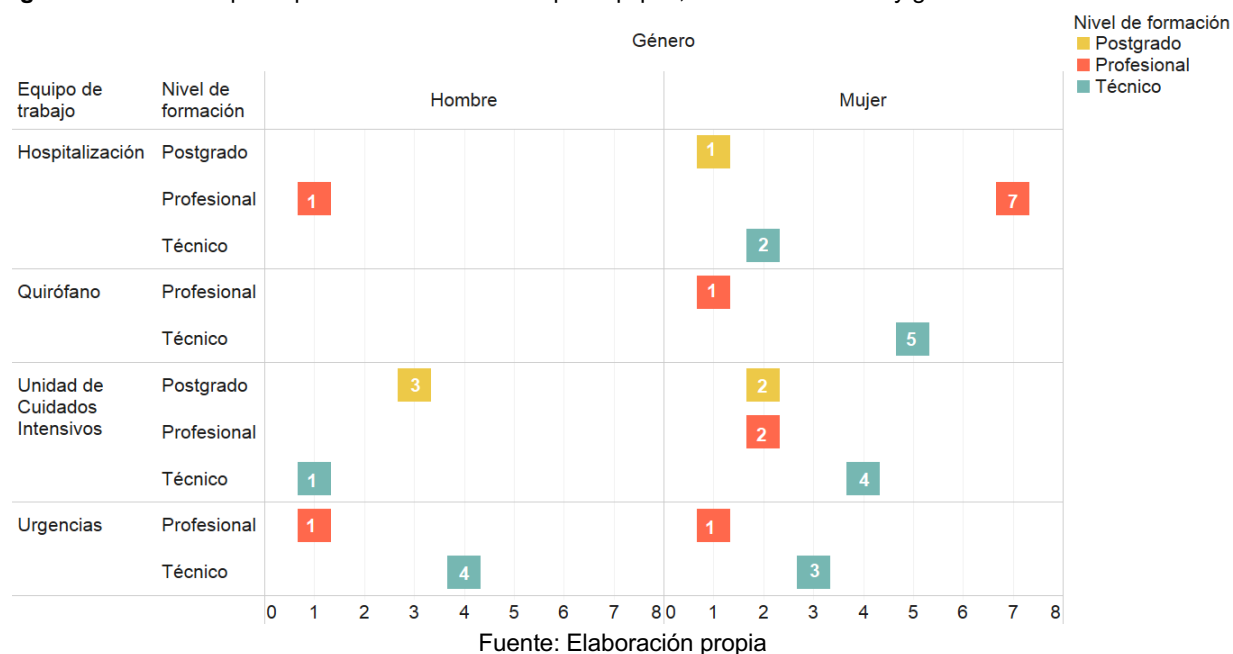
Fuente: Elaboración propia

En lo tocante a las características de los miembros de los equipos, cabe resaltar que, el 100% de los participantes en la evaluación tienen un nivel de actuación asistencial; en su mayoría, en el equipo hospitalario los participantes son mujeres con el 73.68%, y el 26.32% restante, son hombres.

Respecto al nivel educativo, el 50% de los participantes, 36.84% obedece a mujeres y el 13.16% a hombres, tienen formación académica de nivel técnico profesional, siendo este el nivel de formación con mayor representatividad en el estudio; el nivel de formación profesional representa a el 32.21% de los miembros de los equipos, el 28.95% son de género femenino y el 5.26% de género masculino; finalmente, el nivel

de formación de postgrado significa el 15.79%, hombres y mujeres tienen igual representatividad con el 7.98% cada uno.

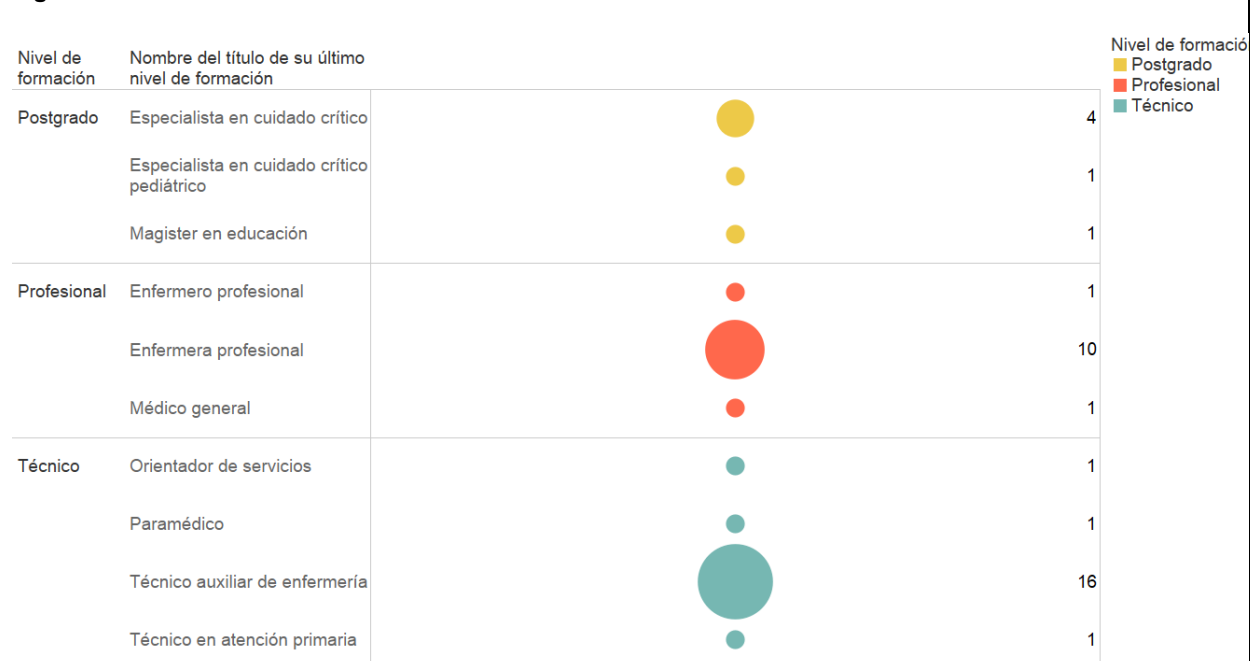
Figura 1. Número de participantes en la evaluación por equipos, nivel de formación y género



En lo referente a la formación académica de los miembros de los equipos de trabajo, el último título obtenido a nivel de postgrado se relaciona con especialidades en cuidado crítico, 10.81%, cuidado crítico pediátrico y Maestría en Educación con el 2.70% cada una.

