

EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LOS EQUIPOS DE TRABAJO EN EL
HOSPITAL SAN ANTONIO DE MANIZALES, EN RELACIÓN CON LA
EJECUCIÓN DE LAS TAREAS ASIGNADAS, EL PROCESO Y LOS
RESULTADOS ALCANZADOS



Universidad®
Católica
de Manizales

CAROLINA CARRILLO HERNÁNDEZ
DORIS ASTRID CABRA MATEUS
ISABEL CRISTINA CARMONA SERNA
NATALIA PÉREZ GÓMEZ

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y
DESARROLLO
MANIZALES
2021

EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LOS EQUIPOS DE TRABAJO EN EL
HOSPITAL SAN ANTONIO DE MANIZALES, EN RELACIÓN CON LA
EJECUCIÓN DE LAS TAREAS ASIGNADAS, EL PROCESO Y LOS
RESULTADOS ALCANZADOS



CAROLINA CARRILLO HERNÁNDEZ
DORIS ASTRID CABRA MATEUS
ISABEL CRISTINA CARMONA SERNA
NATALIA PÉREZ GÓMEZ

Trabajo de grado para optar al título de especialista en Administración de la Salud

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y
DESARROLLO
MANIZALES
2021

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|--|----|
| 1. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO | 8 |
| 2. RESUMEN..... | 9 |
| 2. 1. RESUMEN..... | 9 |
| ABSTRACT..... | 9 |
| 2.2. INTRODUCCIÓN | 10 |
| 2.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 11 |
| 2.4 JUSTIFICACIÓN | 14 |
| 3. OBJETIVOS | 16 |
| 3.1. OBJETIVO GENERAL | 16 |
| 3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 16 |
| 4. MARCO TEÓRICO | 17 |
| 4.1 ANTECEDENTES | 17 |
| 4.1.1 Desarrollo y desempeño en equipos de proyecto | 17 |
| 4.1.2 “Validación del modelo de incertidumbre de tareas de grupo en una muestra alemana” Leuteritz J-P, Navarro J, Berger R (9) | 18 |
| 4.1.3 “Efectividad de un programa para mejorar el trabajo en equipo en salas de cirugía. “Ana Carolina Amaya-Arias, Douglas Idarraga, Vanessa Giraldo, Luz María Gómez. (10) | 20 |
| 4.1.4 “Trabajo en equipo o equipo de trabajo en Colombia ¿Es posible en el sistema de salud colombiano?” Sanabria, Álvaro, Castañeda, Martha. (11)..... | 21 |
| 4.1.5 “Trabajo en equipo, relevancia e interdependencia de la educación interprofesional. “TAMAYO, M. (12) | 22 |
| 4.1.6 Workgroup interdependence and satisfaction from a developmental perspective: the moderating role of the group’s life cycle stage / Interdependencia y satisfacción en el grupo de trabajo desde la perspectiva del desarrollo: el rol moderador de la fase del ciclo de vida grupal.(13) | 23 |
| 4.1.7 Trabajo en equipo: ¿Es posible formar equipos médicos expertos a partir de profesionales expertos?(5) | 25 |
| 4.2 REFERENTE TEÓRICO Y CONCEPTUAL | 26 |
| 4.2.1 Definición de equipos de trabajo | 26 |
| 4.2.2 Efectividad en los equipos de trabajo | 27 |
| 4.2.3 Equipos de trabajo y efectividad en salud | 28 |
| 4.2.4 Modelo imoi input-media dore-output..... | 29 |
| 4.2.5 Desarrollo de equipos de trabajo y variables | 31 |
| 5. METODOLOGÍA..... | 36 |
| 5.1 ENFOQUE Y DISEÑO | 36 |
| 5.2 POBLACIÓN | 36 |
| 5.3 PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN | 37 |
| 5.4 INSTRUMENTO | 37 |
| 5.5 PLAN DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN | 38 |
| 5.6 COMPONENTE ÉTICO | 39 |
| 5.7 CONSENTIMIENTO INFORMADO | 40 |

| | |
|---------------------------------|----|
| 6. RESULTADOS Y DISCUSIÓN | 40 |
| 6.1 RESULTADOS | 41 |
| 6.2 DISCUSIÓN..... | 56 |
| 7. CONCLUSIONES..... | 61 |
| 8. RECOMENDACIONES..... | 62 |
| 9. BIBLIOGRAFÍA | 65 |
| ANEXOS..... | 69 |

LISTA DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Distribución de normalidad para variables cuantitativas. Hospital San Antonio. 2021. | 41 |
| Tabla 2. Distribución poblacional de acuerdo con variables cualitativas. Hospital San Antonio. 2021. | 42 |
| Tabla 3. Distribución de variables sociodemográficas cuantitativas de la población. Hospital San Antonio. 2021. | 42 |
| Tabla 4. Distribución de puntajes absolutos de evaluación de efectividad de equipos de trabajo. Hospital San Antonio. 2021. | 43 |
| Tabla 5. Distribución de puntajes porcentuales de evaluación de efectividad de equipos de trabajo. Hospital San Antonio. 2021. | 44 |
| Tabla 6. Pruebas estadísticas para relación entre resultados con tareas y procesos. Hospital San Antonio. 2021. | 49 |
| Tabla 7. Pruebas estadísticas para relación entre efectividad de los equipos de trabajo con equipo – área en la que desempeña las labores. Hospital San Antonio. 2021. | 52 |
| Tabla 8. Pruebas estadísticas para relación entre características de efectividad con variables sociodemográficas y laborales de los equipos de trabajo. Hospital San Antonio. 2021. | 54 |
| Tabla 9. Pruebas estadísticas para relación entre liderazgo con variable sociodemográficas y laborales de los equipos de trabajo. Hospital San Antonio. 2021. | 55 |

LISTA DE CUADROS

| | |
|--|----|
| Cuadro 1. Cuadro de dimensiones y subdimensiones | 38 |
|--|----|

LISTA DE GRAFICOS

| | |
|---|----|
| Gráfico 1. Distribución gráfica de porcentaje de incertidumbre de la tarea. Hospital San Antonio. 2021 | 45 |
| Gráfico 2. Distribución gráfica de porcentaje de interdependencia de la tarea. Hospital San Antonio. 2021. | 45 |
| Gráfico 3. Distribución gráfica de porcentaje de nivel de desarrollo grupal. Hospital San Antonio. 2021 | 45 |
| Gráfico 4. Distribución gráfica de porcentaje de potencia. Hospital San Antonio. 2021..... | 45 |
| Gráfico 5. Distribución gráfica de porcentaje de identificación con el grupo. Hospital San Antonio. 202 | 46 |
| Gráfico 6. Distribución gráfica de porcentaje de liderazgo. Hospital San Antonio. 2021 | 46 |
| Gráfico 7. Distribución gráfica de porcentaje de cumplimiento de objetivos. Hospital San Antonio. 2021..... | 46 |
| Gráfico 8. Distribución gráfica de porcentaje de satisfacción. Hospital San Antonio. 2021..... | 46 |
| Gráfico 9. Distribución gráfica de porcentaje 47 | 47 |
| de mantenimiento. Hospital San Antonio. 2021 | 47 |
| Gráfico 10. Distribución gráfica de porcentaje de tareas. Hospital San Antonio. 2021 | 47 |
| Gráfico 11. Distribución gráfica de porcentaje de procesos. Hospital San Antonio. 2021..... | 47 |
| Gráfico 12. Distribución gráfica de porcentaje 48 | 48 |
| de resultados obtenidos. Hospital San Antonio. | 48 |
| 2021 | 48 |
| Gráfico 13. Distribución gráfica de porcentaje de tareas, procesos y resultados obtenidos. Hospital San Antonio. 2021. | 48 |
| Gráfico 14. Dispersión de puntos entre incertidumbre y resultados obtenidos. Hospital San Antonio. 2021 | 50 |
| Gráfico 15. Dispersión de puntos entre tareas y resultados obtenidos. Hospital San Antonio. 2021. | 50 |
| Gráfico 16. Dispersión de puntos entre nivel de desarrollo del grupo y resultados obtenidos. Hospital San Antonio. 2021 | 50 |
| Gráfico 17. Dispersión de puntos entre potencia y resultados obtenidos. Hospital San Antonio. 2021..... | 50 |
| Gráfico 18. Dispersión de puntos entre identificación con el grupo y resultados obtenidos. Hospital San Antonio. 2021. | 51 |
| Gráfico 19. Dispersión de puntos entre liderazgo y resultados obtenidos. Hospital San Antonio. 2021..... | 51 |
| Gráfico 20. Dispersión de puntos entre 51 | 51 |
| procesos y resultados obtenidos. Hospital..... | 51 |
| San Antonio. 2021 | 51 |

| | |
|--|----|
| Gráfico 21. Distribución de efectividad (tareas, procesos, resultados obtenidos) de acuerdo a equipos de trabajo. Hospital San Antonio. 2021 | 53 |
| Gráfico 22. Distribución de efectividad (tareas, procesos, resultados obtenidos) de acuerdo al área en la que desempeña sus labores. Hospital San Antonio. 2021 .. | 53 |



Universidad
Católica
de Manizales

VICERRECTORÍA ACADÉMICA

CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO

Título: Evaluación de la Efectividad de los equipos de trabajo en el Hospital San Antonio de Manizales, en relación con la ejecución de las tareas asignadas, el proceso y los resultados alcanzados.

Investigadores:

Carolina Carrillo Hernández
Doris Astrid Cabra Mateus.
Isabel Cristina Carmona Serna.
Natalia Pérez Gómez.

Línea de Investigación: Administración de la salud.

Programa de Posgrado al que se articula: Administración de la salud

Lugar de Ejecución del Proyecto: Hospital San Antonio Manizales

Ciudad: Manizales

Departamento: Caldas

Duración del Proyecto (períodos académicos): dos periodos.

2. RESUMEN

2. 1. RESUMEN

El presente estudio titulado efectividad de equipos de trabajo tuvo como objetivo evaluar la efectividad de los equipos de trabajo del Hospital San Antonio de Manzanares (Caldas), en relación con la ejecución de las tareas asignadas, el proceso llevado a cabo y los resultados alcanzados durante el primer semestre del año 2021. Dentro de la revisión se toma como referente principal a Josu Navarro (20) con su modelo IMOI para determinar si las tareas, proceso y resultados actúan de forma simultánea para obtener efectividad en los equipos, y poder conocer cómo es la dinámica que tiene el hospital actualmente y así enfocar estrategias acordes a sus necesidades. La investigación que se ha desarrollado es de tipo transeccional correlacional, **muestreo probabilístico intencional realizado** con una muestra 49 funcionarios del hospital entre administrativos y asistenciales; como técnica principal para la recolección de la información se utilizó un cuestionario con escala de medición likert, definido por Navarro y colaboradores (20), el cual permite medir las dimensiones tareas, proceso y resultados en sus 64 preguntas, y adicional incluye la evaluación de algunas características sociodemográficas . Con relación a la fuente de recolección ésta fue primaria, y para el análisis de datos se utilizaron medidas de tendencia central, dispersión pruebas paramétricas y no paramétricas, análisis univariado y bivariado. Para el análisis se definió el comportamiento de normalidad para las variables cuantitativas a través de la prueba de Shapiro-Wilks, con la finalidad de identificar las medidas que definen la variable.

En los resultados se encontró que los equipos de trabajo son efectivos en general, hallando en el equipo de laboratorio el mejor equilibrio entre las dimensiones de resultados; sin embargo, al entrar a analizar en detalle, hay relaciones en dimensiones de tareas y resultados por mejorar en los 8 equipos restantes y más en el área administrativa. Lo anterior lleva a concluir que dentro de los equipos de trabajo del hospital hay muchas herramientas que permiten contar con equipos efectivos en dimensión de procesos, y se ve la necesidad de que se incluyan en los planes estratégicos de gestión humana proyectos para mejorar dimensiones relacionadas con tareas y resultados en general.

Palabras Clave: efectividad, equipos de trabajo, modelo IMOI, tareas, procesos y resultados.

ABSTRACT

The present study, titled effectiveness in working groups had the objective of evaluating the working groups in the "Hospital San Antonio de Manzanares" located in Caldas department taking into account the assignments execution, carried out process and achieved results in the first semester of 2021. The IMOI model proposed by Jose Navarro (20) was taken as main reference to determine if

Comentado [PP1]: Ese no es el muestreo

tasks, process and results are performed in simultaneous to obtain effectiveness in work groups and to be able to learn the current hospital working dynamics to focus strategies according to their necessities. The research development type has been of a transactional correlation, unintentional probabilistic sampling carried out with 49 samples of hospital workers including administrative and caregivers. As principal technique of data recollection forms with liker measurement were handed, which allows to measure tasks dimensions, process and results in 64 questions. Additional it includes some sociodemographic characteristics evaluation mentioned by Navarro and collaboration (20). The recollection source was primary and for the analysis of data were used measures of central tendency, parametric or non-parametric dispersion tests, univariate and bivariate analysis. For the analysis the normal behavior of quantitative variables were defined through the Shapiro-Wilks test, with the purpose of identifying the measurements that defines the variable. The results showed that most working groups are effective, but in the laboratory team was found the best equilibrium between tasks process. Although after a detail analysis it was concluded that the 8 remaining groups have to do some improvements, above all the administrative ones. The previous information leads to conclude that within work groups are many tools that allows the improvement of the effectiveness in process dimensions and the necessity for them to be included in the strategic plans of human management projects to enhance the dimensions related to tasks and results in general.

Key words: Effectiveness, work groups, IMOI model, tasks, process and results

2.2. INTRODUCCIÓN

Efectividad en equipos de trabajo parece ser por sí mismo un tema sencillo a tratar, todos se imaginan que la efectividad está directamente relacionada con resultados esperados. En realidad, la efectividad de equipos de trabajo es un asunto extraordinariamente complejo, con múltiples definiciones, causas, elementos a interpretar, motivaciones y consecuencias. Se hace aún más difícil de comprender las variables y dimensiones relacionadas con la definición de efectividad y equipos de trabajo cuando se estudia y analiza en sector salud.

Para entender el impacto esperado en efectividad de trabajo en equipo se debe conocer la naturaleza humana, su interrelación desde lo individual y lo colectivo, los componentes que están relacionados con liderazgo, procesos, tareas y resultados así mismo la conexión que existe entre hombre-trabajo –salud y así mismo la funcionalidad de la empresa. En otras palabras, la efectividad de un trabajo en equipo en este caso en la prestación de servicios en salud actúa como un fenómeno que de alguna manera expresa indirectamente las dificultades entre el trabajador, su forma de relacionarse en equipo, las tareas aprendidas, los procesos establecidos y el resultado esperado.

El tema para desarrollar permite establecer las variables que influyen o no y que se correlacionan entre sí para determinar la efectividad de los equipos de trabajo

del Hospital San Antonio de Manzanares durante periodo comprendido febrero 2021- julio 2021. Se realiza con la finalidad de analizar las principales causas y motivos que determinan qué tan efectivos y eficientes son los equipos de trabajo en dicha institución y de esta manera establecer un plan de mejoramiento que permita tomar decisiones a los directivos de la institución, mejorar el rendimiento de los trabajadores y los resultados esperados. Para ello dividimos los equipos de trabajo en Equipo de Enfermería, Equipo Farmacia, Equipo de Riesgo Cardiovascular, Equipo Consulta externa, Equipo de odontología, Equipo de laboratorio, Equipo financiero, Equipo, Equipo directivo estratégico; cada uno de ellos conformado por 1 líder y un mínimo de 3 participantes. De esta caracterización es importante resaltar que se priorizó como población objeto personal asistencial y directivo con el fin de lograr analizar las diferentes variables y dinámicas que hacen que la naturaleza de sus tareas esté determinada por la especificidad de sus funciones.

2.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Dentro de las necesidades organizacionales, las instituciones del sector salud en Colombia se encuentra el poder contar con datos de fuentes investigativas que aporten al desarrollo de estrategias propias, que se puedan implementar a nivel administrativo en pro de la búsqueda de los mejores resultados y efectividad y alcance de los objetivos propuestos en los equipos de trabajo

Es importante mencionar y citar autores como McGregor, Likert, Blake y Mouton, con sus teorías de pensamiento organizacional, destacan las ventajas de la gerencia participativa en oposición a los enfoques autoritarios tradicionales" (Dyer, 1988). En este contexto, Douglas McGregor, en su obra "The human side of Enterprise" en 1960, expone los criterios que otorgan efectividad a los equipos gerenciales basándose primordialmente en "la unidad en el propósito" que manifiestan los miembros del grupo como requisito fundamental (Dyer, 1988; Barranco, 1993). En su intento será seguido por Rensis Likert, quien amplía las características de un equipo efectivo. En las conclusiones del estudio de Valdivia (1), se afirma que en general el buen manejo de las variables predictores de los criterios de efectividad va a permitir un mejor desempeño y productividad de los sujetos y del grupo en su totalidad, una satisfacción más elevada respecto al desempeño y permanencia en el Equipo.

Respecto a la definición de "Equipos de Trabajo" Sundstrom (1990) lo describe como un "conjunto de individuos interdependientes que comparten responsabilidad por resultados específicos para sus organizaciones". De acuerdo a esta definición, se pueden resaltar 2 características comunes a los tipos de equipos (Cohen et.al, 1996) a) empleados con tareas interdependientes que son responsables por elaborar un producto o proveer un servicio; y b) empleados con grados relativos de

discrecionalidad respecto a decisiones tales como la tarea, los métodos de trabajo y los programas de actividades.

Las empresas del sector salud no son ajenas al trabajo en equipo. El poder determinar los factores relacionados con debilidades y fortalezas ha sido una gran preocupación de las organizaciones para plantear estrategias, acciones y recomendaciones que ayuden a mejorar el impacto del trabajo, teniendo en cuenta las repercusiones sociales, laborales y económicas que se genera de acuerdo a los resultados dentro de las funciones de los equipos de salud.

La E.S.E Hospital San Antonio Manzanares, es una institución prestadora de servicios de salud de baja complejidad que tiene como fin esencial la atención en salud integral, dirigida a toda la población del alto oriente de Caldas y demás poblaciones que lo requieran. Dentro de los servicios habilitados que presta el hospital están: consulta de medicina general, consulta de pediatría, consulta de gineco-obstetricia, fisioterapia, enfermería, odontología, terapia respiratoria, consulta prioritaria, vacunación, atención preventiva, en salud oral-higiene oral, planificación familiar, promoción en salud, urgencias, transporte asistencial básico, laboratorio clínico, radiología e imágenes diagnósticas, servicio farmacéutico, toma de muestras citologías cérvico-uterinas, esterilización, sala de enfermedades respiratorias, sala de rehidratación oral, sala de procedimientos menores. La ESE Hospital San Antonio de Manzanares Caldas a la fecha se encuentra habilitada por la Dirección Territorial de Salud de Caldas- DTSC conforme a la normativa existente en materia del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la atención de salud, y en forma permanente desarrolla procesos de mejora continua para adecuarse a las normas vigentes. De esta manera se puede evidenciar que tienen áreas de trabajo debidamente organizadas con lo que dan cumplimiento a la prestación de los servicios.

En la literatura revisada se cuentan con diferentes estudios que relacionan la influencia específica de los procesos grupales como el desarrollo, la identificación, potencia y efectividad del equipo, la interrelación entre los miembros, la identificación y la coordinación los cuales favorecen la consecución de las metas de grupo. En la actualidad el no tener en cuenta los procesos grupales, es un problema importante que ha sido objeto de estudio, y muchas empresas del sector salud se han visto afectadas porque a pesar de que se cuenta con personal suficiente es muy probable que existan factores tanto laborales como extralaborales que ocasionan un mal funcionamiento dentro de las instituciones. Es por esto que este estudio permitirá encontrar esas situaciones que pueden ser sujetas de acciones de mejora dentro de los procesos del Hospital San Antonio Manzanares, al entrar a conocer procesos particulares en la ejecución de las tareas que es relevante analizar si afectan los resultados como por ejemplo retrasos en el cumplimiento de metas, situaciones de reprocesos

institucionales, aumento de costos por errores prevenibles o agotamiento y presencia de trabajo individualizado.