Los profesionales participantes en el estudio obtuvieron, en el 29.73% de los casos, título de Enfermería profesional y Médico general en el 2.70%. En el nivel de formación técnico el 43.24% son miembros con título como técnico auxiliar de enfermería; orientación de servicios, paramédico y auxiliar en atención primaria son las demás formaciones técnicas que obtuvieron el 2.70%, cada una.

En los equipos de trabajo se hace evidente la interdisciplinariedad, factor considerado por Bejarano et al. (6) como estratégico en el cumplimiento de objetivos por parte de las instituciones, cabe mencionar que, aunado a ello, deben estar elementos como la comunicación y la coordinación, los cuales se abordarán más adelante bajo las categorías de análisis de interdependencia de los equipos y liderazgo.

Figura 2. Nivel de formación en relación al último título académico obtenido

Fuente: Elaboración propia

6.2 EVALUACIÓN DEL MODELO

La evaluación de efectividad de los equipos de trabajo vinculados a la Clínica se fundamenta en los planteamientos de Navarro et al. (18), su modelo otorga herramientas para la gestión de la incertidumbre y la ambigüedad al interior de los equipos, para lograr entender de forma operativa la incertidumbre y la interdependencia presente en las tareas asignadas; los procesos sociales relacionados con el nivel de desarrollo grupal, la identificación con el grupo, la potencia y el liderazgo; y los resultados obtenidos a través las funciones que cumplen los equipos alrededor del cumplimiento de los proyectos, satisfacción de necesidades de los miembros, el establecimiento y mantenimiento del grupo.

La propuesta de Navarro et al. (18) se centra en la medición de la efectividad a través de la percepción de los miembros de los equipos respecto a las categorías de análisis. Ahora bien, autores como Rojas et al. (5) amplían su análisis al incluir conceptos como eficacia y eficiencia, los cuales considera no siempre logran integrarse entre sí dado que pueden manifestarse de forma independiente; su instrumento permite el análisis de los equipos a través de un juego de roles aplicado en diferentes equipos según su comportamiento.

A partir de los aspectos clave del modelo de equipos de trabajo se realizó un análisis a los tres elementos constitutivos: tareas a encomendar al equipo, procesos que se van a producir y los resultados. A continuación, se analizará la eficacia del equipo de trabajo hospitalario, en términos generales, y de los demás equipos que lo conforman, hospitalización, quirófano, cuidados intensivos y urgencias.

Posteriormente, se describirá el tipo de tarea que realizan los equipos de trabajo en relación a las subdimensiones de incertidumbre e independencia; para el abordaje de los procesos sociales se identificará el grado de madurez de los equipos, el nivel de desarrollo grupal, la potencia y la identificación con el grupo de trabajo; por último, se analizarán los resultados con base en el enfoque sociotécnico de los grupos de trabajo en lo referente al cumplimiento de proyectos, satisfacción de las necesidades de los miembros del equipo de trabajo y, el establecimiento y mantenimiento del grupo, estos últimos observa Hackman (11) como criterios clave en la actualidad.

La evaluación de la efectividad de los equipos de trabajo vinculados a la Clínica San Marcel, en relación con la ejecución de las tareas asignadas, el proceso y los resultados alcanzados, permitió la catalogación como equipos no efectivos dado que no alcanzaron resultados superiores a 4 en las dimensiones evaluadas, esto representa un reto a nivel institucional ya que los equipos no son tan efectivos como podrían llegar a serlo.

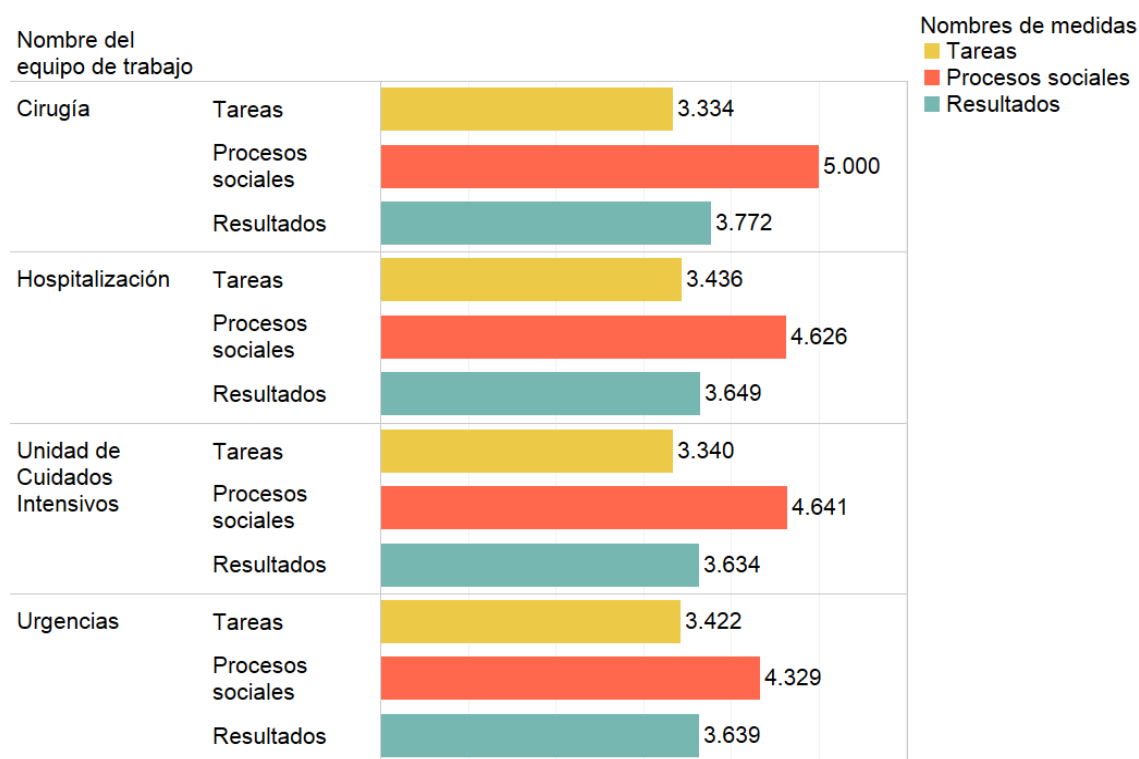
Las tareas encomendadas a los equipos, obtuvieron el promedio más bajo con 3.39 (± 0.26). Los procesos sociales al interior de los equipos obtuvieron un elevado nivel de efectividad 4.59 (± 0.47), nivel que se relaciona con la diferenciación de los roles al interior del equipo, la emergencia del liderazgo, desarrollo grupal y la generación de creencias de potencia. Los resultados alcanzaron el 3.65 (± 0.31), con lo cual se convierte en necesario para la IPS lograr la eficacia en el grupo a partir del desarrollo de evaluaciones sobre procesos formativos y de capacitación a los miembros del equipo para así lograr impactar de la forma positiva los resultados.