Teniendo en cuenta el documento de Zabaleta AT. (2003)(2), donde documenta desde la perspectiva organizacional, la gestión del talento, el autor considera que se basa en la legitimación de la potencialidad humana se puede relacionar con los procesos productivos eficientes, eficaces y efectivos. De esta manera, el papel que se le pide a la gerencia es que adquiera también conocimientos que le permitan detectar, apoyar, impulsar, poner a prueba e incentivar el talento de sus colaboradores y el suyo propio; todo esto como una nueva alternativa de cambio organizacional. Adicional a ello en cuanto a los procesos de los equipos en lo relacionado con el aprendizaje, pensamiento, gestión de solución de problemas, de valoración de relaciones interpersonales muestran ser eficientes y eficaces o ineficientes e ineficaces según los contextos o actividades.

Dentro del estudio y revisión documental de equipos de trabajo realizado por Jaime Bayona (3) los autores concluyeron “que las unidades de análisis de las investigaciones (equipos) no son constituidas adecuadamente ya que no se siguen límites claros en el número de integrantes, cantidad de tiempo de interacción de estos, y características propias de las organizaciones estudiadas; además, se encontró que la efectividad de los equipos se concentra especialmente en la productividad, más no en variables de tipo individual o grupal.

En la atención médica a pacientes, se identifican riesgos asociados a los procesos de prestación de servicios, “entre un 4 y un 17 % de los pacientes que ingresan en un hospital, sufrirán un accidente imprevisto e inesperado, derivado de la atención en los servicios de salud y no de su enfermedad de base, que tendrá consecuencias en su salud y en sus posibilidades de recuperación” (4). Dentro del estudio de los eventos adversos algunos autores han encontrado que los problemas de comunicación entre los integrantes del equipo están relacionados hasta en un 75% de los casos (5). Las metas en medicina son aumentar la seguridad en el servicio al paciente y mejorar la calidad de la asistencia, la formación de equipos de trabajo en salud, es una necesidad de los pacientes y del sistema general de seguridad social en salud de Colombia pues genera estrategias para disminuir eventos en seguridad y optimiza los costos en salud. Es indispensable un cambio cultural para iniciar planes de entrenamiento de equipos médicos que inicien la ruta hacia equipos expertos. Algunos autores (6) incluso destacan la necesidad de integración del enfermo al equipo y jerarquizan el rol que tiene en cuanto a la comunicación y la toma de decisiones. El Departamento de Defensa y la Agencia para Investigación en Salud y Calidad (AHRQ) de Estados Unidos desarrollaron un modelo de programa para integrar el trabajo en equipo a la práctica médica: Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety (TeamSTEPPSTM) y Colombia desarrolla la política de seguridad del paciente, desarrollando los paquetes instruccionales donde predomina el trabajo en equipo en los

procesos asistenciales para el desarrollo de buenas prácticas de seguridad del paciente.

De ésta manera tomando referentes teóricos, se considera pertinente dentro del Hospital San Antonio Manzanares, estudiar más a fondo los equipos de trabajo que lo conforman, de ésta forma se puede llegar a orientar y fortalecer la mejora continua de una manera acorde a la problemática que puedan llegar a tener en la ejecución de tareas, proceso y además poder conocer variables de tipo grupal o individual que pueden estar relacionadas con los resultados obtenidos.

2.4 JUSTIFICACIÓN

Con esta investigación se describen los precedentes teóricos que permiten suscitar aspectos relevantes sobre el trabajo en equipo siendo este una coyuntura importante dentro de las organizaciones de la salud y se evidencia la necesidad de profundizar sobre el trabajo en equipo en el Hospital San Antonio de Manzanares Caldas.

Dentro de la relevancia teórica que se analizó con la investigación está el establecer si la eficacia de los equipos de trabajo, está determinada por modelos, en el que los equipos están mediados por factores de entrada, mediadores o de proceso y de resultados. El poder tener respuesta a ello, permitió tener una trascendencia en la aplicabilidad de los procesos que se llevan actualmente en el cumplimiento de las metas proyectadas dentro de cada uno de los equipos.

El Hospital San Antonio Manzanares es una entidad con objeto social fundada en 1923 con alta trayectoria en la región, dentro de su principal objetivo está en contribuir al mejoramiento de la situación de salud, mediante el fomento, la Promoción, la Prevención, la Atención en Diagnóstico, Tratamiento y Rehabilitación de las enfermedades y los problemas de salud, como ESE de baja complejidad tipo c + b + a, para toda la comunidad del municipio de Manzanares.

El modelo de atención que ofrece el hospital se basa en los principios de seguridad en la atención, universalidad, calidad, satisfacción del cliente interno y externo, actitud de servicio, así como las metas y políticas establecidas normativamente de accesibilidad, continuidad, oportunidad, pertinencia y seguridad en salud. Dentro de las actividades centrales que la ESE viene realizando y actualizando anualmente es la política de seguridad del paciente, toda vez que es una herramienta gerencial transversal a todas las instancias institucionales, la cual se ha orientado hacia la prestación de servicios de salud seguros; de ésta manera continuamente se está sensibilizando al cliente interno sobre la importancia que tiene ser un hospital seguro, logrando poco a poco crear la cultura de seguridad del paciente.

Por lo anterior basados en los criterios de calidad, y tomando como base y fundamento que el Hospital San Antonio Manzanares es una institución con 97 años de trayectoria con importante demanda de usuarios en la región, demuestra su gran compromiso con la calidad en la prestación de los servicios, con lo cual reafirma su compromiso con la atención de alta calidad en los diferentes servicios que presta, y dados los criterios de calidad con los cuáles está comprometida día a día la institución, de ésta manera al realizar el estudio de efectividad de equipos se obtuvo tanto la institución como los usuarios considerando que los resultados pueden repercutir positivamente de acuerdo a las conclusiones que se obtengan.

El personal de salud es uno de los gestores principales para la atención del paciente en una Institución. El análisis de los principales factores que intervienen en la efectividad del trabajo en equipo de los colaboradores del Hospital San Antonio durante el periodo del estudio, permitió conocer cómo están las tareas dentro del grupo, cómo se asignan y la claridad que se tienen de estas. Adicionalmente los resultados arrojan un panorama general sobre las diferentes variables que pueden influir o no en la efectividad del desarrollo de las tareas y muestra la relevancia del proceso grupal y/o individual para la efectividad con miras a alcanzar los objetivos de los equipos de trabajo en la empresa.

Teniendo en cuenta lo anterior y debido a que las empresas del sector salud no son ajenas al trabajo en equipo la realización del presente estudio favoreció hacer un diagnóstico del trabajo en equipo impactando en los factores relacionados con el desarrollo de las funciones en los trabajadores del centro. Por estas razones se quiso determinar factores relacionados con debilidades y fortalezas dentro de las funciones del equipo del Hospital San Antonio.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Evaluar la efectividad de los equipos de trabajo del Hospital San Antonio de Manzanares, en relación con la ejecución de las tareas asignadas, el proceso llevado a cabo y los resultados alcanzados durante el primer semestre del año 2021.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

3.2.1 Describir el tipo de tareas que realizan los equipos de trabajo desde las variables de incertidumbre e interdependencia en el desempeño de las mismas.

3.2.2 Identificar el grado de madurez de los equipos de trabajo evaluados en el proceso llevado a cabo para su funcionamiento, desde las variables de nivel de desarrollo grupal, la potencia, la identificación de los grupos y el liderazgo.

3.2.3 Relacionar las variables de las tareas desde la incertidumbre y la interdependencia con las variables de proceso y de resultado con el fin de evaluar la efectividad de los grupos de trabajo en el cumplimiento de las tareas asignadas

4. MARCO TEÓRICO

4.1 ANTECEDENTES

Teniendo como base la Ley 100 de 1993 en la que se crea el Sistema General de seguridad social en salud, con sus 3 principios fundamentales: universalidad, equidad, y calidad, en el año 2002 se define el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de Atención en Salud (SOGCS) y en el año 2006 se reglamenta el Sistema de Información para la Calidad (SIC) el cual define cómo objetivos monitorear la calidad de los servicios, orientar el comportamiento de la población general y estimular la gestión de la calidad basada en hechos y datos. Consideramos que dentro de los requisitos que el sistema de salud exige a todas las instituciones está el poder dar cumplimiento estricto a todo lo relacionado con la calidad y de la mano la efectividad de los procesos.

El decreto 4110 de 2014 por el cual se reglamenta la Ley 872 de 2003 y se adopta la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública, se menciona el sistema de calidad y las diferentes definiciones relacionadas para el trabajo en equipo: Efectividad, como una medición del impacto de la gestión tanto en el logro de los resultados planificados como en el manejo de los recursos utilizados y disponibles. Eficacia como el grado en el que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados. Eficiencia, como la relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados. Mencionan además enfoque basado en procesos como la identificación y gestión sistemática de los procesos empleados en las entidades y la interacción entre estos mismos. (7)

De acuerdo a lo anterior es necesario entrar a revisar bases teóricas que fundamentan el presente estudio. A continuación, se presentan los resultados de algunos estudios realizados nacionales e internacionales con el fin de dar soporte y criterios que fortalezcan el proyecto en lo relacionado con trabajo en equipo, criterios de efectividad en los equipos de trabajo, incertidumbre en las tareas de grupo, ejecución de tareas, proceso y resultado

4.1.1 Desarrollo y desempeño en equipos de proyecto: validez incremental de la escala de desarrollo grupal. José Navarro, Rocío Meneses, Miquel Nadala y Edwald Landsberger (8).

En éste documento el desarrollo grupal se caracteriza por la interrelación entre sus miembros, identificación con el grupo, coordinación de comportamientos, recursos, esfuerzos y herramientas y orientación del comportamiento hacia la consecución de metas compartidas, a mayor presencia de las propiedades mayor puede ser su efectividad. Se basaron en los modelos teóricos, modelo de fases de Wheelan y el modelo Desarrollo Grupal de Menesse et al. El modelo de fases de Wheelan ofrece una visión global y lineal del desarrollo

del equipo, señala el carácter dinámico, de acuerdo con el modelo los grupos pasan por 5 etapas : 1-dependencia e inclusión 2- control-dependencia 3- confianza y estructura 4- trabajo 5- finalización. Esta herramienta observacional, consta de 60 ítems, en un formato de respuesta de 1-5, en cuatro escalas correspondientes a las 4 primeras etapas del modelo y miden el nivel de presencia-ausencia de los comportamientos característicos de cada fase. El modelo Menesses, Navarro, consideran el desarrollo grupal un estado emergente, entre las entradas y el resultado conseguido, se habla de grados de grupalidad, caracteriza los grupos de trabajo con 4 características :1- interrelación entre los miembros 2- identificación con el grupo 3-coordinación 4-orientación hacia la consecución de metas. Desarrolla una herramienta unidimensional, escala de desarrollo grupal compuesta por 8 ítems con un rango de 1-5 con una capacidad predictiva respecto a indicadores concretos de efectividad.

El objetivo fue estudiar la capacidad que tiene el desarrollo grupal para explicar resultados en equipos de proyecto. Conocer las influencias del desarrollo grupal que determina el desempeño alcanzado por el grupo , estudiar las relaciones entre el desarrollo y el desempeño en equipos de proyecto. Compara dos modelos de desarrollo grupal en cuanto a su capacidad de predicción del desempeño de equipos de proyecto.

Método : definen como grupo de trabajo a los miembros que se hallan bajo la supervisión de un mismo jefe y comparten una meta asignada, la muestra estuvo compuesta por 30 grupos con un promedio de 3.6 miembros y un tiempo promedio de pertenencia al grupo de 4 meses.

Instrumentos: Se aplicaron 3 instrumentos que tenían un total de 32 ítems, distribuidos en 3 escalas, dos midieron el desarrollo grupal : modelo Menesses Navarro y una versión reducida del modelo Wheelan y la otra el desempeño, escala Navarro – Quijano. Se usó una escala tipo Likert.

Tiene un diseño transversal y correlacional, realizan un análisis descriptivo, correlaciona variables , estudios de fiabilidad de escalas para evaluar la capacidad de influencia de variables predictivas

Resultados: El desarrollo grupal es un determinante importante del desempeño alcanzado. El 40% del desempeño de los equipos puede ser explicado por su desarrollo grupal . Los equipos con un alto desarrollo se caracterizan por una serie de procesos psicosociales como ingredientes para afrontar los proyectos con éxito. Los equipos de proyecto suelen caracterizarse por tareas de equipos con una elevada interdependencia , así como elevada incertidumbre, estas características de las tareas , interdependencia e incertidumbre son demandas que los equipos altamente desarrollados manejan con éxito. La Herramienta Menesses-Navarro demostró validez incremental respecto al instrumento Wheel para predecir el desempeño.

4.1.2 “Validación del modelo de incertidumbre de tareas de grupo en una muestra alemana” Leuteritz J-P, Navarro J, Berger R (9)

El objetivo del estudio publicado en el año 2019 fue analizar las características psicométricas del modelo español (MITAG) con relación a la incertidumbre de tareas de grupo en dos muestras de empleados alemanes que trabajan en un contexto de investigación. Se utilizó para evaluar la estructura de factores el análisis de factores confirmatorios (CFA) y además, probaron la consistencia interna. Adicionalmente se exploró la validez convergente y discriminativa del MITAG mediante el análisis de las relaciones entre sus subescalas y conceptos que se cree que están asociados con la incertidumbre.

Los participantes (501 miembros del equipo y 104 jefes de equipo de una organización de investigación alemana) respondieron al MITAG junto con los elementos seleccionados de la Encuesta Alemana de Diagnóstico de Empleo (JDS) y las facetas de ambigüedad del trabajo (Ambiguitätsfacetten der Arbeit, AfA). Los autores consideran dentro de sus referentes teóricos revisados cómo la incertidumbre de las tareas es de particular interés en la investigación de equipos, ya que puede tener una influencia directa o indirecta (es decir, moderadora) en el rendimiento del equipo. En otros estudios argumentan que la incertidumbre era perjudicial para el desempeño, ya que la adaptación a la incertidumbre de las tareas requiere que el equipo gaste recursos adicionales en planificación y toma de decisiones, disminuyendo así la eficiencia.

Los autores definieron seis dimensiones iniciales de incertidumbre y crearon un conjunto de elementos, que validaron en una muestra en español; su análisis de factores exploratorios dio lugar a cuatro factores: claridad, diversidad, novedad y conflicto. Los miembros del equipo y los líderes del equipo de una organización de investigación alemana completaron una encuesta en línea. Los miembros respondieron al cuestionario MITAG. La edad media fue de 34,3 años en la muestra 1 y 41,4 años en la muestra 2.

Para el análisis se usó AMOS versión 22 para el CFA. Para calcular la confiabilidad y la varianza se utilizó una herramienta de Gaskin y otra llamada cronbach para evaluar la consistencia interna. El hallazgo principal fue la nueva estructura de factores, compuesta por tres dimensiones: la declaración de objetivos, las nuevas situaciones y la no rutinaria. El primer factor, la no declaración de roles, se une a los elementos que hacen referencia a la medida en que el líder del equipo no ha definido metas u objetivos generales o a largo plazo. El segundo factor, las nuevas situaciones, se refiere a la incertidumbre producida por las demandas conflictivas o cambiantes a corto plazo de fuera del equipo. No rutinario es la medida en que los procesos, métodos e información de entrada están estandarizados o bien conocidos por los miembros del equipo.

Los resultados presentados en el estudio muestran que las mediciones de la incertidumbre probablemente dependen de factores culturales. Este hallazgo es relevante especialmente si estas mediciones se utilizan en todas las áreas. Para los profesionales que miden la incertidumbre de las tareas es un estudio que les puede aportar herramientas valiosas teniendo en cuenta que por ejemplo en el contexto de evaluaciones o intervenciones organizativas, es importante encontrar

que la incertidumbre de las tareas es, en cualquier caso, una construcción multidimensional y que diferentes factores subordinados pueden desempeñar diferentes funciones. El instrumento resultante de este estudio de validación es corto y práctico para su uso en muestras alemanas y tiene una base teórica sólida.

4.1.3 "Efectividad de un programa para mejorar el trabajo en equipo en salas de cirugía. "Ana Carolina Amaya-Arias, Douglas Idarraga, Vanessa Giraldo, Luz María Gómez. (10)

El objetivo del estudio fue determinar si un programa de entrenamiento podría mejorar el trabajo en equipo en las salas de cirugía y obstetricia de una institución de salud. Dentro de las bases teóricas que presenta el artículo describe que las fallas en la comunicación y el trabajo en equipo se han identificado como factores contribuyentes en la ocurrencia de errores médicos o eventos adversos; algunos estudios señalan que las fallas en la comunicación entre equipos son responsables de cerca del 20% de los errores en la atención en salud en nuestro país. Morey et al. (2002) encontraron que la implementación de iniciativas para mejorar el trabajo en equipo disminuyó los eventos del 30 al 4,4%³. Sin embargo, aún no se cuenta con evidencia de calidad que permita soportar estos hallazgos, ni determinar cuál de estos planes de intervención contribuye en mayor medida a la reducción de dichos errores. El método aplicado fue un estudio cuasi experimental de antes y después. Se aplicó un programa de entrenamiento multi-fase y multi-método para mejorar el trabajo en equipo, el cual se midió aplicando el instrumento OTAS-S en 40 procedimientos quirúrgicos en las etapas pre y post intervención. Talleres de 4 horas, 5 módulos virtuales, paradas de seguridad, aplicación de correcto diligenciamiento de listas de chequeo, reuniones orientadas a comprometer a la institución con el procedimiento de cambio y con estrategias para que los procesos de mejoramiento se mantuvieran a largo plazo. El tiempo de ejecución de la intervención fue de 2 meses. Los talleres presenciales se repitieron durante 3 semanas, y cada funcionario asistió una sola vez. Los talleres virtuales se comenzaron una vez acabados los talleres presenciales. El entrenamiento en paradas de seguridad se hizo ingresando directamente a los quirófanos. La capacitación fue dada al 80% de la población. Se realizaron análisis descriptivos de los datos obtenidos en cada etapa y se determinó la efectividad a partir de la comparación de los puntajes obtenidos. Instrumento: El OTAS-S mide 5 dimensiones del trabajo en equipo: comunicación, coordinación, cooperación/apoyo, liderazgo y supervisión/conciencia de la situación; se califica con una escala Likert de 7 puntos; mide la ejecución en 4 sub-equipos (anestesia, cirugía, enfermería e instrumentación), en una de las 3 fases quirúrgicas (pre, intra y posoperatoria)^{15,16}. Los participantes realizaron una evaluación del taller respondiendo afirmaciones que cubrían 3 temas (contenido, calidad en la entrega y satisfacción general). Este formato de evaluación es una adaptación del usado por Hull et al.¹⁷. Cada afirmación se responde con una escala Likert de 5 puntos (1 = totalmente en desacuerdo; 5 = totalmente de acuerdo) Dentro de los resultados se encontró: La medición post-intervención reveló diferencias en los puntajes obtenidos en el trabajo en equipo entre ambas etapas (MW U-test; $z = 48.879$, $P =$

.0000). Esta efectividad se dio en el área de cirugía y obstetricia. Todas las fases, comportamientos y sub-equipos presentaron mejora de dos o más puntos en los puntajes promedios del OTAS-S. Conclusión: La intervención fue efectiva para mejorar el trabajo en equipo en las unidades de cirugía y obstetricia a corto plazo, se sugiere realizar investigación futura que incluya grupo de control y hacer seguimiento más prolongado en el tiempo para determinar efectividad a largo plazo.

4.1.4 “Trabajo en equipo o equipo de trabajo en Colombia ¿Es posible en el sistema de salud colombiano?” Sanabria, Álvaro, Castañeda, Martha. (11)

Un trabajo en equipo debe constar de elementos necesarios para su adecuado funcionamiento, y resultados suficientes para considerar que es realmente efectivo y eficiente.