Tabla 3. Eficacia del equipo de trabajo hospitalario

Variables	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Tareas	38	2.51	3.92	3.39	0.258
Procesos sociales	38	4.18	5.00	4.59	0.471
Resultados	38	2.87	4.32	3.65	0.307

Fuente: Elaboración propia

Al analizar la eficacia de los equipos de trabajo, vinculados al equipo de trabajo hospitalario, ninguno de ellos logró alcanzar la efectividad esperada. Un hallazgo muy significativo se dio en el equipo de quirófano, al obtener los niveles más altos en procesos sociales con un promedio de 5.00; en los resultados también se presentó el promedio más alto con 3.77; por su parte, el promedio calculado en las tareas asignadas fue el más bajo de los equipos con 3.33.

Figura 3. Eficacia de los equipos de trabajo

Fuente: Elaboración propia

6.2.1 TAREAS

Para lograr la realización exitosa de las tareas encomendadas a los equipos de trabajo se deben considerar dos dimensiones preventivas: la incertidumbre y la interdependencia. Al analizar el nivel de incertidumbre, en términos generales, en los participantes del estudio se obtuvo una medida global promedio de 1.98 (± 0.29) lo que podría representar, según los planteamientos de Navarro et al. (18), que las tareas asignadas para el equipo son claras, repetitivas, poco diversas y compatibles entre sí, por consiguiente, el abordaje de las tareas en equipo no es necesario debido a que sus miembros presentan el conocimiento y las habilidades para afrontar tareas diversas.

6.2.1.1 INTERDEPENDENCIA

En lo concerniente a la interdependencia, el equipo de trabajo hospitalario obtuvo una media de 4.80 (± 0.34), con lo cual su nivel es catalogado como interdependencia máxima en red, cuyas características implican la colaboración en simultáneo para la realización de tareas, la auto-organización y el resultado del equipo depende del diagnóstico, ejecución de tareas y resolución de problemas para, de esta forma, alcanzar los niveles esperados de efectividad.

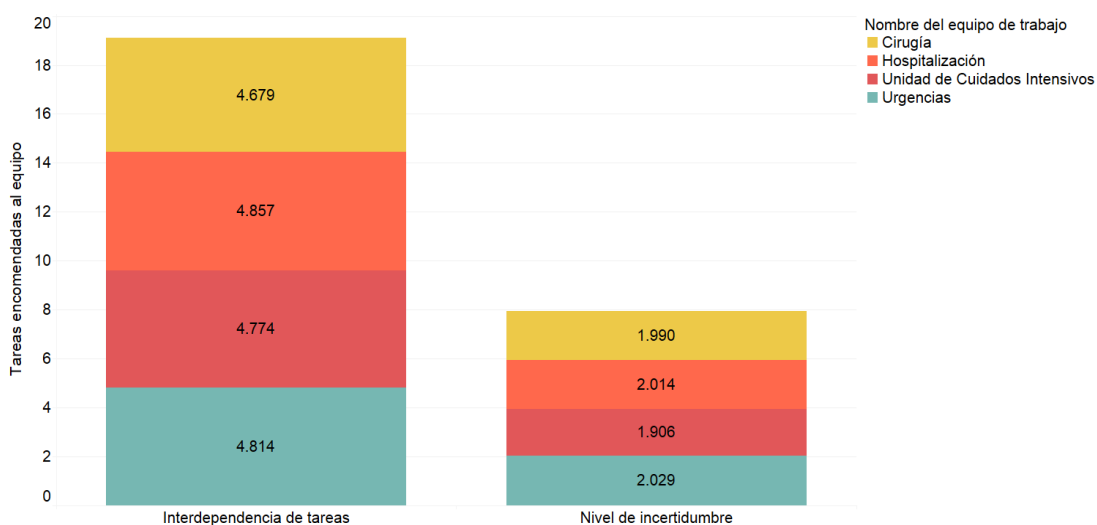
Tabla 4. Tareas encomendadas a los equipos de trabajo

Variable	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Nivel de incertidumbre	38	1.50	2.83	1.98	0.289
Interdependencia de tareas	38	3.43	5.00	4.80	0.338
Tareas	38	2.51	3.92	3.39	0.258

Fuente: Elaboración propia

El mayor nivel de interdependencia de tareas se evidenció en el equipo de hospitalización con el promedio de 4.86, su nivel de incertidumbre fue de 2.01. El equipo de urgencias presentó el mayor nivel de incertidumbre 2.03 y un nivel de interdependencia de tareas de 4.81.

Figura 4. Tareas encomendadas por equipo de trabajo



Fuente: Elaboración propia

6.2.1.2 INCERTIDUMBRE

Como ya se mencionó, la realización exitosa de las tareas encomendadas a los equipos de trabajo incluye la subdimensión incertidumbre, cuyos indicadores son: la claridad de las tareas, la diversidad de las mismas, su novedad y los conflictos que se pueden presentar en las tareas.

En lo referente a la claridad de las tareas, se identificó que en el equipo de hospitalización estas son poco claras, es decir, los objetivos y los procedimientos que permiten su consecución no logran ser definidos de forma unánime por los miembros del equipo de trabajo al obtener un promedio de 2.28 (± 0.33). Esto es contrario a lo que indica el nivel de incertidumbre, en donde su bajo nivel estaría relacionado con la claridad de las mismas.

El conflicto en las tareas obtuvo un promedio de 3.07 (± 0.72) cifra que evidencia la presencia de posibles incompatibilidades en las labores asignadas al equipo, con base en el modelo propuesto por Navarro et al. (18) de continuar incrementando este indicador, podría generarse una afectación en tareas que no presenten esta problemática debido a la demanda de atención que implica el conflicto en las tareas.

La diversidad de las tareas de trabajo, realizadas al interior de la Clínica, presenta un promedio de 3.93 (± 0.52), esto quiere decir que es considerable la cantidad y la variedad de tareas que son realizadas por el equipo de trabajo, lo cual implica el procesamiento de información para lograr realizar las tareas asignadas con eficacia.

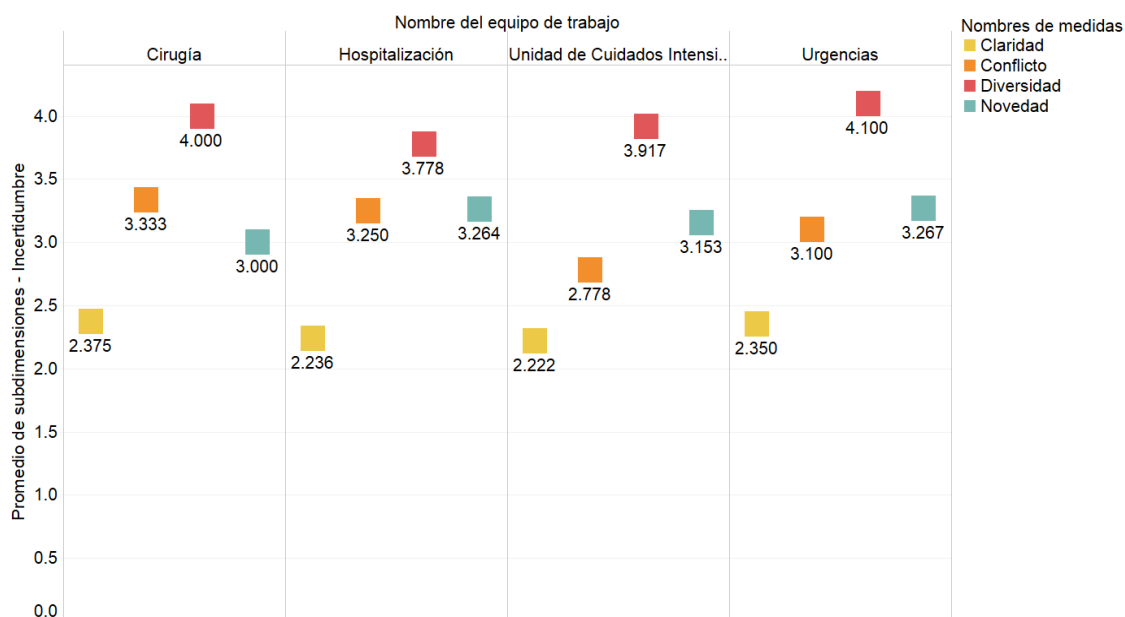
La novedad en las tareas asignadas al equipo de trabajo obtuvo un promedio de 3.20 (± 0.52), indicador que se relaciona con el criterio subjetivo de eficacia, en donde los miembros del equipo tienen la capacidad de elegir cómo proceder ante situaciones específicas, a su vez, está relacionado con las tareas repetitivas que realizan los integrantes del equipo.

Tabla 5. Nivel de incertidumbre de tareas en el equipo de trabajo hospitalario

Variable	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Claridad	38	1.33	3.00	2.28	0.33
Conflicto	38	1.00	3.67	3.07	0.72
Diversidad	38	3.00	5.00	3.93	0.52
Novedad	38	2.33	4.33	3.20	0.56

Fuente: Elaboración propia

Ahora bien, al analizar los elementos constitutivos de la subdimensión incertidumbre en relación a los equipos de trabajo que conforman el equipo hospitalario, se observó en el equipo de urgencias un nivel de diversidad de 4.10, cifra superior al promedio general; en lo relacionado a la claridad, el nivel fue de 2.35; las posibles incompatibilidades presentes en las tareas según la percepción de los miembros del equipo fueron de 3.10; la novedad obtenida fue de 3.27.

Figura 5. Nivel de incertidumbre de tareas en los equipos de trabajo

Fuente: Elaboración propia

A partir de los resultados obtenidos en el abordaje a la dimensión tareas, se evidenció una posible correlación entre las subdimensiones incertidumbre e interdependencia; al aplicar la prueba estadística *de Pearson* se logró identificar que la correlación entre las subdimensiones es positiva débil con un nivel de significancia < 0.03 al presentar un coeficiente de correlación de 0.35.

Tabla 6. Correlación Interdependencia de Tareas - Nivel de incertidumbre

		Interdependencia de tareas	Nivel de incertidumbre
<i>Correlación de Pearson</i>	Interdependencia de tareas	Coeficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	.350
		N	38
	Nivel de incertidumbre	Coeficiente de correlación	.350
		Sig. (bilateral)	0.031
		N	38

Fuente: Elaboración propia

6.3 PROCESOS SOCIALES

El componente social de los equipos de trabajo implica el análisis de los niveles de desarrollo grupal al incluir propiedades características de los grupos humanos, es así como a mayor presencia de propiedades como la madurez, la interacción entre los miembros del equipo y el fortalecimiento del trabajo colectivo, mayor es el desarrollo del grupo, el nivel identificado en el equipo hospitalario de la Clínica San Marcel es de 4.74 (± 0.42), alcanzado así un elevado desarrollo grupal.