El autor Nancarrow define los 10 elementos del equipo de trabajo en salud: Identificación de un líder, existencia de un grupo de valores compartidos, cultura de equipo, atmósfera interdisciplinaria, proceso e infraestructura para llevar a cabo la misión del equipo, enfoque de calidad con retroalimentación continua, Comunicación entre los miembros, amplitud de disciplinas, facilidad de reclutamiento de miembros y promoción de la interdependencia tendencia al desarrollo personal.

En el Ensayo propuesto por Álvaro Sanabria, Martha Castañeda titulado Trabajo en equipo o equipo de trabajo en Colombia ¿Es posible en el sistema de salud colombiano? Se exponen algunas alternativas para implementar dentro del trabajo en equipo. Teniendo en cuenta por definición según Nancarrow que el trabajo en equipo es un proceso complejo donde diferentes representantes de varias disciplinas se juntan para compartir experiencias, conocimiento y habilidades para mejorar el cuidado del paciente. El autor establece escenarios de trabajo en equipo comparando con las instituciones de salud específicamente equipo quirúrgico. El paralelo es similar en relación a una sinfónica, como a una obra de construcción, donde todos deben planear, preparar y desarrollar, para finalmente tener los resultados esperados, contrario a lo que sucede en salas de cirugía donde la mayoría de las veces los equipos de trabajo no conocen quien es su líder; se encuentran en el momento de la intervención pasando por situaciones donde anestesiólogo y cirujano se contradicen, la instrumentadora simplemente responde a la orden de estos dos y se convierte en la persona que se limita a pasar únicamente elementos propios del procedimiento y el grupo de enfermeras ejecutan muchas veces órdenes contradictorias de sus superiores. En efecto lo que pasa en una sala de cirugía es un resultado de un procedimiento poco planeado que cuando son resultados buenos y positivos sirven como experiencia y ejemplo; pero cuando son resultados negativos lo que se desarrolla es un grupo de investigación de morbilidad en la que los planes de mejora pocas veces se ejecutan y en múltiples ocasiones se siguen cometiendo los mismos errores. Esto tiene relación porque los equipos nunca tienen las mismas personas dentro

del trabajo, por turnos se tiene diferentes especialistas y trabajadores de la salud por lo que no existe una preparación y planeación continua para cada caso.

Otras de las situaciones que hace mención el autor es que en las instituciones de salud el coordinador médico que debe ser el líder, ejecuta un papel muy pasivo donde no cumple papel de dirección sino de resolver las situaciones y dificultades que se van presentando, sumado a esto algunos puestos de contratación terminan siendo cargos permanentes, donde se vuelven cargos con un puesto de trabajo inamovible, esto hace que el trabajo sea lo mínimo. “no exijo para que no me exijas” frase que enmarca el autor Álvaro Sanabria y que nos da una perspectiva de cómo estamos en Colombia frente a los trabajos en equipo en salud.

Finalmente se puede concluir con la revisión del artículo que un equipo de trabajo debe estar conformado y enfocado en un adecuado direccionamiento, planeación, ejecución, revisión, y actuación con consciencia. Las cualidades que se deben tener en un equipo de trabajo es la complicitad que hace cumplir las funciones con facilidad y perfección en el desarrollo de las tareas y actividades programadas.

4.1.5 “Trabajo en equipo, relevancia e interdependencia de la educación interprofesional. “TAMAYO, M. (12)

La educación médica se ha enfocado inicialmente en el desempeño individual de los profesionales de la salud. Sin embargo, ante los cambios del siglo y necesidades que surgen este ahora se enfoca en el trabajo en equipo. Este implica el desarrollo de una tarea entre dos o más individuos. El trabajo en equipo, más que un fin, es un proceso, en este sentido, se entiende por multi profesionalismo al trabajo común realizado por profesionales de las diferentes categorías, en las que su contribución individual conduce a un producto final.

El trabajo en equipo indica la necesidad de identificar y desarrollar dimensiones comunicativas en los sujetos involucrados. La Organización Mundial de la Salud señala que la práctica colaborativa optimiza los resultados de la atención en salud entregando una atención integral a los pacientes, sus familias, cuidadores y comunidades. Los profesionales preparados para la práctica colaborativa han aprendido a trabajar en un equipo interprofesional mediante entrenamiento efectivo en educación interprofesional; esta educación ocurre cuando estudiantes de dos o más profesiones aprenden sobre, de y entre ellos mismos para permitir una colaboración efectiva.

La formación del talento humano debe incluir el enfoque de trabajo en equipo. La efectividad del equipo no se asegura solamente entrenando a sus miembros individualmente, sino que también se debe considerar el proceso por el cual el equipo como un todo es dirigido y supervisado, además de cómo enfrenta y resuelve los problemas. La evidencia dice que las habilidades para trabajar en equipo y colaborativamente no son intuitivas, no se aprenden en el trabajo mismo. Esto podría fundamentar que la adquisición de estas habilidades debe realizarse durante la formación académica.

La Organización mundial de la salud dice que los sistemas de educación y salud deben trabajar en conjunto para coordinar estrategias para el recurso humano en salud. Si los planes de recursos humanos en salud y las políticas que se formulan están integrados, la educación interprofesional y las prácticas colaborativas pueden ser sustentadas. Por ende la transversalidad de lo que implica el trabajo en equipo en las carreras profesionales relacionadas con la salud, nos muestra la implementación del proceso de acreditación de los diferentes programas, Este proceso es parte de los mecanismos para regular la oferta de centros de formación que ofrecen carreras de la salud; es así que el objetivo de este trabajo fue describir la percepción de estudiantes universitarios respecto al trabajo interprofesional e interdependencia entre los miembros del equipo en su inserción en la atención primaria.

OBJETIVO: Determinar la percepción de estudiantes universitarios respecto al trabajo interprofesional e interdependencia entre los miembros del equipo en su inserción en la atención primaria.

MÉTODOS: 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.

RESULTADOS: Un 97,8% de los estudiantes opinan que el trabajo interprofesional es importante; un 27,1% de ellos declara que su universidad no le ha entregado importancia en sus planes de estudios. Los profesionales mencionados como más importantes en el equipo son los médicos y enfermeras.

CONCLUSIONES: Espacios de desarrollo y respaldo institucional son elementos claves para promover el trabajo interprofesional. Que esta competencia logre involucrar a cada unidad académica en sus diferentes espacios formativos será un aporte significativo en aquello. El trabajo en equipo es una tarea pendiente.

Se puede concluir que desde el análisis de esta investigación el trabajo en equipo debe ser un componente infaltable en los currículos de las carreras profesionales que tiene que ver con el ámbito de la salud, ya que este es esencial para la obtención de resultados óptimos en las tareas que se desarrollan en la atención en salud.

La anterior revisión ratifica la necesidad de realizar el presente estudio considerando la importancia que tiene para las instituciones la efectividad en el desarrollo de las actividades de cada uno de los procesos de sus equipos de trabajo y más aún el poder alcanzar los resultados esperados dentro de lo que la organización, planeación estratégica y mejora continua se proyecten.

4.1.6 Workgroup interdependence and satisfaction from a developmental perspective: the moderating role of the group's life cycle stage / Interdependencia y satisfacción en el grupo de trabajo desde la perspectiva del desarrollo: el rol moderador de la fase del ciclo de vida grupal. (13)

En la actualidad, los grupos de trabajo se consideran la columna vertebral de las organizaciones modernas (Mathieu, Tannenbaum, Donsbach, & Alliger, 2014), hace ya tiempo que la interdependencia se menciona en la bibliografía como uno de los aspectos clave de la existencia grupal, que distingue a un conjunto de individuos de un grupo (e.g., Cartwright y Zander, 1968; Lewin, 1939). La interdependencia grupal laboral suele definirse como las relaciones necesarias para completar una tarea. El estudio analiza el efecto moderador del desarrollo grupal en la relación entre los vínculos de interdependencia del grupo de trabajo (evaluada a través de la densidad de la red en términos de tarea, resultado y funciones) y la satisfacción grupal, uno de los criterios más relevantes de la eficacia grupal. El presente estudio adoptó el modelo de ciclo de vida grupal como marco conceptual del desarrollo grupal y lo basaron en el modelo integrado del desarrollo grupal propuesto por Wheelan. El artículo define desarrollo grupal, interdependencia y satisfacción en los equipos de trabajo: La interdependencia funcional hace referencia al conocimiento de funciones, roles, tareas, obligaciones, requerimientos y responsabilidades de los compañeros de equipo y a su capacidad y habilidad para realizar las tareas de los demás cuando sea preciso. A pesar de que el desempeño grupal ha sido el principal criterio utilizado, existe consenso respecto a la idea de que la eficacia del equipo es algo más que el rendimiento en el trabajo (Aubé Rousseau, 2005; Hackman, 1987). El conocido modelo Hackman (1987) presenta una concepción multidimensional de la eficacia que incluye el grado en que el grupo contribuye de manera positiva al aprendizaje y al bienestar personal de los miembros individuales. Respecto a esta dimensión, la satisfacción grupal tiende a ser el criterio más utilizado, como atestiguan los diversos modelos de funcionamiento y eficacia de los grupos de trabajo (e.g. Gladstein, 1984; Ilgen et al., 2005). La satisfacción con el grupo refleja la actitud de los miembros respecto al grupo, sus características y su funcionamiento (Witteman, 1991). El modo en que el grupo actúa y reacciona ante cierto grado de interdependencia dependerá de su nivel de madurez en términos de finalización del trabajo y de las relaciones interpersonales entre los miembros del grupo, factores que influyen en el nivel de satisfacción grupal. Método y Participantes: En el estudio participaron 84 grupos de trabajo (420 individuos) de 38 organizaciones portuguesas (e.g., industriales, de servicios tecnológicos de información y comunicación, y hospitalarias). Todos estos equipos eran responsables de sus trabajos con relativa autonomía y participación en la toma de decisiones. Resultados: el estudio concluyó que ni el trabajo (e.g., Campion et al., 1993) ni la interdependencia de resultados ejercían un efecto directo sobre la satisfacción, lo que refuerza la importancia de tener en cuenta el desarrollo grupal como factor moderador entre la interdependencia grupal relacionada con el trabajo y la satisfacción. Investigaciones anteriores (e.g., Beetsma et al., 2003; Shaw et al., 2000) demuestran el rol movilizador de las recompensas y los objetivos grupales, que tienen efectos positivos en la eficacia del grupo por el modo en que reducen la competencia. Incrementar la interdependencia de resultados, por ejemplo, a través del establecimiento de metas grupales o de desarrollo de recompensas grupales o

de sistemas de evaluación de su rendimiento, puede reducir el conflicto y la competencia interpersonal, fomentando un clima grupal más positivo.

4.1.7 Trabajo en equipo: ¿Es posible formar equipos médicos expertos a partir de profesionales expertos? (5)

El objetivo es concientizar a los médicos, administradores de salud y autoridades de los beneficios de trabajar en equipo, aún parece una utopía en la medicina. La jerarquización en otras profesiones de riesgo es conocida, para aumentar la seguridad en la práctica profesional. En la medicina la excelencia académica individual fue considerada el principal objetivo de los galenos. El estudio de los factores que afectan la seguridad del paciente llevó a incluir la interrelación entre los diferentes médicos y técnicos involucrados en la asistencia. La seguridad de los pacientes no solo requiere de la disponibilidad de recursos materiales, infraestructura y atención profesional experta sino de la capacidad de trabajo interdisciplinario y de las habilidades para trabajar en equipo.

Los equipos cometen menos errores que los individuos. Esto se da cuando cada miembro del equipo conoce su responsabilidad y la de los demás integrantes. Los principios de entrenamiento para los equipo de trabajo son liderazgo, monitorización de la situación, comportamientos de respaldo, adaptabilidad, priorización de los objetivos del equipo, coincidencia de modelos mentales del funcionamiento del grupo, confianza mutua y comunicación estrecha. El entrenamiento formal de los equipos multidisciplinarios es un deber de la educación médica universitaria y la transformación del trabajo médico.

Un grupo es la interacción de dos o más individuos para lograr metas comunes. Un equipo es un grupo que trabaja con patrones específicos inherentes al trabajo en equipo, priorizan los objetivos comunes sobre los individuos, posee las capacidades especiales de cooperación, coordinación y comunicación. Tienen el compromiso de compartir conocimientos, habilidades y actividades. La Instrucción para los equipos se basa en 3 pilares: contenidos, herramientas y métodos, debe contener conocimientos, habilidades y actitudes para el desarrollo de competencias.

El correcto funcionamiento de los equipos, solo se desarrolla en un ámbito de confianza, sobre todo en escenarios médicos, en los que se presentan situaciones inesperadas. La autora propone la evaluación del desempeño de los grupos de trabajo con los indicadores de liderazgo, comunicación, soporte mutuo y monitorización situacional.

Propone estrategias para el entrenamiento de equipos médicos, la implementación de programas de entrenamiento basado en simuladores en el que incluye el manejo de las actitudes humanas durante el entrenamiento la autora plantea comportamientos disruptivos y obstáculos para el trabajo en equipo: el multiempleo, la fatiga, la minimización de las opiniones de los

miembros menos experimentados y la excesiva relevancia de los rangos académicos.

Concluye la autora, que la atención médica en equipos es una necesidad de los paciente, los actores del sistema y las instituciones fundamentada en disminuir el error médico aumentado la seguridad del paciente

4.2 REFERENTE TEÓRICO Y CONCEPTUAL

4.2.1 Definición de equipos de trabajo

Según Bayona, dentro de las diferentes definiciones que los autores tienen de equipos de trabajo, 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” (3). Salas, Dickinson, Converse & Tannenbaum (1992) 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 membresía limitada en el tiempo”.(30) Kozlowski e Ilgen (2006) ofrecen una definición más completa que supone: dos o más individuos que interactúen socialmente (cara a cara o de forma virtual) que posean uno o más objetivos comunes, reunidos para desarrollar una tarea organizacional relevante, demuestran interdependencia con respecto a la carga de trabajo, objetivos y resultados; tengan diferentes roles y responsabilidades; y se encuentren inmersos en un sistema organizacional”(21).

A partir de estas definiciones, se pueden encontrar diferentes aspectos que son comunes y relevantes en los equipos de trabajo como son la interdependencia, comparten objetivos, responsabilidades, resultados, funciones y roles, pertenencia formal a una organización.

Gómez Mujica Aleida y Acosta realizan en su artículo un importante acercamiento y diferenciación entre la definición entre equipos de trabajo y grupos de trabajo. De ésta manera afirma que “los equipos comparten identidades, metas y objetivos comunes, éxitos y fracasos, cooperan y colaboran, establecen tareas específicas para cada miembro, toman decisiones colectivas y desempeñan diferentes funciones de acuerdo con sus conocimientos y características personales” (14). Por el contrario los grupos de trabajo tienen que estar limitados frente a las funciones y tareas a desarrollar, y dependen necesariamente del líder para iniciar su labor, necesitan directriz de cómo se deben organizar con sus compañeros para sus funciones, dependen de su líder además para la resolución de problemas; la conformación y desarrollo de un grupo de trabajo constituye un proceso dinámico, por lo general siempre se encuentran en cambio.

De esta manera los autores consideran importante que los equipos no deben ser individualistas, la toma de decisiones es por consenso y no por imposiciones, deben contar con un alto grado de compromiso y luchan por cumplir con objetivos definidos. Adicional dentro del documento de Gómez, se sintetiza que la formación de equipos de trabajo es algo que se debe consolidar en el tiempo, deben pasar primero por una serie de procesos para hablar de un verdadero equipo de trabajo. Para los líderes de los equipos es relevante si los miembros presentan un grado de experiencia y habilidad técnico - administrativa adecuado, si poseen adecuadas relaciones interpersonales y fortalezas para la comunicación necesaria.

Adicional otros autores Thomas Leonardo Rangel-Carreño, Ivonne Katherine, en su investigación en el 2017, en dónde realizan una revisión bibliográfica de equipos de trabajo y variables que afectan la eficiencia, describe como relevante que dentro de los equipos se deben contar con las siguientes características:” los equipos constan normalmente de 5 a 15 miembros, creación expresa para la búsqueda de un objetivo en concreto, coordinación, tareas definidas y complementarias, buenas relaciones personales entre integrantes”(15).Adicional consideran que para constituir un buen equipo es importante que haya un clima organizacional cooperativo, con adecuado liderazgo adaptado a las funciones y con complemento en los perfiles de los funcionarios.

De ésta forma se puede deducir de acuerdo a los diferentes autores que la principal diferencia de los equipos con los grupos de trabajo se encuentra en el nivel de interdependencia de los miembros y de tareas, en donde en los equipos se denota mayor espacio para la cooperación, el aprendizaje, coordinación, buenas relaciones interpersonales lo que va a afectar de forma favorable el compromiso organizacional de los miembros y además los resultados son con mayor calidad. En los equipos se permite compartir autoridad, responsabilidades y el dar cuenta en las decisiones y resultados mediante la participación y el compromiso.

4.2.2 Efectividad en los equipos de trabajo.

Para entrar a definir los equipos de trabajo efectivos es importante resaltar una serie de características que Gómez Mujica Aleida, Acosta Rodríguez (14). “ el poder contar con un ambiente de apoyo entre los miembros, claridad del papel en el que es vital conocer las funciones de aquellos con quienes interactúan, metas superiores en donde los gerentes tienen la responsabilidad de mantener a los equipos de trabajo orientados a la tarea global, liderazgo adecuado, en algunas tareas en equipo presentan curvas de desempeño similares al ciclo de vida de un producto, para prevenir estancamientos, es necesario la entrada de nuevos miembros y la relación adecuada líder - equipo de trabajo”.

Por otro lado Meneses, Rocío; Navarro CID (8) considera que “los equipos eficientes son sistemas dinámicos y complejos inmersos en un sistema

organizacional”, los autores enuncian que se logran equipos efectivos si las organizaciones tienen en cuenta tres elementos claves: tareas que deben realizar, procesos grupales propios de cualquier equipo y los resultados obtenidos. Estos tres elementos “se retroalimentan permanentemente entre sí y requieren atención simultánea para promover equipos exitosos” (8) y como lo citan los autores (Rico, Alcover y Taberner, 2010) (24) “Las tareas que desempeñan requieren interacción entre sus miembros, coordinación, cooperación y comportamientos orientados al logro de metas y resultados grupales”. Hackman, 1987 en sus aportes define que si los procesos de los equipos son funcionales se generan sinergias que favorecen la interacción, el diseño de las tareas y el flujo de trabajo, incidiendo así en la efectividad de toda la organización”. De hecho, datos empíricos muestran que las mejoras en los procesos del equipo inciden favorablemente en su eficacia y se pueden considerar importantes predictores del desempeño (Kozlowski y Bell, 2003; Kozlowski e Ilgen, 2006; Osca et al., 2011).

Dentro de las consideraciones que los autores describen para lograr esa efectividad en los equipos consideran los equipos deben:

- Llegar a establecer unos objetivos en común.
- Tener un reparto de tareas de acuerdo con las capacidades y cualidades de los miembros componentes.
- Existe un cierto bienestar entre los miembros.
- Hay alguien que dirija o coordine el trabajo.
- Existe responsabilidad personal en cada uno de los miembros componentes.

Por lo anterior se puede concluir que para lograr la conformación de un equipo de trabajo se justifica en razón de que sus resultados serán siempre mayores que cuando trabaja cada persona por separado; el poder lograr y mantener el dinamismo, retroalimentación y sinergia entre cada uno de los miembros favorecerá el adecuado desarrollo, planeación y ejecución de los objetivos, tareas incidiendo en la efectividad de los procesos. De esta manera se puede ver que para lograr un equipo eficiente, los autores están de acuerdo en que se deben tener sus funciones y metas definidas y favorecer que el personal ponga en común sus conocimientos en pro del logro de sus objetivos para crear nuevas ideas y llevar a cabo nuevos proyectos, aunque tengan intereses e ideas diferentes. Por lo anterior se considera relevante en las instituciones favorecer un buen ambiente de trabajo, el tipo de liderazgo de su líder, el apoyo, cooperación y la coordinación entre cada uno de los miembros.