El componente del liderazgo, con base en Navarro et al. (18), se relaciona con la capacidad que tiene una persona, en este caso un líder dentro del equipo de trabajo, de influir, dirigir y guiar procesos al interior del equipo, esta es la subdimensión que presentó un nivel más bajo dentro de los procesos sociales con un promedio de 3.76 (± 0.52), futuras investigaciones con los líderes podrían potenciar este aspecto para favorecer los procesos sociales emergentes.

La potencia del equipo, en promedio fue de 4.91 (± 0.27), se fundamenta en la creencia colectiva de que se puede ser efectivo, de que se pueden alcanzar objetivos retadores, esto se encuentra relacionado con el nivel de motivación del equipo en la ejecución de sus tareas. La identificación del grupo se basa en la percepción que tienen los integrantes del equipo sobre su vínculo con él, su orgullo derivado del sentido de pertenencia y la generación de procesos identitarios, es así como en promedio, los integrantes del equipo hospitalario se sienten significativamente identificados con su equipo, con un promedio de 4.96 (± 0.18).

Tabla 7. Procesos sociales en el equipo de trabajo hospitalario

Variable	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Nivel de Desarrollo Grupal	38	3	5	4.74	0.42
Liderazgo	38	1	5	3.76	1.46
Potencia	38	3.86	5	4.91	0.27
Identificación con el grupo	38	4.00	5	4.96	0.18

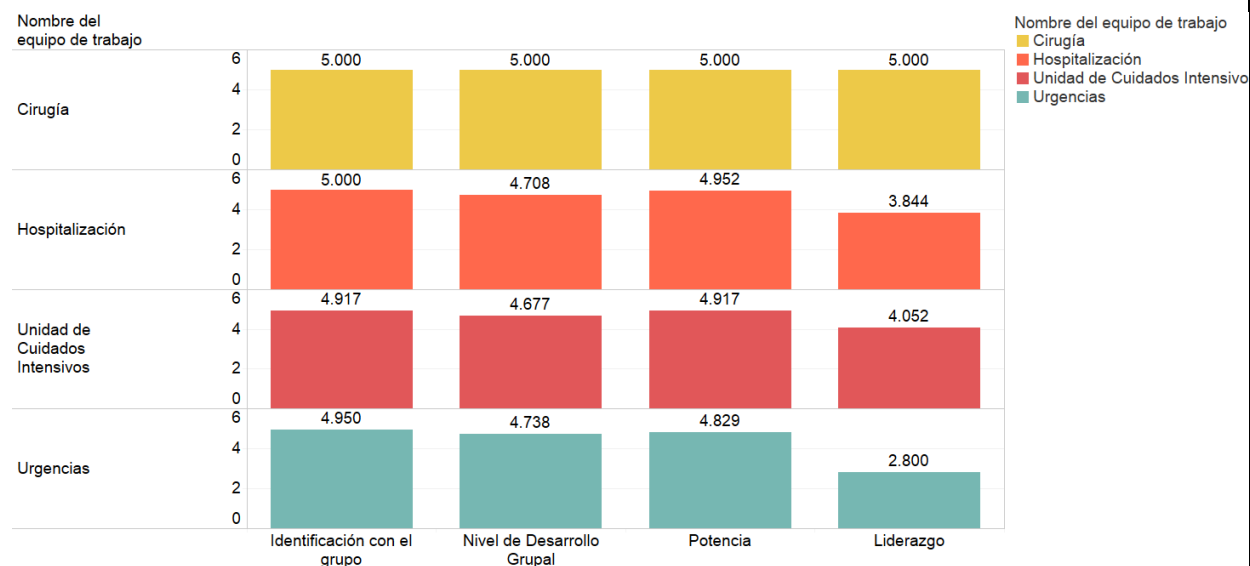
Fuente: Elaboración propia

El componente social de los equipos de trabajo alcanzó su máximo nivel en el equipo de cirugía, de igual forma, el nivel de pertenencia al equipo, la creencia en que se puede ser efectivo y el liderazgo al obtener un nivel de 5.00 en todos los promedios, esto evidencia un caso exitoso de procesos sociales, podrían realizarse estudios cualitativos que permitan la comprensión de este modelo para identificar procesos de liderazgo generadores de confianza colectiva, el desarrollo de liderazgos en su interior, los procesos de interacción al interior del equipo, el aprovechamiento de competencias, entre otras características propias de este estadio.

Pese a los altos niveles de desarrollo del equipo de urgencias, 4.74, de la potencia, 4.83, y la identificación con el grupo, 4.95, que presentan los miembros del equipo, no

se alcanza la efectividad en el liderazgo dado que su promedio en lo referente al liderazgo es de 2.80, el más bajo de todos los equipos de trabajo, con lo cual, es importante a nivel institucional desarrollar y fomentar estilos de liderazgo que estén al servicio de los miembros del equipo, de sus necesidades particulares y colectivas, el desarrollo de visiones que impulsen la consecución de objetivos a nivel personal, colectivo e institucional.

Figura 6. Procesos sociales en los equipos de trabajo



Fuente: Elaboración propia

Los anteriores estadísticos descriptivos permitieron la formulación de la posible correlación entre la identificación con el grupo con la potencia del mismo, de esta forma se pudo advertir que, en efecto, existe una correlación positiva media en el nivel 0.01 con un coeficiente de correlación de 0.65 al aplicar la prueba de *Pearson*.

Tabla 8. Correlación Identificación con el grupo - Potencia

		Identificación con el grupo	Potencia
<i>Correlación de Pearson</i>		Coefficiente de correlación	1
	Identificación con el grupo	Sig. (bilateral)	.648**
		N	38
	Potencia	Coefficiente de correlación	.648**
			1

Sig. (bilateral)

0.00

N

38

38

Fuente: Elaboración propia

6.4 RESULTADOS

Finalmente, el enfoque sociotécnico, propio de los resultados, se enfoca en analizar las funciones que cumplen los equipos de trabajo, como el cumplimiento de proyectos, la satisfacción de las necesidades de los miembros y el establecimiento y mantenimiento del equipo de trabajo.