Organizar los procesos organizativos a partir de Equipos de Trabajo significa según (Ayestarán, 1999) (32) un cambio cultural en sí mismo por la importancia que cobran las personas en la organización, lo anterior es relevante para aplicarlo en los escenarios en salud, para la conformación de equipos de trabajo.

4.2.3 Equipos de trabajo y efectividad en salud

Basados en el documento de Rangel Álvarez Benilda (2019) (16), el trabajo en equipo es fundamental en la seguridad del paciente, dentro del estudio se considera que 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. La Secretaría de Salud en su boletín epidemiológico para la semana 10 del 2019 (Secretaría de Salud, 2019) (31) en la ciudad de Bogotá, enuncia que se han incrementado en 45,9 % los eventos asociados al cuidado de la salud.

De acuerdo a los enfoques de equipos de trabajo revisados, el área de la salud implica un esfuerzo integrado del personal para mantener la prioridad en alcanzar el objetivos comunes en pro de la seguridad del paciente aportando sus conocimientos y habilidades, los cuales van dirigidos con la supervisión y coordinación del líder. De acuerdo con esto se pueden identificar aspectos que son fundamentales en los equipos de trabajo tales como, interacción, responsabilidad compartida y metas, lo cual permitirá en el desarrollo del proceso organizacional se logre el cumplimiento de un objetivo en común. (16)

En el artículo de investigación, (Bayona Bohórquez y Heredia Cruz 2012), la autora incluye una tabla que muestra los indicadores de desempeño de los equipos de trabajo, y que da un horizonte amplio sobre la forma de abordaje y medición con referentes para su valoración en contextos reales de desempeño, esto en relación a liderazgo, comunicación, soporte mutuo, y monitorización situacional. Finalmente, una de las conclusiones que más llama la atención es la estrategia del “hacer” (capacitación, entrenamiento, calidad y servicio), estrategia del saber hacer (formación profesional, técnicas, práctica, evaluación y supervisión) estrategia del ser (comunicación, respeto, colaboración, compromiso, pasión, y liderazgo). (16)

De igual manera en concordancia con el documento anterior el autor Amaya, Idarraga, Giraldo, & Gómez (2015), la ocurrencia de errores médicos o eventos adversos se encuentra asociada a procesos comunicativos y de trabajo en equipo, y que para el caso de Colombia representan el 20% de los errores en todo el país. (17).

De ésta manera para lograr la efectividad en equipos de trabajo en salud, teniendo en cuenta lo encontrado en los autores (8,14,16-32) en dónde las barreras de la comunicación se presentan como la principal falla para el logro de los resultados esperados, se debe considerar que dentro de este grupo especializado sigue primando la adecuada interacción que tienen los diferentes miembros de los equipos, así como el liderazgo, apoyo, cooperación y ponen de manifiesto la importancia de estrategias organizacionales en donde incluyan la formación, capacitación, evaluación, comunicación, responsabilidad compartida y supervisión como parte fundamental para el logro de las metas, teniendo en cuenta que éstas estrategias deben ser medibles y evaluadas para garantizar el cumplimiento de las mismas y dependiendo de las falencias que presenta el equipo de trabajo se debe fortalecer para minimizar los errores.

4.2.4 Modelo imoi input-media dore-output

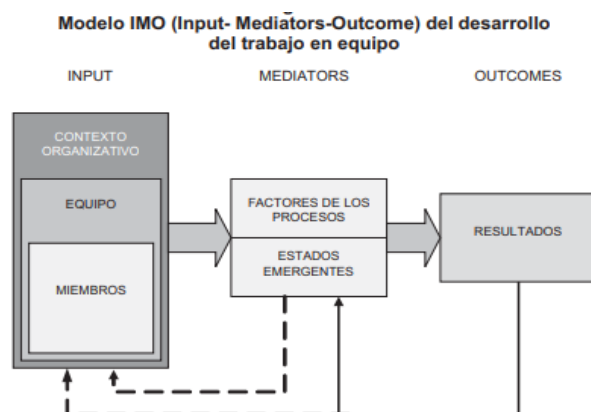
El estudio realizado por Viles, Elisabeth et al. (18) dentro de los conceptos y desarrollo realizado afirman que en el sector hospitalario, el trabajo en equipo beneficia a los miembros del equipo, a la organización y a los pacientes, en donde los miembros están más satisfechos con su trabajo y más motivados ya que se reconoce la aportación individual de cada miembro al equipo.

De ésta manera según Bower et al., 2003 (22) la organización se beneficia al tener una plantilla más satisfecha y comprometida, una menor rotación y un mayor control de los costes, y los pacientes se benefician de una mejor atención y una mayor satisfacción con los servicios. El modelo utilizado en esta investigación es el modelo integrado de efectividad de trabajo en equipo, IMO, desarrollado por Salas (4) y Mathieu (2008) (23), que es un modelo que se ajusta a los equipos de trabajo asistencial del sector sanitario.

El modelo IMO Viles (18), representa el carácter cíclico de los procesos de retroalimentación que ocurren en el equipo, de forma que los resultados (output) se convierten en nuevos input para el proceso. En este modelo se agrupan los factores que afectan al equipo en tres grandes grupos: inputs, mediators y outcomes (Modelo IMO). Establece una referencia para la mejora de los equipos de trabajo; en donde para poder medir la eficacia del trabajo en equipo, es necesario previamente identificar factores que puedan ser valorados en cada uno de los grupos contenidos dentro de los inputs, mediators y outcomes del modelo. El modelo IMO propuesto para representar los procesos que se desarrollan en el trabajo en equipo ha permitido medir de manera cualitativa la efectividad del trabajo en equipo en los hospitales estudiados. Esta valoración-evaluación ha sido realizada a través del diseño, realización y posterior análisis de una entrevista construida para valorar en cada caso la existencia, importancia y nivel de aplicación de los factores implicados (y previamente definidos) en este modelo.

El modelo IMO (Rico et al., 2010) (24) “considera a los equipos como un sistema multinivel orientado a los procesos relevantes para el objetivo del equipo, y que evoluciona en el tiempo, de manera que tanto los procesos como la eficiencia del equipo influyen en el desarrollo del equipo y trabajo”. Este modelo se representa en el diagrama 1; se agrupan los factores que afectan al equipo en tres grandes grupos: inputs, mediators y outcomes (Modelo IMO). En los inputs se agrupan los factores previos a la formación del equipo. Estos factores pueden clasificarse en tres niveles: miembros, equipo o contexto organizativo.

Diagrama 1. Modelo IMO del desarrollo de trabajo en equipo



Fuente: Revista Venezolana de Gerencia, Año 16, No. 55, 2011

En los mediators, Marks et al., 2001 se incluyen los factores que influyen durante el proceso del trabajo en equipo. Algunos de estos factores suponen acciones de los miembros mientras que otros se consideran como estados afectivos, cognitivos o referentes a la motivación, es por ello que los mediators se dividen en factores de procesos y en estados emergentes. Los factores de los procesos describen funciones e interacciones que aparecen durante el trabajo en equipo y cómo son gestionadas por la organización, el equipo y los miembros (25). Los estados emergentes Mathieu et al., 2008 (23) “son factores dinámicos que aparecen durante el proceso del trabajo en equipo y que varían en el tiempo dependiendo del resto de los factores, Input, Procesos y Outputs”. Por último, en los outcomes se agrupan los factores relacionados con el desempeño del trabajo en equipo y, por tanto, se valoran los resultados tanto del equipo como de los miembros y de la organización.

En el modelo se representa mediante bucles de retroalimentación la característica cíclica de los procesos realizados por los equipos. Las líneas sólidas de retroalimentación sugieren que los resultados influyen de manera importante en los procesos y estados emergentes. Las líneas punteadas indican que la influencia sobre los inputs es menor al ser más difícil de cambiar la estructura y composición del equipo así como el contexto organizativo.

4.2.5 Desarrollo de equipos de trabajo y variables

José Navarro et al, 2011(20) en su desarrollo consideró que el trabajo en grupo, es necesario en numerosas organizaciones y cada vez es también más común

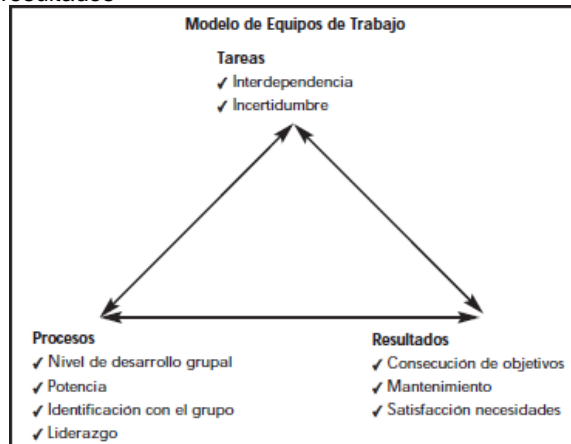
que se promuevan iniciativas para su implantación. Consideró tres aspectos claves a los que prestar atención de manera simultánea para diseñar con éxito equipos de trabajo:

a. Las tareas que se van a encomendar al equipo. Las tareas a encomendar a los equipos deben tener ciertas características porque no todos los trabajos requieren ser realizados en grupo, para que se dé, ello se requiere de coordinación entre todos los integrantes. Las tareas requieren del trabajo grupal cuando dichas tareas presentan niveles medios o altos de incertidumbre y son interdependientes, entendiendo esa interdependencia como el conjunto de relaciones recíprocas que se establecen entre diferentes personas, con algún grado de dependencia mutua y equitativa, donde todos los factores involucrados se benefician, complementan o cooperan de formas variadas con los demás.

b. Los procesos humanos que dentro del equipo inevitablemente se van a producir; procesos sociales como las percepciones sobre la potencia como equipo, el liderazgo, niveles de coordinación. El satisfacer necesidades de mantenimiento del propio grupo o si se han atendido las necesidades individuales de sus miembros también se cuenta como parte de procesos humanos.

c. Los resultados que el equipo consigue (resultados tanto en relación a las tareas como a los procesos). Producen una retroalimentación básica al propio funcionamiento del equipo.

Diagrama 2. Modelo de Equipo de trabajo: tareas, procesos resultados



Fuente: Navarro, Jose, papeles del psicólogo, vol. 32, núm. 1, enero-abril 2011, pp19

Las tareas, procesos y resultados se retroalimentan entre sí. Para profundizar sobre cada uno de los aspectos iniciando con las tareas que se van a encomendar al equipo es importante referenciar las definiciones sobre incertidumbre e interdependencia:

a. Tareas.

□ La incertidumbre “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)” (Navarro, Díez, Gómez, Meneses y Quijano, 2008: 263).

El modelo de incertidumbre de las tareas desarrollado y aplicado durante el estudio de Navarro se llama MITAG crearon una herramienta tipo cuestionario para su evaluación considerando sus principales dimensiones: claridad, diversidad, novedad, y conflicto.

La claridad se refiere al conocimiento de los miembros del grupo sobre qué tienen que conseguir (objetivos) y cómo pueden conseguirlo (procedimientos). Claridad a dónde se espera que llegue el grupo, que los miembros manejen esta información y cuáles son los procedimientos necesarios para lograrlo. La diversidad, la cantidad y variedad de las tareas a realizar por el grupo de trabajo. Resalta los procesamientos de información diversos que han de hacer los miembros del grupo en la ejecución de sus tareas para conseguir realizarlas con eficacia. La novedad se refiere a aquellas características de las tareas que hacen que el grupo no conozca cuál es la mejor forma de hacerla y, además, los miembros tengan que elegir entre diferentes procedimientos alternativos según un criterio subjetivo de eficiencia.

El conflicto en las tareas se refiere a las posibles incompatibilidades relativas a las tareas que se le presentan al grupo, ya sea por discrepancias entre tareas diferentes o dentro de una misma tarea, dado que realizar una tarea eficientemente puede suponer desatender otras que también ha de hacer el grupo. Con relación al trabajo en equipo y éstas variables, considera el autor que cuando las tareas tienen unos niveles de incertidumbre medios o altos el trabajo en equipo se hace necesario. Por el contrario, frente a tareas escasamente inciertas (tareas claras, repetitivas, poco diversas y compatibles entre sí) su abordaje en equipo no se hará necesario. Weick, 1995 (27) “trabajando en grupo los miembros generan significados compartidos, modos de comprensión explícita o implícitamente acordados, que son la llave para afrontar lo nuevo”.

□ Interdependencia de tareas: se refiere a la dirección del flujo de trabajo que hace que los miembros de un equipo tengan que realizar interacciones, en menor o mayor grado, unos con otros para lograr realizar la tarea con éxito. Siguiendo los trabajos de Van de Ven y Ferry (1980) (28), existen cuatro niveles de interdependencia de tareas: mínima, secuencial, recíproca y en red. La

interdependencia de las tareas a realizar por los miembros del grupo nos aporta también información para saber qué tareas requieren del trabajo conjunto.

Continuando con el segundo aspecto “procesos humanos”, en la literatura se han identificado como indicadores del buen funcionamiento de los equipos: generación de normas, aparición de roles diferenciados, emergencia del liderazgo, desarrollo grupal, generación de creencias de potencia, generación de percepciones de identificación con el colectivo, emergencia de cierto tipo de cogniciones (memoria transactiva, modelos mentales de equipo), etc. son algunos de los más importantes encontrados en la mayoría de la literatura.

En el estudio de Navarro, ellos consideraron en éstos procesos humanos cómo aspectos fundamentales o indicadores de que el grupo está funcionando como un auténtico grupo de trabajo 4 ítems:

El NDG (nivel de desarrollo grupal) hace referencia al grado en que un conjunto de personas se comporta de tal modo que ha desarrollado una serie de propiedades básicas presentes en cualquier grupo humano. A mayor presencia de estas propiedades mayor es el nivel de desarrollo que muestra el grupo (Meneses, Ortega, Navarro y Quijano, 2008). El segundo ítem es la potencia del equipo, se refiere a las creencias que tiene el grupo, de que serán capaces de desempeñarse de manera exitosa en el ejercicio de sus tareas. Se trata por tanto de una cognición grupal fundamental determinante, por ejemplo, del nivel de motivación que el grupo despliega en la realización de la tarea. El tercero, la identificación con el grupo (constructo de amplísima tradición en la literatura tras la formulación de la teoría de la identidad social por Tajfel y Turner, 1979) se refiere a la percepción que el miembro tiene del vínculo con el grupo en términos de categorización grupal (identificarse a sí mismo como miembro), de conciencia de la evaluación que recibe dicho grupo y del orgullo derivado por dicha pertenencia. De otra manera, la identificación con el grupo de trabajo se refiere al grado en que el trabajador ha incorporado en su propia identidad la pertenencia a dicho grupo. Y el último ítem a tener en cuenta e indicador es el liderazgo transformacional (Bass, 1985) (29), que en los estudios realizados es efectivo tanto para evaluar el rendimiento individual como el rendimiento de los equipos.

En el tercer aspecto están “los resultados”, en donde es importante determinar en los grupos y equipos, cómo son los resultados obtenidos, y a su vez determinar la calidad de servicio interno entendida como la valoración del servicio que hace un grupo sobre otro con el que se ha tenido que relacionar.

De ésta manera dentro del desarrollo del autor, se considera que la eficacia de los equipos de trabajo viene determinada por el ajuste entre su nivel de madurez (desarrollo grupal, potencia, etc.) y las características de las tareas a realizar. A mayor incertidumbre y requisitos de interdependencia en las tareas, mayor exigencia para el trabajo en equipo; a mayor incertidumbre en las tareas, mayor

complejidad en los grupos. De esta manera un equipo altamente desarrollado sería aquel en el que los miembros tienen una alta interrelación, se identifican fuertemente con el grupo, presentan una elevada coordinación y están orientados hacia el logro del objetivo compartido.

Otra de las consideraciones importantes del autor es lo referente a los elementos como las tareas y objetivos a conseguir, que son fundamentales dentro de la formación de equipos, sin los cuáles no se puede tener una comprensión del funcionamiento de los equipos. Dentro de las posturas de Navarro, considera que los grupos cumplen tres funciones básicas: cumplimiento de sus proyectos, satisfacción de las necesidades de los miembros y establecimiento y mantenimiento del grupo; un equipo altamente efectivo sería, desde este planteamiento, aquel que ha conseguido altos niveles en los tres criterios. Un bajo nivel en algunos de los criterios indicaría que el equipo no ha sido tan efectivo como pudiera. Si el equipo no es capaz de satisfacer la necesidad del propio grupo de supervivencia, el grupo como unidad social tendrá pocas probabilidades de continuación a largo plazo; adicional si el equipo no presta atención y no atiende las necesidades individuales (no necesariamente coincidentes entre todos los miembros) sencillamente los miembros dejarán de interesarse por pertenecer a dicho equipo y tratarán de buscar otro en el que sí logran este resultado. En definitiva, ser efectivos en términos de equipo supone serlo en estas tres áreas.

Dentro del modelo propuesto el autor consideró tener en cuenta las variables descritas anteriormente sumadas a estrategias dentro de las cuáles fortalece y refuerza cada uno de éstos indicadores para la mejora y el logro de equipos de trabajo eficientes.

5. METODOLOGÍA

5.1 ENFOQUE Y DISEÑO

El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo con un diseño transeccional correlacional, donde se midió en un único momento y simultáneamente las dimensiones. Se realizó análisis y correlación entre las variables de las tareas de los equipos de trabajo desde el nivel de incertidumbre y el nivel de interdependencia con el fin de describir las tareas realizadas por los equipos de trabajo analizados en el Hospital San Antonio Manzanares, además se correlacionaron las variables de proceso con las variables de resultados alcanzados, con el fin de evaluar la efectividad de los grupos de trabajo en el cumplimiento de las tareas asignadas.

5.2 POBLACIÓN

El Universo: 88 empleados del Hospital San Antonio Manzanares, entre funcionarios asistenciales y administrativos durante el primer semestre del año 2021.

Muestreo:

Para el desarrollo del estudio, se realizó un muestreo no probabilístico intencional, se aplicó el instrumento a 49 empleados del Hospital San Antonio de Manzanares, los 9 equipos de trabajo conformados fueron: enfermería, farmacia, riesgo cardiovascular, consulta externa, odontología, laboratorio, financiero, facturación, directivo estratégico.

El total de integrantes fue 49, delimitado por equipos así:

Equipo de Enfermería : 1 líder y 8 participantes (9), Equipo Farmacia: 1 líder y 2 participantes (3), Equipo de Riesgo Cardiovascular : 1 líder y 3 participantes (4), Equipo Consulta externa: 1 líder y 7 participantes (8), Equipo de odontología : 1 Líder y 4 participantes (5), Equipo de laboratorio: 1 líder y 2 participantes (3), Equipo financiero: 1 líder y 3 participantes (4), Equipo facturación : 1 líder y 3 participantes (4), Equipo dirección : 1 líder y 8 participantes (9).

Criterios de Inclusión:

Equipos de trabajo conformados con mínimo 2 años de conformados.

Participación de mínimo un equipo de áreas asistenciales y dos equipos administrativos.

Equipos de trabajo con mínimo 3 integrantes.

Que cada equipo contara con un sólo líder.

Criterios de Exclusión:

Novedades como incapacidades, aislamientos, vacaciones, licencias en el momento de aplicación del instrumento.

No deseo que los integrantes de los equipos a participar en la investigación.

No firmar consentimiento informado.

5.3 PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Se realizó la solicitud del proyecto de investigación ante las directivas del Hospital San Antonio Manzanares por intermedio de solicitud escrita ante gerente del hospital. La fuente de recolección fue primaria, pues la información se obtuvo directamente del sujeto investigado, por medio de la aplicación de encuestas con instrumento validado.

Se tomaron como muestra 11 equipos seleccionados por conveniencia no obteniendo respuesta favorable por 2 de ellos, dejando de ésta manera 9 equipos en total, diligenciando la caracterización final en formato definido.

Se realizó abordaje por medios escritos y llamadas a personal del hospital para la notificación e invitación a participar en la investigación.

Se realizó envío de consentimientos informados por correo electrónico previo a la aplicación de las encuestas.