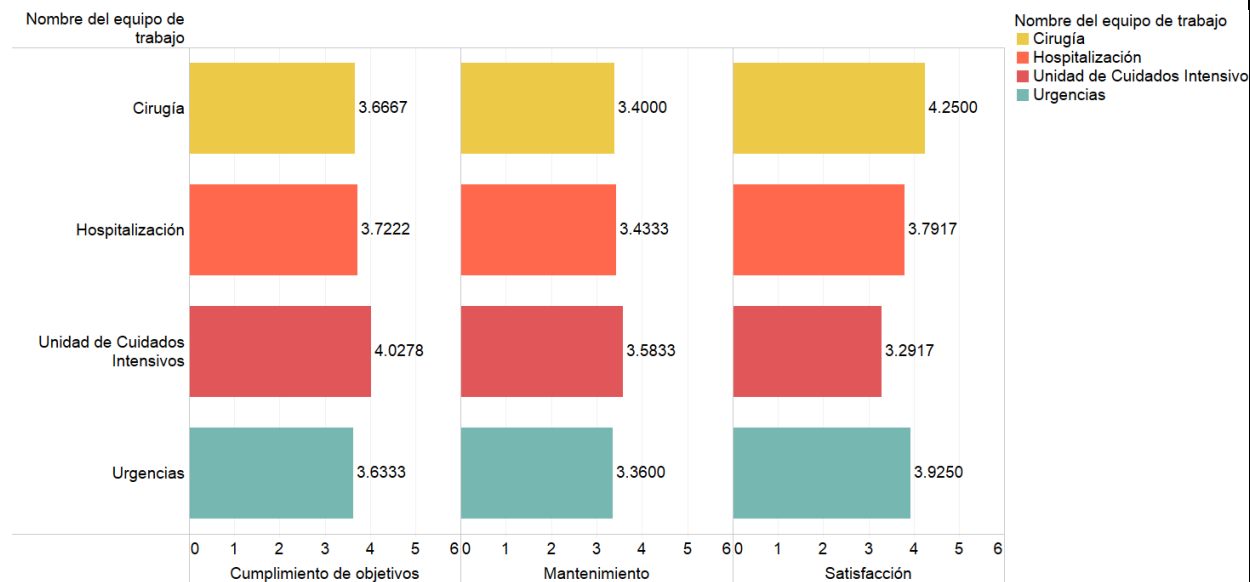
En el cumplimiento de objetivos el equipo hospitalario no es efectivo, con un promedio de 3.79 (± 0.41); el mantenimiento del grupo obtuvo el nivel más bajo con 3.46 (± 0.45) y la satisfacción de las necesidades arrojó un promedio de 3.72 (± 0.75), estos estadísticos indican que el equipo hospitalario no ha logrado ser tan efectivo como podría.

Tabla 9. Resultados en el equipo de trabajo hospitalario

Variables	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Cumplimiento de objetivos	38	3.33	5	3.79	0.41
Mantenimiento	38	2.40	5	3.46	0.45
Satisfacción	38	1.75	5	3.72	0.75

Fuente: Elaboración propia

Al observar el comportamiento de los resultados en los equipos de trabajo vinculados al equipo hospitalario, se observan niveles de efectividad alcanzados en la satisfacción de necesidades de los miembros el equipo de cirugía, con un promedio de 4.25; la unidad de cuidados intensivos consiguió efectividad en el cumplimiento de objetivos, no obstante, en términos generales, ninguno de los equipos logró ser tan efectivo como podrían llegar a serlo.

Figura 7. Resultados en los equipos de trabajo

Fuente: Elaboración propia

Por último, cabe hacer mención general de los resultados de la aplicación del instrumento en líderes. Con la base de datos producto de las respuestas de los líderes no se realizó el procedimiento estadístico como en el instrumento que se aplicó para los equipos de trabajo. De manera que, los resultados son meramente descriptivos. Los participantes fueron seis. Dos de urgencias, dos de unidad de cuidados intensivos, uno de hospitalización y uno de cirugía. El promedio de edad es de 39.5 años; con años de experiencia en promedio de 13.1; y 10 años en promedio de permanencia en la institución.

La formación académica se compone por dos especialistas, un magíster y tres profesionales. El 66.7% son mujeres y el 33.3% hombres. Todos hacen parte del área asistencial. La percepción del funcionamiento de equipo es muy alta en los porcentajes de: eficacia, necesidades, funcionamiento interno, valoración positiva de nuevos miembros, consecución de resultados, atención a los miembros, funcionamiento, confianza, efectividad, identificación de grupo, procesos, entre otras. El promedio de 4.8 de personas que eligió 5 como “muy de acuerdo” en todas las preguntas se puede traducir en una alta percepción de eficacia al tener en cuenta que el total de líderes era de seis.

Las respuestas de los líderes reflejan una percepción de eficacia de los equipos alta (el 4.8 de ellos respondieron a la mayoría de preguntas como “muy de acuerdo”), sin embargo, esta percepción de eficacia de los equipos de trabajo y su funcionamiento se contrasta con los resultados de los miembros de los equipos, expuestos en párrafos anteriores. En esa medida, resulta pertinente poner a conocimiento de la institución

este fenómeno y generar planes de mejora y comunicación entre los actores involucrados, asunto clave para el éxito de los equipos de trabajo, como lo plantean Amaya et al. (4) en su investigación.

7 CONCLUSIONES

Este apartado conclusivo se desarrolla con base en los objetivos iniciales de la investigación. El objetivo general del presente ejercicio investigativo planteaba “Evaluar la efectividad de los equipos de trabajo de una institución del sector de la salud, en relación con la ejecución de las tareas asignadas, el proceso llevado a cabo para lograrlo y los resultados alcanzados.”. En la evaluación de la efectividad de los equipos de trabajo vinculados a la Clínica San Marcel, en relación con la ejecución de las tareas asignadas, el proceso y los resultados alcanzados, se catalogaron los equipos como no efectivos ya que no alcanzaron resultados superiores a 4 en las dimensiones evaluadas, esto representa un reto a nivel institucional ya que los equipos no son tan efectivos como podrían llegar a serlo.

Aunado a ello, un hallazgo significativo ocurrió en el equipo de quirófanos que obtuvo los niveles más altos de procesos sociales y de resultados, pese a ello, obtuvo el promedio más bajo en las tareas. Pasando a otro aspecto, la formación académica de los participantes fue diversa, lo que genera que el papel de la interdisciplinariedad aparezca como un elemento estratégico para el cumplimiento de los objetivos institucionales y para considerar a los equipos como verdaderos equipos de trabajo, no como meros grupos de trabajo (diferencia hecha en el marco teórico).

En esa medida, cada integrante se comporta de forma interdependiente y como “engranaje” en relación con los otros. Esto se comprueba con la interdependencia máxima en red que apareció en los resultados y se caracteriza por la colaboración simultánea para la realización de tareas. Asunto que varió según cada equipo de trabajo, pero que permite afirmar un correcto funcionamiento de la interdependencia de los equipos de la institución analizados.

En cuanto al primer objetivo específico: “Describir el tipo de tarea que realizan los equipos de trabajo desde las variables de incertidumbre e interdependencia en el desempeño de las mismas.”, puede argumentarse que las tareas encomendadas a los equipos obtuvieron el promedio más bajo con 3.39 (± 0.26). Es decir, que esto se traduce en un reto para la institución para que las tareas que se plasman para el cumplimiento de los objetivos se lleven de la mejor manera, como se demostró en el apartado de resultados en cuanto a las variables de incertidumbre e interdependencia. En particular, en cuanto a la claridad de las tareas.

Al considerar el objetivo específico dos: “Identificar el grado de madurez de los equipos de trabajo en el proceso llevado a cabo para su funcionamiento, desde las variables de nivel de desarrollo grupal, la potencia, la identificación de los grupos y el liderazgo.”, se trae a colación el componente social de los equipos de trabajo que

implica el análisis de los niveles de desarrollo grupal al incluir propiedades características de los grupos humanos, de esa manera, a mayor presencia de propiedades como la madurez, la interacción entre los miembros del equipo y el fortalecimiento del trabajo colectivo, mayor es el desarrollo del grupo, el nivel identificado en el equipo hospitalario de la Clínica San Marcel es de 4.74 (± 0.42), alcanzado así un elevado desarrollo grupal. Aspecto que guarda relación con la interdependencia, lo que genera una capacidad relevante de trabajo colectivo.

Cabe resaltar la potencia del equipo, con los resultados en este punto se concluye que la identificación del grupo con los equipos, la creencia colectiva de que pueden ser efectivos y el sentido de pertenencia los equipos se sienten identificados con sus grupos. Elemento que puede entrever una apreciación a la institución y fomentar el funcionamiento de los equipos como una máquina que se activa gracias a engranajes que valoran, se identifican y se sienten vinculados al colectivo.

Respecto al objetivo específico tres: “Correlacionar la percepción de efectividad que tienen los líderes institucionales de los equipos de trabajo existentes en las instituciones estudiadas del sector de la salud.” se observó que los líderes poseen una percepción alta de la efectividad de los grupos de trabajo, sin embargo, al interior de los equipos es la subdimensión que presentó un nivel más bajo dentro de los procesos sociales con un promedio de 3.76 (± 0.52), futuras investigaciones con los líderes podrían potenciar este aspecto para favorecer los procesos sociales emergentes.

A su vez, el papel de la comunicación y la coordinación como aspectos que permiten el cumplimiento de los objetivos de las instituciones es preponderante porque si se comparan los resultados obtenidos en cuanto a la percepción de eficacia en la aplicación del instrumento de líderes y de los equipos respectivamente, hay resultados distintos. Esta diferencia (en líderes alta y en equipos baja) permite inferir que la comunicación y coordinación entre los equipos y líderes puede ser mejorada.

El cumplimiento de los objetivos de esta investigación: general y específicos, se plasma en el apartado de resultados y en la respectiva discusión. Sin embargo, es menester que el conocimiento aquí generado sea socializado en la institución para generar planes de mejora conducentes a potenciar las capacidades de los equipos de trabajo observados y resulta esencial que los líderes conozcan los resultados obtenidos de la aplicación de instrumentos en los respectivos equipos de trabajo.

Además, y para cerrar este apartado, resulta significativo llamar la atención sobre las dificultades metodológicas que surgieron en el proceso de aplicación del instrumento, cabe destacar la coyuntura que enfrenta el mundo de la salud por la pandemia desencadenada por la COVID-19, en cuyo marco se llevó a cabo este proceso de investigación. La ocupación y el estrés del personal médico generaron que la aplicación del instrumento no se llevara a cabo como se deseaba con las limitaciones que ello atañe y que se describieron en el apartado metodológico.

8 RECOMENDACIONES

Con base en el modelo de evaluación de efectividad aplicado en la Clínica San Marcel, en el equipo hospitalario y los equipo que lo conforman: hospitalización, urgencias, cuidados intensivos y cirugía, se sugieren las siguientes recomendaciones:

- Diseñar e implementar estrategias pedagógicas que permitan a los equipos la identificación de los objetivos a conseguir y cómo deben ser conseguidos, esto con la intención de mejorar la claridad de las tareas y reducir conflictos en la ejecución de las mismas.
- Realizar estudios cualitativos que permitan la comprensión de los procesos de liderazgo que podrían generar confianza colectiva en los equipos de trabajo. Así como, generar procesos de comunicación entre los líderes y los equipos de trabajo para profundizar sobre los puntos de desacuerdo en cuanto a la percepción de efectividad de sus respectivos equipos, y así, generar rutas o planes de mejora en esta materia.
- Potenciar el desarrollo de liderazgos al interior de los equipos de trabajo con el objetivo de propiciar el aprovechamiento de las distintas competencias de sus miembros y potenciar el funcionamiento de los equipos como engranajes, al tomar como asunto esencial la interdisciplinariedad.
- Fomentar estilos de liderazgo al servicio de las necesidades de los miembros de los equipos, esto en relación a necesidades particulares y colectivas. Esto podría generar procesos novedosos de comunicación y coordinación.
- Desarrollar procesos formativos con el propósito de identificar y coadyuvar en la consecución de objetivos a nivel personal. Un ejemplo de ello puede ser la formación posgradual, donde se evidenció que un porcentaje muy bajo de los integrantes poseen como último título especialización o maestría, esto podría contribuir a enriquecer los equipos de trabajo en cuanto a la potencia, la identificación y al funcionamiento en general.
- Aplicar nuevamente el modelo de evaluación de efectividad para identificar la posible incidencia en contexto local de la pandemia producto de la COVID-19 en los resultados obtenidos. Así como en la aplicación del instrumento y el diseño metodológico general que se vio afectado por la coyuntura.
- Aplicar el estudio del síndrome de *Burnout*. Este estudio se tomó como un antecedente de este trabajo, ello podría triangular la información aquí recogida y, posiblemente, mostrar una vinculación de los resultados con este síndrome. Además, con ocasión de la pandemia, podría ser una oportunidad de aplicación en los equipos de salud que atraviesan por una coyuntura sin precedentes.

9 BIBLIOGRAFÍA

1. ManpowerGroup. Cómo solucionar la escasez de talento en España [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.futureofwork.manpowergroup.es/escasez>
2. Ramírez RI, Espindola CA, Ruíz GI, Hugueth AM. Gestión del Talento Humano: Análisis desde el Enfoque Estratégico [Internet]. Información tecnológica. 2019; 30(6): 167-176. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-07642019000600167>
3. Ramírez RI, Chacón HC, El Kadi ON. Gestión estratégica del talento humano en las PYMES [Internet]. Medellín: Editorial Corporación CIMTED, 2018. Disponible en: <http://memoriascimted.com/wp-content/uploads/2018/11/Gesti%C3%B3n-estrat%C3%A9gica-del-talento-humano-en-las-PYMES.pdf>
4. Amaya AC, Idarraga D, Giraldo V, Gómez LM. Efectividad de un programa para mejorar el trabajo en equipo en salas de cirugía [Internet]. Revista Colombiana de Anestesiología. 2015; 43(1): 68-75. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120334714001312>
5. Rojas M, Jaimes L, Valencia M. Efectividad, eficacia y eficiencia en equipos de trabajo. Rev. Espacios [Internet]. 2018 [citado 2020 Ago 13]; 39:11. Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a18v39n06/18390611.html>
6. Bejarano R, Arango B. Comunicación y coordinación en el rol interdependiente de enfermería en un hospital de Bogotá, Colombia. Rev. Colomb. Enferm [Internet]. 2017 [citado 2020 Ago 20]; 15:19-30. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/10/948200/rce-15-articulo-2.pdf>
7. Eraso BE, Chávez ME, Herrera DF, Torres JP, Gallo JG, Armijos LA. ¿Cómo medir la eficacia de la gestión en instituciones de salud? Rev. Cubana Invest. Biomed [Internet]. 2017 [citado 2020 Ago 19]; 36(3). Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a18v39n06/18390611.html>
8. Randho-Huluk AE. Trabajo en equipo: ¿Es posible formar equipos médicos expertos a partir de profesionales expertos? Rev. Méd. Urug. [Internet]. 2016 [citado 2020 Sep 20]; 32(1): 59-67. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902016000100008&lng=es
9. Tamayo M, Besoaiín-Salsaña A, Aguirre M, Leiva J. Trabajo en Equipo: Relevancia e interdependencia de la educación interprofesional. Rev. Saúde

Pública [Internet]. 2017 [citado 2020 Sep 28] 51. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/dZG5Rm8kjSFKLT5PqSVFPpG/?lang=en>

10. Vila M, Cruzate C, Orfila F, Creixell J, González Mp, Davins J. Burnout y trabajo en equipo en los profesionales de Atención primaria. Atención primaria. [Internet] 2015 [citado 2020 Sep 19]; 49 (1): 25-31. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656714001498?via%3Dihub>
11. Hackman RE. The design of work teams. J.W. Lorsch, Handbook of organizational behavior. Englewood Cliffs, NJ: Prentice, 1987.
12. Sundstrom E, DeMeuse K, Futrell D. Work teams: Applications and effectiveness. American Psychologist. 1990; 45(2):120-133.
13. Salas E, Dickinson TL, Converse SA, Tannenbaum SI. Toward an understanding of team performance and training. En: Swezey RW, Salas E, editor. Teams: Their Training and Performance. Norwood, NJ: Ablex. 1992; 3-29.
14. Kozlowski S, Ilgen D. Enhancing the effectiveness of work groups and teams. Psychological Science in the Public Interest. 2006; 7(3): 77-124.
15. Organización Mundial de la Salud. Por qué es importante el personal sanitario [Internet]. 2019. [consultado 2019 May 06]. Disponible en: <https://www.who.int/whr/2006/overview/es/>
16. Ilgen DR, Hollenbeck JR, Johnson M, Jundt D. Teams in organizations: from input-process-output models to IMOI models. Annual Review of Psychology. 2005; 56: 517-543.
17. Organización Panamericana de Salud. Sistemas de salud basados en la Atención Primaria de Salud: Estrategias para el desarrollo de los equipos APS [Internet]. 2008. [consultado 2020 Sep 16]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APS-Estrategias_Desarrollo_Equipos_APS.pdf
18. Navarro J, Quijano SD, Berger R, Meneses R. Grupos en las organizaciones: herramienta básica para gestionar la incertidumbre y ambigüedad crecientes. Papeles del Psicólogo. 2011; 32(1): 17-28.

19. Massoud R, Askov K, Reinke J, Miller L, Bornstein T, Knebel E, MacAulay C. Un paradigma moderno para mejorar la calidad de la atención de salud [Internet]. 2015; 10-11. Disponible en: <https://codeinop.org/wp-content/uploads/2017/02/QAP.pdf>