Se enviaron instrumentos por correo electrónico para diligenciamiento en línea por google forms.

Se aplicaron de igual manera encuestas en formato físico, y consentimientos informados físicos.

Se obtuvieron un total de 49 encuestas diligenciadas, 6 de equipos asistenciales (enfermería, farmacia, riesgo cardiovascular, consulta externa, odontología, laboratorio) y 3 de equipos administrativos (Financiero, facturación y estratégico)

Se descargó información recolectada de instrumentos diligenciados en base de datos-

5.4 INSTRUMENTO

Para el desarrollo del proyecto, se utilizó el instrumento diseñado por José Navarro (20), donde se definen tres dimensiones claras, 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 (resultados tanto en relación a las tareas como a los procesos).

El instrumento consta para líderes de 56 preguntas y para participantes 64 preguntas, siendo para los participantes las mismas 56 de líderes más 8 preguntas adicionales que midieron la percepción de liderazgo. La escala de medición fue tipo likert, mide las variables de nivel de incertidumbre e interdependencia, de proceso y de resultado, desde el análisis de las tareas ejecutadas en los equipos de trabajo. Tiene confiabilidad porque mide lo real, con exactitud y

Comentado [PP2]: Tener cuidado en la referencia en el resumen la incluyeron como 20. Debería ser el mismo número

consistencia en los datos y tiene validez ya que incluye lo que se pretende medir con variables concretas.

El instrumento está clasificado en las siguientes dimensiones, subdimensiones como en el siguiente cuadro.

Cuadro 1. Cuadro de dimensiones y subdimensiones

| DIMENSIONES | SUBDIMENSIONES | # PREGUNTAS |
|----------------------------|--------------------------------------|-------------|
| EJECUCIÓN DE TAREAS | INCERTIDUMBRE | 3 |
| | Claridad | 6 |
| | Novedad | 6 |
| | Diversidad | 3 |
| | INTERDEPENDENCIA | 7 |
| PROCESO | NIVEL DE DESARROLLO GRUPAL (madurez) | 8 |
| | POTENCIA | 7 |
| | IDENTIFICACIÓN DE GRUPO | 4 |
| | LIDERAZGO | 8 |
| RESULTADO | CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS | 3 |
| | SATISFACCIÓN | 4 |
| | MANTENIMIENTO | 5 |

Fuente: Elaboración Propia

Cada pregunta se responde con una escala tipo likert, con 5 opciones de respuesta.

5.5 PLAN DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

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

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

Con respecto a las variables principales se analizaron como características de la eficacia de los equipos (tareas, procesos y resultados obtenidos) y las características que los componen para cada una de esta (incertidumbre y esta interdependencia. Se analizaron inicialmente los puntajes directos obtenidos de la prueba y posteriormente porcentajes calculados para cada uno de estos con la finalidad de poder equiparar dimensiones y subdimensiones y realizar comparaciones entre estas. Se realizaron análisis gráficos de estas variables a

través de gráficos de cajas y bigotes, que son apropiados y frecuentemente usados para mostrar resultados de variables cuantitativas.

Para el análisis bivariado se emplearon las pruebas paramétricas o no paramétricas correspondientes para cada caso, tomando inicialmente los resultados como variable dependiente con respecto a tareas y procesos como independientes, a nivel de las características de la eficacia de los equipos. Adicional a esto se tomaron tareas, procesos y resultados obtenidos como dependientes para todas las variables sociodemográficas y laborales de los miembros de los equipos de trabajo, describiendo y profundizando el análisis solo para las relaciones que se identificaron como estadísticamente significativos, tomando un error alfa del 5%.

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

5.6 COMPONENTE ÉTICO

Según los lineamientos expuestos a la resolución número 8430 de 1993 (octubre 4) del Ministerio de Salud, esta investigación se encuentra en la categoría de investigación sin riesgo, teniendo en cuenta que el instrumento y los métodos de investigación utilizados hacen parte de un estudio descriptivo; no será objeto de realizar ninguna intervención biológica, psicológica, fisiológica o social de las personas que participan en la investigación y hacen parte de estudio. Se realizó el consentimiento informado para la aplicación del instrumento. Como aspecto fundamental tenemos garantizar la privacidad de la información obtenida y la confidencialidad. Estos principios se cumplen durante todo el proceso de ejecución del proyecto.

Se priorizaron las medidas suficientes y necesarias para respetar la privacidad de los participantes, no hubo registro de datos de identificación en los instrumentos utilizados para recolección de datos, estos fueron ubicados en sitios confidenciales y seguros por el equipo de investigación.

Durante el desarrollo de la investigación se tuvieron en cuenta los principios bioéticos de beneficencia, no maleficencia, prevalece el criterio del respeto a la dignidad y la protección de sus derechos y autonomía.

La información divulgada relacionada con los resultados del estudio independiente del medio sea publicado o presentado, no se hará mención de algún sujeto particular, ni información relacionada con la identificación de los participantes evitando reconocimiento de la identidad de cada individuo. Por lo cual todos los resultados serán informados de manera general.

La investigación tiene como fin el aporte académico y científico que sirva para la institución dentro de sus procesos de calidad y se aclara que esta investigación no tiene ningún interés o pretensión económica.

Este estudio se somete al comité de ética de la universidad católica de Manizales y del Hospital San Antonio de Manizales lo que permite garantizar lo anteriormente expuesto y establecer que se cumplan las normas éticas.

5.7 CONSENTIMIENTO INFORMADO

El consentimiento informado aplicado, corresponde al formato institucional suministrado por la Universidad Católica de Manizales para proyectos de investigación, se respetó la imagen y la autonomía de la institución frente a la participación en el proyecto. Este consentimiento validado por la universidad estuvo dirigido a los líderes e integrantes de los equipos de trabajo participantes de instituciones del sector de la salud a los cuales se les invitó a participar en el presente proyecto de investigación.

Al solicitar la autorización previa al diligenciamiento del instrumento, se garantizó que los participantes luego de leer el consentimiento tomaran la decisión libre y voluntaria de participar o no en la investigación, garantizando que tuvieran clara la información relacionada con el objetivo, propósito del proyecto, beneficios, procedimiento, su impacto, respetando de ésta manera respeto por la integralidad y total confidencialidad de información recolectada y de los datos de las personas que aceptaron o no la participación en el estudio.

Se explicó cómo se iba a llevar a cabo la investigación y luego de leerlo, cada uno tomó la decisión libre y voluntaria de participar o no en ella, el propósito del proyecto, procedimiento, beneficios, párrafo de confidencialidad, datos del investigador y datos del encuestado.

6. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

6.1 RESULTADOS

La recolección de la información fue realizada con un total de 49 trabajadores de la organización, a quienes se les evaluaron algunas características sociodemográficas, además que se identificaron las variables de tareas, procesos y resultados obtenidos de acuerdo con el instrumento planteado por Navarro y colaboradores.

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

Tabla 1. Distribución de normalidad para variables cuantitativas. Hospital San Antonio. 2021.

| Variable | Valor de p | Normalidad |
|--------------------------------|------------|------------|
| Edad | <0.001 | No |
| Tiempo en la empresa | <0.001 | No |
| Tiempo en el cargo | <0.001 | No |
| Tiempo en el equipo | <0.001 | No |
| Incertidumbre de las tareas | 0.141 | Si |
| Interdependencia de las tareas | 0.018 | No |
| Tareas | 0.102 | Si |
| Nivel de desarrollo grupal | 0.218 | Si |
| Potencia | <0.001 | No |
| Identificación con el grupo | <0.001 | No |
| Liderazgo | <0.001 | No |
| Procesos | <0.001 | No |
| Cumplimiento de objetivos | <0.001 | No |
| Satisfacción | 0.035 | No |
| Mantenimiento | 0.014 | No |
| Resultados obtenidos | <0.001 | No |

Con respecto a las condiciones sociodemográficas se presentan inicialmente los resultados correspondientes a las variables cualitativas, como se muestra en la tabla 2.

Comentado [3]: realizado

Tabla 2. Distribución poblacional de acuerdo con variables cualitativas. Hospita San Antonio. 2021.

| Variable | Categoría | Frecuencia absoluta | Porcentaje |
|--|-----------------------------|---------------------|------------|
| Género | Femenino | 36 | 73.5 |
| | Masculino | 13 | 26.5 |
| Máximo nivel de escolaridad alcanzado | Técnica - tecnología | 29 | 59.2 |
| | Profesionalización | 18 | 36.7 |
| | Especialización | 2 | 4.1 |
| Equipo en el que desempeña sus labores | Enfermería | 9 | 18.4 |
| | Estratégico | 9 | 18.4 |
| | Consulta externa | 8 | 16.3 |
| | Odontología | 5 | 10.2 |
| | Facturación | 4 | 8.2 |
| | Financiera | 4 | 8.2 |
| | Riesgo Cardiovascular (RCV) | 4 | 8.2 |
| | Farmacia | 3 | 6.1 |
| | Laboratorio | 3 | 6.1 |
| Área a la que pertenece su equipo | Asistencial | 32 | 65.3 |
| | Administrativa | 17 | 34.7 |
| Tipo de cargo | Técnico | 25 | 51.0 |
| | Profesional | 15 | 30.6 |
| | Coordinador | 9 | 18.4 |

Como se observó en la tabla 2, la mayor parte de la población es de género femenino con formación académica de nivel técnico – tecnólogo. Con respecto a la conformación de los equipos de trabajo, se encuentran 9 equipos, de los cuales los más grandes son enfermería y estratégico, mientras que los más pequeños son farmacia y laboratorio. Estos equipos se clasifican en asistenciales y administrativos, siendo más grandes los primeros.

Posteriormente se procede a mostrar la distribución de las variables cuantitativas de tipo sociodemográfico, lo cual se muestra en la tabla 3.

Tabla 3. Distribución de variables sociodemográficas cuantitativas de la población. Hospital San Antonio. 2021

| Variable | Mediana | Percentiles 25 y 75 | Mínimo | Máximo |
|----------------------|---------|---------------------|--------|--------|
| Edad | 29 | 25 – 40.75 | 22 | 67 |
| Tiempo en la empresa | 3 | 1 – 6 | 0 | 45 |
| Tiempo en el cargo | 3 | 1.25 – 7.75 | 0 | 45 |
| Tiempo en el equipo | 3 | 1 – 4.75 | 0 | 45 |

Comentado [4]: No hay ajustes frente a la información de caracterización, comentario dado en la retroalimentación anterior

Comentado [5]: comentario pasado: Recuerden la información de la caracterización, nivel y área de actuación, tanto acá como en los cruces que se realizan más adelante

Comentado [6]: Doris , creo que esto fue cuando mandamos lo de Diego el amigo YA REALIZADO DORIS

Como se observó en la tabla 3 la población tiene una edad promedio de 29 años, con una mayoría de la población entre 25 y 40.75 años. Con respecto a los tiempos en la empresa, en el cargo y en el equipo se encuentra un comportamiento muy similar, solo con pequeñas diferencias en los percentiles especialmente 75, con leve tendencia a ser mayor en tiempo en el cargo, seguido de tiempo en la empresa y finalmente tiempo en el equipo.

En relación con los puntajes de las tareas son descritas desde la incertidumbre y la interdependencia, los procesos con nivel de desarrollo grupal, potencia, identificación con el grupo y liderazgo, y los resultados obtenidos descritos a través del cumplimiento de objetivos, satisfacción y mantenimiento, se presentan inicialmente los puntajes obtenidos en las pruebas. Se debe tener en cuenta que, para la variable de liderazgo, la población no es tenida en cuenta sobre los 49 trabajadores, sino solo sobre los 40 colaboradores, debido a que a los líderes no se le evalúa este componente. A continuación, se presenta la tabla 4, con la información relacionada a las pruebas para cada una de estas variables:

Tabla 4. Distribución de puntajes absolutos de evaluación de efectividad de equipos de trabajo. Hospital San Antonio. 2021.

| Grupo de variable | Variable | Mediana | Percentiles 25 y 75 | Mínimo | Máximo |
|--------------------------|-----------------------------|----------------|----------------------------|---------------|---------------|
| Tareas | Incertidumbre | 24.82* | 4.93** | 13 | 36 |
| | Interdependencia | 20 | 18 – 22 | 11 | 29 |
| | Tareas | 44.9* | 6.21** | 34 | 64 |
| Procesos | Nivel de desarrollo grupal | 30.95* | 4.01** | 20 | 40 |
| | Potencia | 28 | 27 – 29.75 | 18 | 35 |
| | Identificación con el grupo | 16 | 15 – 16.75 | 9 | 20 |
| | Liderazgo | 32 | 31 – 32 | 19 | 40 |
| | Procesos | 105 | 101.25 – 111.5 | 66 | 135 |
| Resultados | Cumplimiento de objetivos | 4 | 4 – 5.75 | 1 | 9 |
| | Satisfacción | 8 | 6 – 9 | 2 | 14 |
| | Mantenimiento | 4 | 3 – 6 | -2 | 12 |
| | Resultados obtenidos | 16 | 15 – 19.75 | 6 | 35 |

*Media. **Desviación estándar.

Sin embargo, con respecto a la información presentada en la tabla 4 no se puede hacer un análisis directo entre las variables, debido a que las preguntas y por lo tanto las puntuaciones de cada una se encuentran en escalas distintas; por este motivo se procede a transformar estas puntuaciones a equivalentes porcentuales, como se presenta en la tabla 5:

Tabla 5. Distribución de puntajes porcentuales de evaluación de efectividad de equipos de trabajo. Hospital San Antonio. 2021.

| Grupo de variable | Variable | Mediana | Percentiles 25 y 75 | Mínimo | Máximo |
|-------------------|-----------------------------|---------|---------------------|--------|--------|
| Tareas | Incertidumbre | 59.47* | 6.85** | 43.06 | 75 |
| | Interdependencia | 67.86 | 60.71 – 75 | 35.71 | 100 |
| | Tareas | 61.9* | 6.21** | 51 | 81 |
| Procesos | Nivel de desarrollo grupal | 71.72* | 12.55** | 37.5 | 100 |
| | Potencia | 75 | 71.43 – 81.24 | 39.29 | 100 |
| | Identificación con el grupo | 75 | 68.75 – 79.68 | 31.25 | 100 |
| | Liderazgo | 75 | 71.88 – 75 | 34.38 | 100 |
| | Procesos | 72.22 | 68.75 – 78.23 | 36.11 | 100 |
| Resultados | Cumplimiento de objetivos | 58.33 | 58.33 – 72.91 | 33.33 | 100 |
| | Satisfacción | 62.5 | 50 – 68.75 | 25 | 100 |
| | Mantenimiento | 55 | 50 – 65 | 25 | 95 |
| | Resultados obtenidos | 58.33 | 56.25 – 66.14 | 37.5 | 97.92 |

*Media. **Desviación estándar.

Como se puede observar una vez se han equiparado las puntuaciones entre las variables (tabla 5), así, se evidencia como dentro de las tareas, el mayor puntaje estuvo en la interdependencia, seguido del total de tareas e incertidumbre, respectivamente. Con respecto a la dispersión de estas variables se encuentra que los puntajes más concisos son los de tareas, mientras que la mayor dispersión es para interdependencia.

Con respecto a los procesos se encuentra que el mayor puntaje fue igual para potencia, identificación con el grupo y liderazgo, mientras que el más bajo fue para nivel de desarrollo del grupo. Además, los puntajes más dispersos fueron los de nivel de desarrollo grupal, y los más concisos fueron los de liderazgo.

Los resultados tienen mayor puntaje en la satisfacción, seguidos de cumplimiento de objetivos y mantenimiento, respectivamente; de la satisfacción tuvo los puntajes más dispersos, seguida de mantenimiento y cumplimiento de objetivos.

Con respecto a los totales de tareas, procesos y resultados, el puntaje es mayor para procesos, seguidos de tareas y resultados obtenidos, respectivamente. A su vez, los resultados son la variable más dispersa de las tres, seguida de procesos y tareas, respectivamente.

A continuación, se procede a presentar la distribución de las variables anteriormente descritas mediante gráficos de cajas y bigotes, en los gráficos 1 y 2.

Gráfico 1. Distribución gráfica de porcentaje de incertidumbre de la tarea. Hospital San Antonio. 2021.

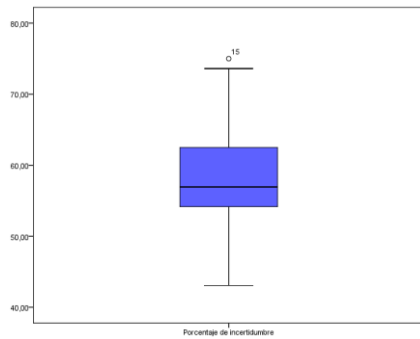


Gráfico 2. Distribución gráfica de porcentaje de interdependencia de la tarea. Hospital San Antonio. 2021.

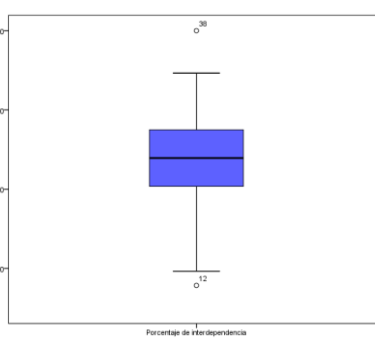


Gráfico 3. Distribución gráfica de porcentaje de nivel de desarrollo grupal. Hospital San Antonio. 2021.

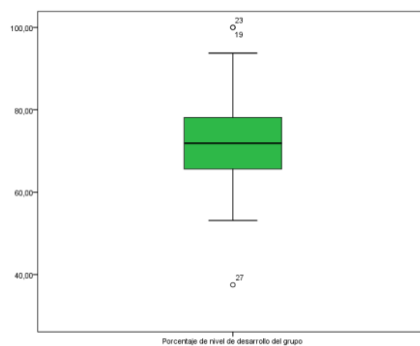


Gráfico 4. Distribución gráfica de porcentaje de potencia. Hospital San Antonio. 2021.

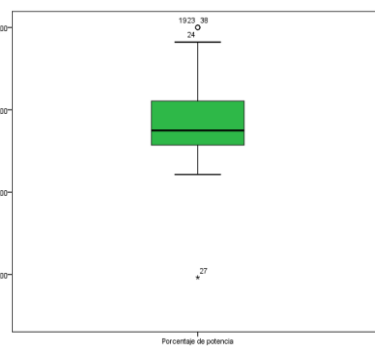


Gráfico 5. Distribución gráfica de porcentaje de identificación con el grupo. Hospital San Antonio. 2021.

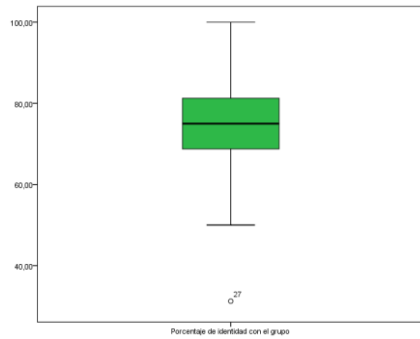
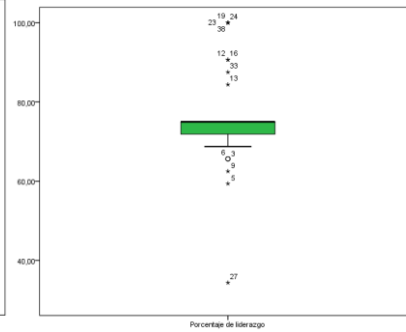


Gráfico 6. Distribución gráfica de porcentaje de liderazgo. Hospital San Antonio. 2021.



En estos gráficos (3 – 6) se evidencia el comportamiento de las cuatro variables, se observa para todas éstas datos atípicos en puntajes inferiores, mientras que solo identificación con el grupo carece de puntajes atípicos superiores. Adicionalmente se encuentra que liderazgo tiene un comportamiento conciso aunque con mayor cantidad de atípicos tanto por encima como por debajo.

El comportamiento gráfico de los resultados se evidencia en los gráficos 7 al 9.

Gráfico 7. Distribución gráfica de porcentaje de cumplimiento de objetivos. Hospital San Antonio. 2021.

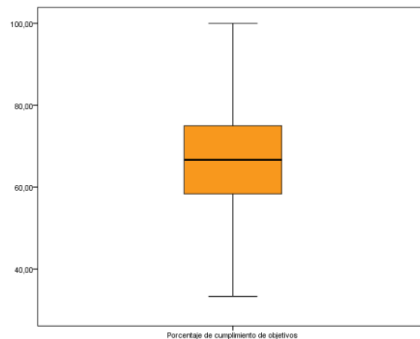


Gráfico 8. Distribución gráfica de porcentaje de satisfacción. Hospital San Antonio. 2021.

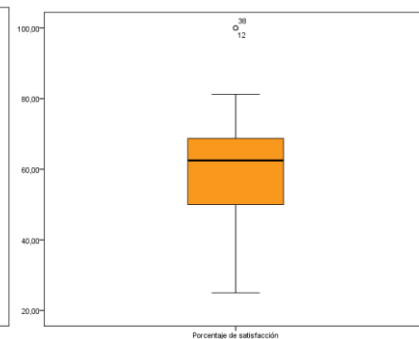


Gráfico 9. Distribución gráfica de porcentaje de mantenimiento. Hospital San Antonio. 2021



Como se evidenció en los gráficos 7, 8 y 9, sólo satisfacción y mantenimiento presentan datos atípicos, y solo mantenimiento los presenta a nivel superior e inferior.

El comportamiento gráfico de los consolidados de tareas, procesos y resultados obtenidos se presenta en los gráficos 10 al 12, así:

Gráfico 10. Distribución gráfica de porcentaje de tareas. Hospital San Antonio. 2021.

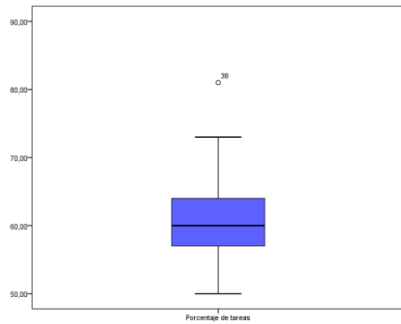


Gráfico 11. Distribución gráfica de porcentaje de procesos. Hospital San Antonio. 2021.

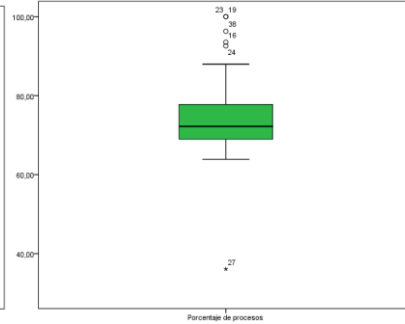
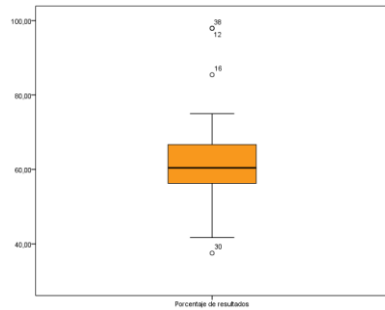


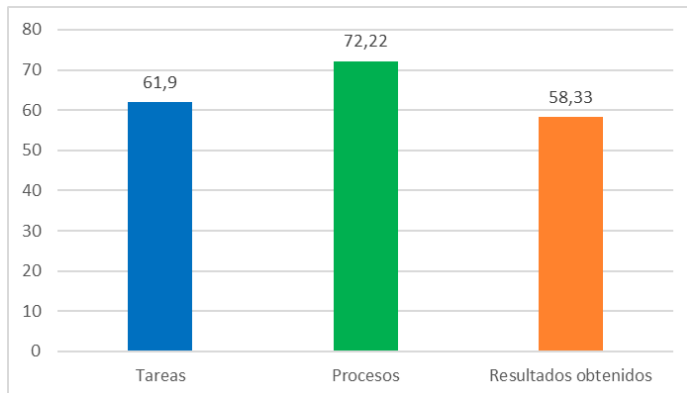
Gráfico 12. Distribución gráfica de porcentaje de resultados obtenidos. Hospital San Antonio. 2021



En estos gráficos (10 - 12) se ratifica que los puntajes más altos son de procesos, seguidos de tareas y resultados obtenidos, respectivamente, de igual manera se observa cómo todos tienen puntajes atípicos por encima, y solo tareas carecen de estos puntajes por debajo.

A continuación, en el gráfico 13 se presenta un comparativo directo entre los puntajes de las tres dimensiones para esta población.

Gráfico 13. Distribución gráfica de porcentaje de tareas, procesos y resultados obtenidos. Hospital San Antonio. 2021.



Como se observó en el gráfico 13, los puntajes más altos fueron para procesos, seguidos de tareas, y finalmente resultados que obtuvo el puntaje más bajo, confirmando los resultados descritos hasta el momento.

Una vez descritos los resultados tanto de las tareas y los procesos, como de los resultados obtenidos, se procede a evaluar la relación entre éstas, tomando esta última variable como dependiente dentro del análisis. Se resalta que las pruebas estadísticas son aplicadas con los puntajes directos de las pruebas para garantizar mayor confiabilidad. De esta manera se aplican las pruebas estadísticas correspondientes, como se muestra en la tabla 6.

Tabla 6. Pruebas estadísticas para relación entre resultados con tareas y procesos. Hospital San Antonio. 2021

| Variable dependiente | Variable independiente | Prueba estadística (correlación) | Valor de p | Relación estadística | Coefficiente de correlación |
|----------------------|-----------------------------|----------------------------------|------------|----------------------|-----------------------------|
| Resultados obtenidos | Incertidumbre | Spearman | 0.006 | Si | 0.385 |
| | Interdependencia | Spearman | 0.061 | No | - |
| | Tareas | Spearman | 0.006 | Si | 0.388 |
| | Nivel de desarrollo grupal | Spearman | 0.001 | Si | 0.450 |
| | Potencia | Spearman | 0.024 | Si | 0.321 |
| | Identificación con el grupo | Spearman | 0.008 | Si | 0.373 |
| | Liderazgo | Spearman | 0.001 | Si | 0.506 |
| | Procesos | Spearman | <0.001 | Si | 0.527 |

Como se pudo evidenciar en la tabla 6, para estos equipos de trabajo los resultados obtenidos tienen relación estadísticamente significativa con todas las variables tanto de procesos, aunque solo tiene relación con incertidumbre y tareas más no con interdependencia. Adicional a esto, se encuentra que todos los coeficientes de correlación son positivos.

A continuación, se presentan los gráficos de dispersión de puntos en los cuales se presentan las correlaciones descritas previamente, encontrando los gráficos 14 al 20.

Gráfico 14. Dispersión de puntos entre incertidumbre y resultados obtenidos. Hospital San Antonio. 2021.

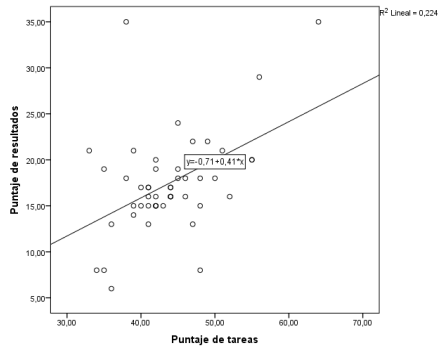


Gráfico 15. Dispersión de puntos entre tareas y resultados obtenidos. Hospital San Antonio. 2021.

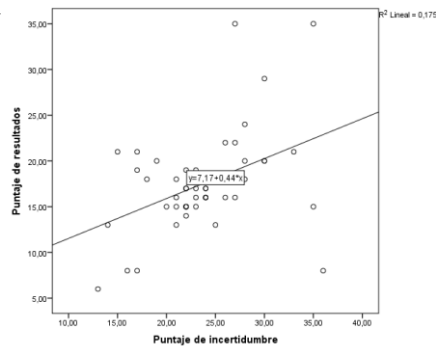


Gráfico 16. Dispersión de puntos entre nivel de desarrollo del grupo y resultados obtenidos. Hospital San Antonio. 2021.

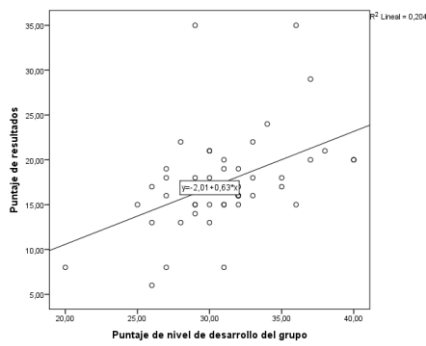


Gráfico 17. Dispersión de puntos entre potencia y resultados obtenidos. Hospital San Antonio. 2021.

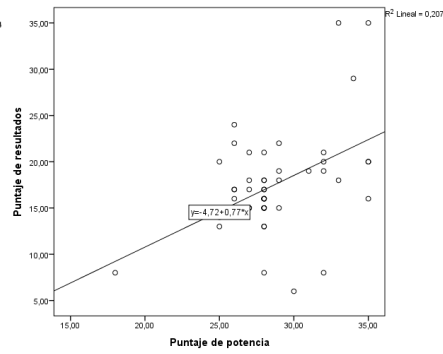


Gráfico 18. Dispersión de puntos entre identificación con el grupo y resultados obtenidos. Hospital San Antonio. 2021.

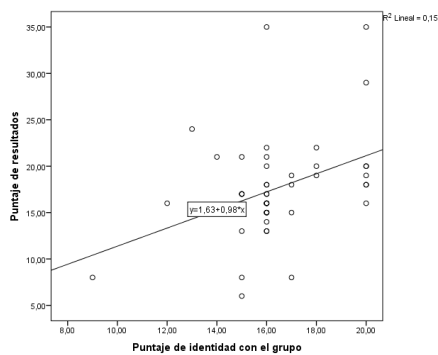


Gráfico 19. Dispersión de puntos entre liderazgo y resultados obtenidos. Hospital San Antonio. 2021.

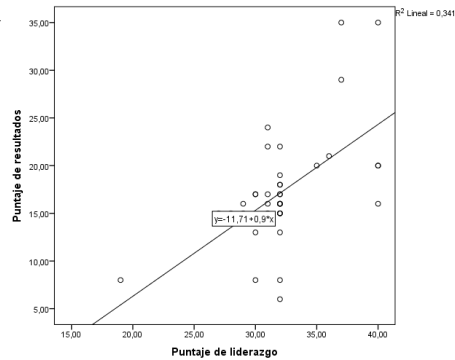
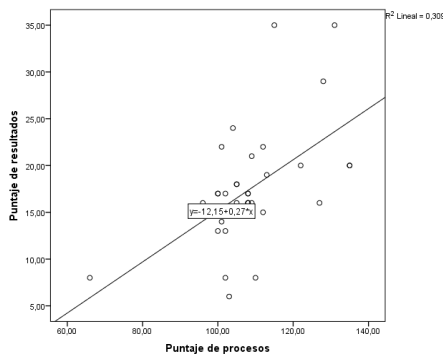


Gráfico 20. Dispersión de puntos entre Procesos y resultados obtenidos. Hospital San Antonio. 2021



En los gráficos presentados previamente (14 - 20) se evidencia la tendencia de las correlaciones, confirmando la relación directamente proporcional, que implica que a mayor puntaje de cada uno de los componentes de tareas y procesos que mostraron relación, se incrementan los resultados obtenidos por los equipos de trabajo.

Finalmente, para lograr conocer la efectividad de los equipos de trabajo con base en las tareas, procesos y resultados obtenidos, de acuerdo a los equipos que se logran identificar en la organización, se realiza una relación estadística entre estas

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

Tabla 7. Pruebas estadísticas para relación entre efectividad de los equipos de trabajo con equipo – área en la que desempeña las labores. Hospital San Antonio. 2021.

| Variable dependiente | Variable independiente | Prueba estadística | Valor de p | Relación estadística |
|----------------------|--|--------------------|------------|----------------------|
| Tareas | Equipo en el que desempeña sus labores | ANOVA | 0.659 | No |
| | Área en la que desempeña sus labores | <i>t student</i> | 0.649 | No |
| Procesos | Equipo en el que desempeña sus labores | Kruskal Wallis | 0.832 | No |
| | Área en la que desempeña sus labores | U Mann Whitney | 0.589 | No |
| Resultados obtenidos | Equipo en el que desempeña sus labores | Kruskal Wallis | 0.518 | No |
| | Área en la que desempeña sus labores | U Mann Whitney | 0.916 | No |

De esta manera, la tabla 7 muestra que los puntajes totales de tareas, procesos y resultados obtenidos no tienen relación con los equipos ni las áreas en las que se desempeñan sus labores, implicando que estas son condicionantes que para este caso no determinan la efectividad de los equipos de trabajo.

Sin embargo, debido a la relevancia teórica que tienen estas dos variables en la efectividad de los equipos se decide presentar la distribución de la efectividad de los equipos (tareas, procesos, resultados obtenidos) de acuerdo a los equipos de trabajo y el área en el que se desempeñan las labores, lo que se presenta en los gráficos 21 y 22, respectivamente.

Gráfico 21. Distribución de efectividad (tareas, procesos, resultados obtenidos) de acuerdo a equipos de trabajo. Hospital San Antonio. 2021

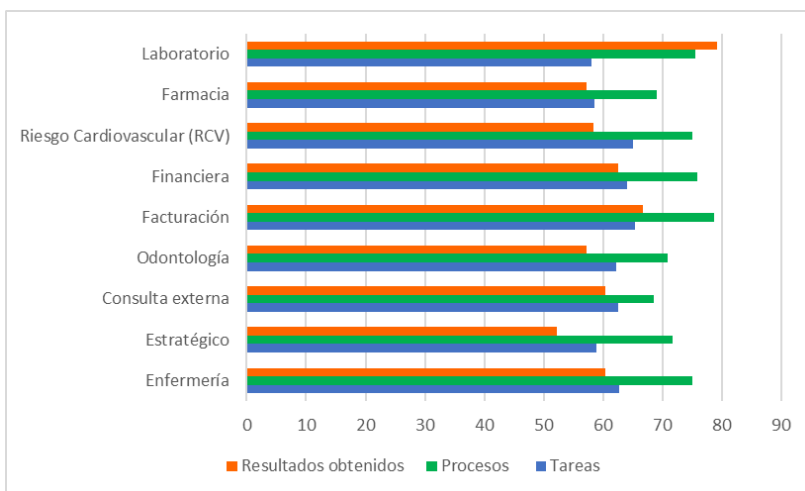
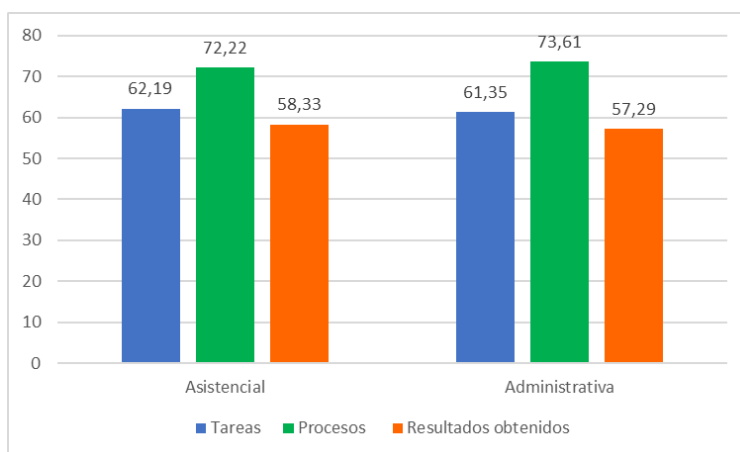


Gráfico 22. Distribución de efectividad (tareas, procesos, resultados obtenidos) de acuerdo al área en la que desempeña sus labores. Hospital San Antonio. 2021



Como se puede observar en el gráfico 21 para todos los equipos predominan los puntajes de procesos, excepto para laboratorio en el cual predominan los resultados obtenidos. Por su parte se puede observar cómo los puntajes de tareas y procesos obtenidos presentan comportamiento relativamente constante entre todos los equipos, mientras que los resultados son un poco más cambiantes, teniendo como extremos los puntajes en laboratorio (mayor puntaje) y estratégico (puntaje más bajo).

Por su parte, en el gráfico 22 se evidencia como los puntajes entre ambas áreas son muy similares, lo cual refleja la falta de relación estadísticamente significativa descrita previamente, así como se ratifica que los puntajes más altos son los procesos, seguidos de tareas y resultados obtenidos, respectivamente.

Con respecto a los puntajes de tareas, procesos y resultados obtenidos en relación a las características sociodemográficas de la población, en la tabla 8 se evidencia el ejercicio de análisis bivariado, así:

Tabla 8. Pruebas estadísticas para relación entre características de efectividad con variables sociodemográficas y laborales de los equipos de trabajo. Hospital San Antonio. 2021.

| Variable dependiente | Variable independiente | Prueba estadística | Valor de p | Relación estadística |
|----------------------|-------------------------------|----------------------|------------|----------------------|
| Tareas | Edad | Correlación Spearman | 0.242 | No |
| | Género | <i>t student</i> | 0.577 | No |
| | Escolaridad | ANOVA | 0.717 | No |
| | Tipo de cargo | ANOVA | 0.063 | No |
| | Tiempo en la empresa | Correlación Spearman | 0.535 | No |
| | Tiempo en el cargo | Correlación Spearman | 0.163 | No |
| | Tiempo en el equipo | Correlación Spearman | 0.335 | No |
| | Número de miembros del equipo | Correlación Spearman | 0.957 | No |
| Procesos | Área de actuación del equipo | ANOVA | 0.227 | No |
| | Edad | Correlación Spearman | 0.336 | No |
| | Género | U Mann Whitney | 0.913 | No |
| | Escolaridad | Kruskal Wallis | 0.255 | No |
| | Tipo de cargo | Kruskal Wallis | 0.212 | No |
| | Tiempo en la empresa | Correlación Spearman | 0.787 | No |
| | Tiempo en el cargo | Correlación Spearman | 0.723 | No |
| | Tiempo en el equipo | Correlación Spearman | 0.949 | No |
| Resultados obtenidos | Número de miembros del equipo | Correlación Spearman | 0.447 | No |
| | Área de actuación del equipo | Kruskal Wallis | 0.541 | No |
| Resultados obtenidos | Edad | Correlación Spearman | 0.357 | No |
| | Género | U Mann Whitney | 0.776 | No |

| | | | |
|-------------------------------|----------------------|-------|----|
| Escolaridad | Kruskal Wallis | 0.722 | No |
| Tipo de cargo | Kruskal Wallis | 0.223 | No |
| Tiempo en la empresa | Correlación Spearman | 0.493 | No |
| Tiempo en el cargo | Correlación Spearman | 0.700 | No |
| Tiempo en el equipo | Correlación Spearman | 0.999 | No |
| Número de miembros del equipo | Correlación Spearman | 0.212 | No |
| Área de actuación del equipo | Kruskal Wallis | 0.781 | No |

En la tabla 8 se encuentra como los puntajes de tareas, procesos y resultados obtenidos son independientes a las demás variables sociodemográficas y laborales de los equipos.

Finalmente, por la relevancia que tiene la característica de liderazgo dentro de los objetivos del presente proyecto se decide analizarla como variable dependiente de todas las variables sociodemográficas, laborales, área y nivel de actuación de los integrantes de los equipos, teniendo en cuenta que tipo de cargo no se incluye debido a que el liderazgo no fue evaluado en los mismos coordinadores. Este análisis se muestra en la tabla 9, así:

Tabla 9. Pruebas estadísticas para relación entre liderazgo con variable sociodemográficas y laborales de los equipos de trabajo. Hospital San Antonio. 2021.

| Variable dependiente | Variable independiente | Prueba estadística | Valor de p | Relación estadística |
|----------------------|-------------------------------|----------------------|------------|----------------------|
| Liderazgo | Edad | Correlación Spearman | 0.232 | No |
| | Género | U Mann Withney | 0.817 | No |
| | Escolaridad | Kruskal Wallis | 0.838 | No |
| | Tiempo en la empresa | Correlación Spearman | 0.692 | No |
| | Tiempo en el cargo | Correlación Spearman | 0.943 | No |
| | Tiempo en el equipo | Correlación Spearman | 0.713 | No |
| | Número de miembros del equipo | Correlación Spearman | 0.972 | No |
| | Área de actuación del equipo | Kruskal Wallis | 0.630 | No |

6.2 DISCUSIÓN

El desarrollo de las labores en una organización se realiza bajo parámetros de incertidumbre para la consecución de los objetivos empresariales, las organizaciones de salud no son la excepción, la respuesta organizacional para el manejo de la incertidumbre creciente plantea al trabajo en equipo como una herramienta básica para su gestión. La incertidumbre en las tareas que desarrollan los equipos de trabajo, el nivel de desarrollo que pueden alcanzar y el ajuste que realizan es determinante en la efectividad que dichos equipos consiguen.(20).

Teniendo en cuenta al autor Zabaleta AT (2), que considera importante en la perspectiva organizacional, la gestión del talento humano para legitimar la potencialidad humana en la relación de procesos productivos eficientes, es importante destacar que dentro de la organización evaluada la mayoría del personal se encuentra en el área asistencial lo que refuerza el objetivo misional en atención a la población. En la muestra analizada, el Hospital San Antonio de Manzanares realiza las tareas con una mayoría de personal de género femenino caracterizada como joven con un rango educativo técnico-tecnólogo, formando equipos de trabajo estables pues el tiempo en el cargo y tiempo en el equipo tiene un comportamiento similar, según la descripción dada por Navarro (20) nos encontramos entonces frente a equipos conformados, donde las tareas ya se han definido por lo tanto las oportunidades de intervención se concentrarán en el área de procesos.

Según la definición de "Equipos de trabajo" realizada por Sundtrom (1990) "conjunto de individuos interdependientes que comparten responsabilidad por resultados para sus organizaciones" (3), esta definición se cumple en el Hospital San Antonio de Manzanares, pues las tareas encomendadas a los equipos presentan altos niveles de interdependencia, que es aquella que logra que los miembros del equipo tengan interacción para lograr la tarea con éxito, lo anterior se puede interpretar como la respuesta a una necesidad de un abordaje colectivo frente a la tarea en las organizaciones de salud pues según Cohen et.al (1996) los empleados con tareas interdependientes son responsables de proveer un servicio.(3) Este proyecto desafía los resultados propuestos por Jaime Bayona (3) que concluyen "las unidades de análisis de los equipos no son constituidas adecuadamente ya que no se siguen límites claros en el número de integrantes, cantidad de tiempo de interacción", pues en el presente estudio permitió una caracterización de los integrantes de los equipos en el Hospital San Antonio de Manzanares.

Con respecto a la variable de procesos, los equipos del Hospital tienen una mayor puntuación en potencia del equipo, creen en la capacidad de desempeñarse de manera exitosa en el ejercicio de sus tareas, además tienen motivación que el grupo despliega en la realización de la tarea mientras que el resultado más bajo fue para nivel del desarrollo pues aún con tareas que requieren de trabajo en equipo, las personas que conforman un grupo no se comportan como un verdadero equipo de trabajo, aquí hay una

Comentado [PP7]: No olviden la fuente ok

Comentado [PP8]: Fuente ok

oportunidad para que los grupos sean capaces de desarrollarse como tal prestando atención en el diseño de equipos eficaces.

La justificación de este proyecto propuso establecer si la eficacia de los equipos de trabajo estaba determinada por modelos. Según el referente teórico Navarro argumenta que, el nivel de desarrollo grupal recoge el concepto de cuando un grupo de personas es un equipo pues los procesos humanos que dentro del equipo se producen manejan la ansiedad generada por tareas ambiguas e incompatibles, el desarrollo grupal es importante para afrontar lo nuevo, a mayor presencia de estos procesos mayor es el nivel de desarrollo. Según Navarro en su publicación de 2016 (8), caracterizó al desarrollo grupal por la interrelación entre sus miembros, hacia la consecución de metas.

Tareas, procesos y resultados se retroalimentan entre sí, esta forma de concebir los equipos de trabajo muestra los determinantes de la efectividad de los equipos.(20)

En la variable resultados que los equipos consiguen tanto en relación a las tareas que tenían que realizar y los objetivos a conseguir así como a los procesos, los equipos en el Hospital obtienen satisfacción, es decir fueron capaces de generar niveles de satisfacción en el mantenimiento del propio grupo. Este aspecto no se encuentra con el pensamiento del autor Jaime Bayona (3) pues éste encuentra la efectividad concentrada en la productividad y no en los procesos.

Según la relación del modelo de equipos de trabajo : tareas, procesos y resultados, los equipos de trabajo del Hospital presentan fortaleza en la dimensión de procesos, siendo independientes a las variables sociodemográficas en participantes y líderes. Al evaluar la relación estadística entre estas existe una relación entre incertidumbre y tareas.

Durante el análisis bivariado, se confirma la relación directa, a mayor puntaje tareas y procesos, se incrementan los resultados en los equipos de trabajo sin embargo los puntajes totales de tareas, procesos y resultados no tienen relación con los equipos ni las áreas en las que se desempeñan sus labores.

Tareas, procesos, resultados y liderazgo son independientes a las variables sociodemográficas y laborales de los equipos. Basado en los resultados y teniendo en cuenta los estudios de investigaciones realizadas los equipos de trabajo en el Hospital San Antonio no están regidos por modelos IMOI en donde a pesar que en las entradas se tiene un contexto organizativo definido, en la relación con los mediadores se encontró que las interacciones con el trabajo en equipo no influyen en los resultados obtenidos por la institución, y en los outputs no se encuentra una compatibilidad ya que en el análisis bivariado no hubo relación alguna entre ellos.

De acuerdo a uno de los objetivos de la investigación en el que se planteó describir el tipo de tareas que realizan los nueve equipos de trabajo del hospital, desde variables de incertidumbre e interdependencia al evaluar la relación estadística se encontró que el mejor puntaje fue para interdependencia. De esta

manera retomando al autor "TAMAYO, M. (12) podemos inferir que los equipos de trabajo en el Hospital San Antonio, han logrado consolidarse y lograr sus objetivos. De los datos obtenidos se evidenció que los equipos en el hospital tienen un grado de madurez bueno, lo anterior basado en los puntajes de las preguntas 13 a 20 del instrumento, y en el análisis estadístico por variables, donde para los miembros la consecución de metas en el grupo es importante, comparten recursos, herramientas e información y hay relación constante; de ésta manera de acuerdo a los autores revisados en el presente estudio, y referenciando a Navarro y colaboradores (20), encontramos equipos de trabajo en donde el liderazgo, identificación con el grupo y potencia presentan los mejores resultados en los datos (75%) que según el autor son parte de los requisitos para lograr equipos efectivos; el autor considera que la eficacia de los equipos de trabajo viene determinada por el ajuste entre su nivel de madurez (desarrollo grupal, potencia, etc.) y las características de las tareas a realizar; de éste último en los resultados se encontró que el grado de incertidumbre estaba en un 59.4% y como era de esperar en equipos del área de la salud, se encontró una mejor interdependencia 67,8%. De lo anterior se considera que a pesar de que en los equipos de trabajo del hospital no se encuentra una alta incertidumbre quizá porque el personal es poco rotativo, saben con claridad sus funciones y muchas de ellas pueden ser repetitivas, adicional en los resultados se encontró gran congruencia en el tiempo que llevan en la empresa, tiempo en el cargo y tiempo en el equipo de sus integrantes por mínimas variaciones en los percentiles; de los hallazgos obtenidos , éstos arrojaron mayores necesidades de incertidumbre lo anterior relacionado a las tareas, funciones, roles de cargos en el área de la salud en las que se conoce que son requisito el poder contar con equipos de trabajo para el logro de los objetivos.

Teniendo en cuenta el análisis bivariado en donde se buscó ver la relación estadística entre los datos encontrados en las encuestas de tareas, procesos con los resultados, se evidencia que en las tareas la interdependencia no cumplió una relación estadística lo que indica que los resultados que tienen los equipos de trabajo en el hospital no están condicionados por el grado de interdependencia que los miembros de los equipos tienen entre ellos, en contraposición a lo encontrado en el análisis univariado dónde estuvo por encima del 65%.

Adicional al observar la relación que tienen las tareas, los procesos y los resultados con el área de actuación, y con características sociodemográficas y laborales de la población (edad, género, escolaridad, cargo...) tampoco se encontró relación estadística, estos datos indican que los resultados y la efectividad no depende del nivel o área de actuación, y demuestra que las dinámicas organizacionales en una institución de salud como es el caso del hospital de Manzanares obtienen efectividad por la poca rotación que tiene el personal dada la congruencia en el análisis, así como por los datos encontrados en las subdimensiones de liderazgo, identificación con el grupo, potencia e interdependencia. Al realizar comparación con el estudio de Marta P. Alves, Paulo R. Lourenço & Isabel Dimas (2017) (13) en donde definen que el modo en que el grupo actúa y reacciona ante cierto grado de interdependencia dependerá de su

nivel de madurez en términos de finalización del trabajo y de las relaciones interpersonales entre los miembros del grupo, y que éstos factores influyen en el nivel de satisfacción grupal, lo encontrado en el presente estudio está en contraposición con dichos argumentos teniendo en cuenta que los procesos están en rangos buenos y los resultados no con sus subdimensiones de cumplimiento de objetivos, satisfacción y mantenimiento.

En el análisis en general dividiendo la población en dos grupos asistencial con 31 integrantes y administrativo con 17 integrantes, se encontró que el grupo administrativo tuvo más bajos percentiles estadísticos comparado con el asistencial, sin llegar a cumplir la diferencia estadística en general, y evidenciando que los procesos juntos son los de mejor reporte. En la relación por equipos se encontró de igual manera que los procesos presentan un comportamiento constante sin embargo encontrando para los equipos de facturación y laboratorio cifras por encima del 75% y consulta externa por debajo del 70%, mientras para las tareas se encontraron cifras muy similares éstas tendientes a la baja entre equipos y para resultados se evidencia un pico a favor del equipo de laboratorio y en contraposición el equipo estratégico con rango bajo. De ésta manera de acuerdo a los resultados encontrados en dónde las subdimensiones de procesos fueron los mejores se puede considerar que están en relación con el estudio de "TAMAYO, M. (12) en dónde los autores consideran que la efectividad del equipo no se asegura solamente con el entrenamiento que se hace de forma individual, sino que también se debe considerar el proceso por el cual el equipo como un todo es dirigido y supervisado, además de cómo enfrenta y resuelve los problemas, esto por los resultados obtenidos a nivel de liderazgo, identificación con el grupo y potencia. Además se complementa con lo aportado en el documento de Thomas Leonardo Rangel-Carreño, Ivonne Katherine, 2017 (17) en su desarrollo sobre equipos de trabajo y variables que afectan la eficiencia, describen como relevante que dentro de los equipos se deben contar con ciertas características para encontrar la efectividad y éstas son el tener objetivos definidos, coordinación, tareas concretas y complementarias, buenas relaciones personales entre integrantes; adicional se requiere un clima organizacional cooperativo, con adecuado liderazgo adaptado a las funciones y con complemento en los perfiles de los funcionarios.

La efectividad de los equipos de trabajo en el estudio finalmente está diferenciada por un mayor número de procesos con impacto positivo seguido de tareas y resultados .La estabilidad en los equipos de trabajo ejerce una fuerte relación con la efectividad esperada y esto a su vez tiene fuerte conexión en tiempo que se desempeña una persona en el cargo y el tiempo que lleva en el equipo, José Navarro, Rocío Meneses , Miquel Nadala y Edwald Landsberger (8)

Aunque el objeto del proyecto no es el análisis de la dinámica organizacional, si se puede observar que en este contexto hay una influencia importante frente a la localidad del Hospital, es una institución en salud ubicada en municipio pequeño lo que se traduce en que existe una mayor estabilidad de profesionales que trabajan

en los mismos servicios; no es posible determinar si esto tenga una fuerte relación con el sentido de pertenencia institucional sin embargo se observa bajo nivel de satisfacción. De esta manera y tal como lo considera Gómez Mujica Aleida, Acosta Rodríguez (14), parte de la efectividad de un equipo de trabajo es que exista un cierto bienestar entre los miembros.

Al realizar el análisis del proyecto se realiza diferentes revisiones que permiten visualizar que el comportamiento de la institución como entidad en salud no es ajena a lo que desde en general en todo el territorial nacional de Colombia se evidencia y es que la mayoría de profesionales en salud son del grupo técnico esto tiene fuerte relación con que es usual encontrar en los equipos de trabajo del sector salud una mayor proporción de auxiliares de enfermería y en el Hospital San Antonio de Manzanares tiene un porcentaje del 59.2% frente a la variable de escolaridad , es decir un equipo robusto conformado por personal del área asistencial siendo mayoría del área operativa ; Bayona Bohórquez y Heredia Cruz 2012 refuerza esta observación con la efectividad de equipos de trabajo desde la estrategia del saber hacer.

El análisis de procesos, tareas y resultados es muy importante tener claridad en sus componentes y subdimensiones. En el desarrollo del proyecto de investigación del Hospital San Antonio Manzanares surgieron inquietudes relacionadas con porcentaje de tareas bajo frente a procesos; donde se visualiza que las dificultades a impactar no están directamente relacionadas con el liderazgo ni con el modelo de operación por procesos, las estrategias de intervención deben ir enfocadas en el escenario de aquellos quienes están encargados de la ejecución de tareas.

7. CONCLUSIONES

- En el proyecto se revisaron fuentes investigativas que aportan al conocimiento administrativo de los equipos de trabajo en salud que permiten a los líderes desarrollar estrategias a nivel de planeación estratégica. En la actualidad los servicios de salud deben tener en cuenta los procesos grupales y conocer los procesos particulares en la organización para el cumplimiento de objetivos empresariales.
- Este proyecto permite al área directiva del Hospital San Antonio de Manzanares, conocer los principales factores que intervienen en la efectividad del trabajo en equipo del personal de salud a cargo, además cuentan con un panorama general sobre las variables que influyen en la efectividad de las tareas y muestra la importancia del proceso grupal para alcanzar los objetivos del Hospital.
- En los equipos de trabajo en el sector salud es muy importante la valoración de procesos por resultados, los componentes en la efectividad de un equipo tienen características importantes que deben contribuir y trabajar en sinergia con todos los integrantes, planear, preparar y desarrollar para finalmente tener los resultados esperados. Según la relación del modelo de equipos de trabajo : tareas, procesos y resultados en el Hospital San Antonio de Manzanares se evidencia que los procesos son más constantes en las diferentes áreas de servicio, siendo independientes a las variables sociodemográficas en participantes y líderes. El equipo de trabajo laboratorio obtuvo un mayor puntaje en la dimensión resultados frente al equipo estratégico el cual obtuvo un porcentaje más bajo.
- Tomando en consideración uno de los objetivos planteados en el que se buscó identificar el grado de madurez de los equipos de trabajo evaluados 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 considera de acuerdo a lo expuesto y encontrado que los equipos de trabajo del hospital están constituidos con grados de madurez que les permiten así obtener resultados organizacionales y asistenciales en el desarrollo de sus funciones, ello de acuerdo con los resultados obtenidos en las diferentes subdimensiones de desarrollo grupal.
- Al entrar a concluir el tercer objetivo en donde se buscó relacionar las variables de tareas desde la incertidumbre y la interdependencia con las variables de proceso y de resultado con el fin de evaluar la efectividad de los grupos de trabajo en el cumplimiento de las tareas asignadas, retomando lo estudiado por los autores y lo encontrado en el análisis se concluye que la variable procesos del

Comentado [PP9]: Aclararlo en la conclusión

Comentado [PP10]: Ser explícitos en ese panorama general, ese debe ser la conclusión

Comentado [PP11]: No es clara, ajustar redacción

equipo siendo la que mejores resultados obtuvo en los análisis seguido de tareas inciden favorablemente en la eficacia y se pueden considerar importantes predictores del desempeño, afirmando que si hay efectividad.

Comentado [PP12]: Mejorar en función del redacción, si se plantea la relación de variables se debería también concluir en ese sentido

8. RECOMENDACIONES

- Se recomienda continuar con la revisión de precedentes teóricos que permitan profundizar acerca de la efectividad en equipos de trabajo en

instituciones del sector salud. Es indispensable adicionar el concepto de equipos de trabajo en la cultura organizacional de las entidades de salud, que permitan el establecimiento de planes de entrenamiento en equipos médicos asistenciales y administrativos

- Apoyar desde la gerencia los procesos de gestión de talento humano, que permitan conocer, detectar, apoyar e impulsar el talento de los colaboradores como una alternativa de cambio organizacional y de esta manera impactar en la satisfacción de los miembros de los equipos de trabajo que incluyan la formación, capacitación, evaluación, comunicación, responsabilidad compartida y trabajo en equipo como parte fundamental de la planeación estratégica, dados los resultados de dimensión de resultados en el 58%.

- Permitir los procesos de trabajo en equipo relacionados con la gestión de solución a problemas que se presenten en la organización, valorando que las relaciones interpersonales muestran un aumento en la eficiencia y efectividad en los resultados de la organización.

- En la atención médica, la formación de equipos de trabajo es una necesidad, además que estos equipos cuenten con un liderazgo que fomente la madurez de los procesos sociales que se llevan a cabo, permitiendo un nivel de desarrollo grupal elevado, este se proyecta como una respuesta para cumplir las metas en salud, aumentando la seguridad en la atención y de esta manera mejorar la calidad asistencial.

- Desde la alta dirección es importante realizar planes de mejora frente a la conformación de equipos de trabajo estratégico como primera medida y asistencial, quienes son los que deben ejecutar las tareas e incrementar el porcentaje de cumplimiento de las mismas; está estrategia de mejora debe estar enfocada en la gestión y cambio de actividades de los colaboradores en los equipos de trabajo; esto obedece a la estabilidad laboral encontrada en el proyecto de investigación en relación a la duración en el cargo, tiempo en la institución y conformación de equipo de trabajo lo que genera inoperatividad e inercia frente al cambio; lo que necesita el Hospital San Antonio Manzanares es esa gestión del talento humano rotando el personal por las diferentes áreas y medir de forma continua los resultados esperados. Es posible que en esta institución contrario a lo que pasa en los Hospitales ubicados en ciudades capitales se beneficie de la rotación del personal y el cambio de funciones; esto quiere decir que el mismo personal asistencial médicos, enfermeras, auxiliares, técnicos etc. pueden tener un modelo de actividades que permita rotar por las diferentes áreas de servicio logrando un punto de equilibrio frente a los resultados esperados; esto requiere una evaluación persistente de los procesos; para esto se puede utilizar diferentes herramientas propias de la planeación estratégica como el ciclo PHVA.

Comentado [PP13]: Redacción

Comentado [PP14]: Redacción

Comentado [PP15]: Redacción

- Es preciso relacionar e integrar los elementos descritos en este proyecto, en la dirección de equipos de trabajo, aconsejamos diseñar tareas con ciertas dosis de incertidumbre donde la cooperación y competencia en la diversidad de las tareas, pueden ser útiles en la consecución de los resultados.

- Se recomienda la dirección por valores donde se orienta el comportamiento de los trabajadores y se ven materializados en su actividad cotidiana y en sus comportamientos, los valores esenciales como confianza, calidad, humanización, compromiso social, con ello se permite adaptar el comportamiento del trabajador y su respuesta ante diversas situaciones que debe hacer frente en el cuidado de la salud.

- Se considera necesario que El Hospital San Antonio enfoque sus prioridades de planeación estratégica y gestión humana en el nivel de desarrollo grupal, fortaleciendo actividades desde talento humano como : facilitar la interacción entre los miembros con ejercicios de coordinación grupal y ejercicios de refuerzo positivo en los equipos, medición y gestión de clima laboral, selección y formación de integrantes hacia el trabajo en equipo, se puede recompensar en el algún momento mediante salario emocional.

- Teniendo en cuenta que dentro de los objetivos en salud está garantizar la seguridad del enfermo y establecer procesos de mejora en la calidad de la asistencia hasta lograr niveles óptimos, ello requiere entonces, entre otras cosas implementar campañas de formación de los equipos de trabajo, ya que tal estrategia, por lo menos en los términos que expone este estudio, permite disminuir costos de un lado, optimizando recursos y del otro disminuyendo la posibilidad de eventos adversos en lo que a la seguridad se refiere, lo anterior teniendo en cuenta que la variable resultados en el análisis tuvo los más bajos porcentajes.

- La concepción de trabajo en equipo involucra en su práctica el desarrollo de habilidades comunicativas en cada uno de los miembros del grupo, según los datos encontrados a nivel de subdimensiones de satisfacción de necesidad y mantenimiento, se recomienda incentivar la comunicación en los funcionarios para mejorar en la dimensión resultados de los equipos de trabajo y con ello obtener equipos comprometidos que manifiestan sus necesidades y con satisfacción del deber cumplido en procura de la excelencia de las instituciones de salud.

Comentado [PP16]: Que los resultados deriva la recomendación

9. BIBLIOGRAFÍA

- (1) Valdivia Lefort Rodrigo. "criterios de efectividad de equipos de trabajo auto-administrados. Trabajo para la cátedra de teoría de las organizaciones escuela de psicología, fac de humanidades, universidad de santiago de chile. Agosto 1997 <https://www.monografias.com/trabajos97/criterios-efectividad-equipos-trabajo-auto-administrados/criterios-efectividad-equipos-trabajo-auto-administrados.shtml>
- (2)Tejada Zabaleta, Alonso. "Los modelos actuales de gestión en las organizaciones. Gestión del talento, gestión del conocimiento y gestión por competencias." *Psicología desde el Caribe* (2011): 115-133. <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/1725>
- (3)Bohórquez, Jaime Andrés Bayona, PhD(c), Cruz OH, PhD. (c). El concepto de equipo en la investigación sobre efectividad en equipos de trabajo. *Estudios Gerenciales* 2012 Apr; 28(123):121-132.
- (4) Ministerio de Salud Colombiano, calidad de atención en salud.
- (5) Rando Huluk Ana Evelyn Karina. Trabajo en equipo: ¿Es posible formar equipos médicos expertos a partir de profesionales expertos? *Rev. Méd. Uruguay*. [Internet]. 2016 Abr [citado 2020 Sep 15]; 32(1): 59-67. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902016000100008&lng=es
- (6) Manser T, Harrison TK, Gaba DM, Howard SK. Coordination patterns related to high clinical performance in a simulated anesthetic crisis. *Anesth Analg* 2009; 108(5):1606-15.
- (7) Decreto 4110 de 2004. Gobierno de Colombia. Available from: <http://www.suinjuriscol.gov.co/viewdocument.asp?ruta=decreto/1879263>.
- (8) José Navarro, Rocío Meneses, Miquel Nadala y Edwald Landsbergera. Desarrollo y desempeño en equipos de proyecto: validez incremental de la escala de desarrollo grupal. *Anuario de Psicología* (2016) 46, 8-16
- (9) Leuteritz J-P, Navarro J, Berger R. Validation of the group tasks uncertainty model (MITAG) in a German sample. *PLoS ONE* [Internet]. 2019 Nov 8 [cited 2020 Aug 23]; 14(11):1–13. Available from: <https://search.ebscohost.com.ezproxy.javeriana.edu.co/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=139566286&lang=es&site=ehost-live>.

(10) Ana Carolina Amaya-Arias, Douglas Idarraga, Vanessa Giraldo, Luz María Gómez. Effectiveness of a program for improving teamwork in Operating Rooms Colombian Journal of Anesthesiology, Volume 43, Issue 1, January–March 2015, Pages 68-75

(11) Sanabria, Álvaro, Castañeda, Martha, Trabajo en equipo o equipo de trabajo: ¿es posible en el sistema de salud colombiano? Revista Colombiana de Cirugía [Internet]. 2016; 31(2):98-102. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=355545923004>

(12) TAMAYO, M., et al. Trabajo en equipo: relevancia e interdependencia de la educación interprofesional. Revista de Salud Pública, 2017, vol. 51, p. 39. La bibliografía de la revista de salud pública.

(13) Marta P. Alves, Paulo R. Lourenço & Isabel Dimas (2017) Workgroup interdependence and satisfaction from a developmental perspective: the moderating role of the group's life cycle stage / Interdependencia y satisfacción en el grupo de trabajo desde la perspectiva del desarrollo: el rol moderador de la fase del ciclo de vida grupal, Revista de Psicología Social, 32:3, 482-512, DOI: 10.1080/02134748.2017.1352166. To link to this article: <https://doi.org/10.1080/02134748.2017.1352166>

(14) Gómez Mujica Aleida, Acosta Rodríguez Heriberto. Acerca del trabajo en grupos o equipos. ACIMED [Internet]. 2003 Dic [citado 2020 Sep 19] ; 11(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352003000600011&lng=es.

(15) Thomas Leonardo Rangel-Carreño, Ivonne Katherine Lugo-Garzón¹, María Eugenia Calderón, Revisión bibliográfica de equipos de trabajo: enfoque cuantitativo, características e identificación de variables que afectan la eficiencia", Revista Ingeniería Solidaria, Universidad Distrital Francisco José de Caldas, Bogotá, Colombia vol. 14, no. 24, pp. 17, enero 2018. Doi: <https://doi.org/10.16925/in.v14i24.2164>

(16) Rangel Alvarez Benilda Patricia. El trabajo en equipo como fundamento en la seguridad del paciente. Ingeniera Industrial, Universidad Central Auxiliar de Enfermería – Fusdesa Escuela de Socorristas Bogota, Colombia. 2019

(17) Amaya Arias, Ana Carolina, Douglas Idarraga, Vanessa Giraldo, y Luz María Gómez. 2015. Efectividad de un programa para mejorar el trabajo en equipo en salas de cirugía. Revista Colombiana de Anestesiología 43(1): 68-75.

(18) Elisabeth Viles, Carmen Jaca, Martín Tanco, Allan Medina Desarrollo metodológico para medir el trabajo en equipo Revista Venezolana de Gerencia,

vol. 16, núm. 55, julio-septiembre, 2011, pp. 375-389, Universidad del Zulia Venezuela.

(19) DE PINEDO, Ignacio Fernández. NTP 15: Construcción de una escala de actitudes tipo Likert. 1982.

(20) Navarro, José; Quijano, Santiago D. de; Berger, Rita; Meneses, Rocío GRUPOS EN LAS ORGANIZACIONES: HERRAMIENTA BÁSICA PARA GESTIONAR LA INCERTIDUMBRE Y AMBIGÜEDAD CRECIENTES Papeles del Psicólogo, vol. 32, núm. 1, enero-abril, 2011, pp. 17-28 Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos Madrid, España.

(21) Kozlowski, S. W., & Ilgen, D. R. (2006). Enhancing the effectiveness of work groups and teams. *Psychological science in the public interest*, 7(3), 77-124.

(22) Bower, P., Campbell, S., Bojke, C., & Sibbald, B. (2003). Team structure, team climate and the quality of care in primary care: an observational study. *BMJ Quality & Safety*, 12(4), 273-279.

(23) Mathieu, J., Maynard, M. T., Rapp, T., & Gilson, L. (2008). Team effectiveness 1997-2007: A review of recent advancements and a glimpse into the future. *Journal of management*, 34(3), 410-476.

(24) Rico, R., Alcover, C. M., & Taberner, C. (2010). Efectividad de los equipos de trabajo: Una revisión de la última década de investigación (1999-2009). *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 26(1), 47-71.

(25) Zaccaro, S. J., Rittman, A. L., & Marks, M. A. (2001). Team leadership. *The leadership quarterly*, 12(4), 451-483.

(26) Borrill, C., West, M., Shapiro, D., & Rees, A. (2000). Team working and effectiveness in health care. *British Journal of Healthcare Management*, 6(8), 364-371.

(27) Eckel, P. D., & Kezar, A. (2003). Key strategies for making new institutional sense: Ingredients to higher education transformation. *Higher Education Policy*, 16(1), 39-53.

(28) Van de Ven, A. H., & Ferry, D. L. (1980). Measuring and assessing organizations.

(29) Bass, B. M., & Bass Bernard, M. (1985). Leadership and performance beyond expectations.

(30) Salas, E., Dickinson, T. L., Converse, S. A., & Tannenbaum, S. I. (1992). Toward an understanding of team performance and training. In R. W. Swezey & E. Salas (Eds.), *Teams: Their training and performance* (p. 3–29). Ablex Publishing.

(31) Boletín epidemiológico INS 2019, #10 <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Vista-Boletin-Epidemilogico.aspx>

(32) Ayestarán, Sabino. "Formación de equipos de trabajo, conductas de manejo de conflicto y cambio cultural en las organizaciones." (1999).

ANEXOS

ANEXO 1: FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO I

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

“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.”

ACTORES: Líder e integrantes del equipo de trabajo seleccionado

Este Consentimiento Informado está dirigido a los líderes e integrantes del equipo de trabajo participante, de instituciones del sector de la salud del ámbito público y privado, a los cuales se les invita a participar en el presente Macro proyecto de investigación.

Los autores del proyecto, son los siguientes profesionales que conforman un equipo de trabajo multidisciplinario de la Universidad Católica de Manizales:

- Paula Andrea Peña López. Ingeniera Industrial.
Mgr en Administración de Negocios.
- Lina Patricia Muñoz Jiménez. Fonoaudiología. Mgr
en Educación y Desarrollo Comunitario

Somos docentes del Programa de Especialización en Administración de la Salud y miembros del grupo de investigación Sistema Integrados para la Gestión de la Universidad Católica de Manizales.

Para llevar a cabo el proyecto de investigación, se cuenta con estudiantes asistentes de investigación, que actualmente cursan la Especialización en Administración de la Salud de la Universidad Católica de Manizales y que voluntariamente deciden vincularse al Macroproyecto de investigación docente, listados a continuación:

Natalia Pérez Gómez. Médica General

Isabel Cristina Carmona Serna. Médica Especialista en Seguridad y Salud en el trabajo.

Jeimy Carolina Carrillo Hernández Psicóloga.

Doris Astrid Cabra Mateus. Enfermera Especialista en Oncología.

Usted ha sido seleccionado como parte de la muestra para brindar información requerida en esta investigación. Con el presente documento le explicaremos cómo se llevará a cabo la investigación y luego de leerlo, podrá tomar la decisión libre y voluntaria de participar en ella.

PROPÓSITO DEL PROYECTO:

Para cumplir los objetivos propuestos en el proyecto de investigación, se realizará una encuesta al líder del equipo de trabajo seleccionado y sus integrantes:

El objetivo del proyecto es “Evaluar la efectividad de los equipos de trabajo de instituciones del sector de la salud, en relación con la ejecución de las tareas asignadas y el proceso llevado a cabo para lograrlo”.

PROCEDIMIENTO:

1. Esta encuesta contiene una serie de preguntas, su tarea consiste en relacionar estas preguntas con lo que ocurre en el equipo de trabajo que usted conforma, el líder y cada integrante de los equipos de trabajo seleccionados debe diligenciarla, su duración aproximada es de 15 minutos, la cual contiene datos de descripción del equipo y del participante; y la percepción del equipo de trabajo.
2. No hay respuestas correctas ni incorrectas, solicitamos sea lo más sincero posible.
3. Su participación en este estudio es totalmente libre y voluntaria, no tiene ningún costo y no recibirá ninguna compensación económica.
4. Usted podrá negarse a participar o dejar de participar en cualquier momento, por cualquier motivo durante el cuestionario sin ninguna penalización.
5. Usted tendrá la plena seguridad de que la información no será divulgada de manera personal, se garantiza la confidencialidad y los datos se manejan de manera numérica sin hacer identificación individual de los participantes.

BENEFICIOS:

Establecer una mutua colaboración entre la academia y el sector de la salud, con el fin de fortalecer la dinámica de los equipos de trabajo que de cada institución están vinculados con la investigación, a través de los hallazgos de la investigación.

Es importante aclarar que los resultados obtenidos serán socializados en cada institución.

CONFIDENCIALIDAD:

Cuando los resultados de este estudio sean reportados en revistas científicas o en congresos de la misma naturaleza, los nombres de todos aquellos que formaron parte en el estudio serán omitidos. De manera que solamente usted y los investigadores tendrán acceso a estos datos. Por ningún motivo se divulgará esta información sin su consentimiento.

Consentimiento informado

Se me ha explicado y autorizo de conformidad como lo dispuesto en la Ley estatutaria 1581 de 2012 por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales y por el Decreto 1377 de 2013 que reglamenta parcialmente dicha ley, informa a todos los titulares de datos personales que reposan en la base de datos de los participantes de investigación, se han adoptado las medidas de tipo legal, técnicas y administrativas necesarias para garantizar la seguridad y confidencialidad en integridad de este tipo de datos durante la vigencia del estudio de investigación. Se me ha informado que una vez firmado este documento el Usuario autoriza al INVESTIGADOR para recolectar, almacenar, conservar, usar, suprimir los datos y revocar la autorización salvo las excepciones legales, en cualquier momento.

Si hay algo que no entienda o si tiene otras preguntas adicionales pueden ser resueltas, por el asistente de investigación a cargo:

Asistente de investigación: Doris Astrid Cabra Mateus
Institución: Estudiante Universidad Católica de Manizales
Dirección: N.A
Números Celular: 3107637912, 3154207951

En caso de requerir información adicional puede usted obtenerla de los investigadores o directamente en el Centro de Investigaciones de la Universidad Católica de Manizales.

Manifiesto por medio de la presente que he sido informado de manera personal e individualizada por los profesionales que hacen parte de la investigación sobre las características del proyecto.

He leído y entendido las declaraciones de este formato de consentimiento informado. Todas las preguntas sobre el cuestionario y mi participación han sido contestadas. Libre y voluntariamente consiento mi participación como se describe en este documento, teniendo claridad en la confidencialidad y el manejo de la información.

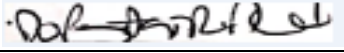
Firma y Cedula del encuestado _____

Teléfono _____

Fecha del diligenciamiento _____

Nombre y firma del asistente (s) de investigación que acompañó el diligenciamiento de la encuesta

___Doris Astrid Cabra Mateus_____



ANEXO 2. INSTRUMENTO UTILIZADO

Grupo de investigación sistemas integrados para la Gestión (SIG) Universidad Católica de Manizales

Has sido invitado/a a aportar tu visión del equipo mediante el siguiente cuestionario
¿Qué vas a valorar?

El apartado "**percepción del liderazgo**" contiene preguntas que deberás responder pensando en el líder de tu equipo. Son preguntas sobre aquellos aspectos del liderazgo más asociados a la efectividad de los grupos.
El apartado "**percepción del equipo**" contiene preguntas que deberás responder pensando en el conjunto del equipo Nombre "_____".

Código Empresa _____ **Código Equipo** _____ **Código Participante** _____

| Valorar los siguientes ítems de acuerdo con la siguiente escala: donde 5 es "totalmente de acuerdo", 4 "De acuerdo"; 3 "Ni de acuerdo Ni en desacuerdo"; 2 "En desacuerdo y 1 "Totalmente en Desacuerdo". | | | | | | |
|---|---|------------------|---------------|---------------------------------|------------|---------------|
| Nro. | Ítem. | T. en desacuerdo | En desacuerdo | Ni de acuerdo/ ni en desacuerdo | De acuerdo | T. de acuerdo |
| Nro. | Ítem. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Somos eficaces realizando nuestras tareas. | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
| 2 | Mis compañeros se preocupan por atender mis necesidades. | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
| 3 | Con frecuencia tenemos problemas de funcionamiento interno | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
| 4 | Las incorporaciones de nuevos miembros se valoran positivamente. | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
| 5 | A menudo no conseguimos los resultados que nos proponemos | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
| 6 | Prestamos atención a lo que necesita cada uno de los miembros. | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
| 7 | Funcionamos muy bien como equipo de trabajo. | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
| 8 | Confiamos plenamente en todos los miembros del grupo. | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
| 9 | Acostumbramos a ser efectivos. | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
| 10 | Con frecuencia las necesidades de los miembros pasan desapercibidas | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
| 11 | Nos organizamos y coordinamos con eficiencia. | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
| 12 | Aunque compartimos actividades de trabajo, nos sentimos poco unidos como grupo | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
| 13 | Tenemos una forma habitual de funcionar como grupo. | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
| 14 | Nos sentimos parte importante de este grupo. | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
| 15 | Todos los miembros estamos relacionados constantemente. | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
| 16 | Los miembros se sienten comprometidos en la consecución de las metas del grupo. | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
| 17 | Hay una baja interrelación entre todos los miembros | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
| 18 | Compartimos los mismos valores de trabajo. | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |

| | | | | | | |
|----|---|----------|----------|----------|----------|----------|
| 19 | Compartimos herramientas, recursos e información. | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
| 20 | Una tarea fundamental es cuidar de nuestro propio desarrollo como grupo. | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
| 21 | Para lograr nuestros objetivos necesitamos manejar mucha información distinta. | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
| 22 | Por lo general, los distintos objetivos que nos piden suelen ser compatibles | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
| 23 | Tenemos muy claro qué es aquello que debemos conseguir con nuestro trabajo | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
| 24 | Hay diversas formas de hacer bien nuestra tarea y debemos elegir la más eficiente. | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
| 25 | Con frecuencia surgen nuevos problemas y situaciones en las que nos sentimos confusos sobre la mejor forma de trabajar. | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
| 26 | Nuestra tarea se realiza de forma automática y casi sin pensar | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
| 27 | Tenemos tareas muy diversas que nos obligan a gestionar informaciones múltiples. | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
| 28 | A menudo recibimos demandas difíciles de atender al mismo tiempo. | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
| 29 | Nos resulta confuso saber qué es aquello que debemos conseguir con nuestro trabajo. | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
| 30 | Sólo hay una manera de hacer bien nuestra tarea | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
| 31 | Existen pocas dudas en torno a la manera de hacer bien nuestro trabajo | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
| 32 | Nuestro trabajo continuamente nos plantea situaciones nuevas a las que debemos responder. | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
| 33 | Atendemos pocas demandas diferentes y utilizamos información sencilla | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
| 34 | Hacer bien una tarea a menudo nos exige desatender otras. | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
| 35 | Tenemos unos objetivos claros y bien definidos | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
| 36 | Parte de nuestra tarea consiste en decidir, entre varias maneras posibles de hacerla, cuál es la mejor en cada caso | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
| 37 | Nuestro trabajo es rutinario | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
| 38 | Existen conocimientos claros sobre los procesos requeridos para conseguir nuestros objetivos | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
| 39 | Necesito la información y sugerencias de los compañeros para hacer bien mi trabajo. | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
| 40 | Trabajo sólo; mi trabajo no requiere que me coordine o coopere con otros | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
| 41 | Necesito colaborar con mis compañeros para hacer bien mi trabajo. | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
| 42 | Mis compañeros necesitan información que yo tengo para que hagan bien su trabajo. | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
| 43 | Me comunico regularmente con mis compañeros acerca de temas de trabajo. | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
| 44 | Cuando un miembro del equipo consigue una meta facilita la consecución de las metas de otros miembros. | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
| 45 | El éxito de un miembro supone también el éxito de otros miembros. | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
| | PERCEPCIÓN DEL LIDERAZGO (Excepto líder del equipo) | | | | | |

| | | | | | | |
|----|---|----------|----------|----------|----------|----------|
| 46 | Confío en su capacidad para superar cualquier obstáculo. | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
| 47 | Desarrolla formas de motivarnos. | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
| 48 | Me siento orgulloso de trabajar con él/ella. | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
| 49 | Se preocupa de formar a aquellos que lo necesitan. | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
| 50 | Da consejos a quienes lo necesitan. | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
| 51 | Hace que nos basemos en el razonamiento y la evidencia para resolver los problemas. | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
| 52 | Fomenta la utilización de la inteligencia para superar obstáculos. | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
| 53 | Presenta las cosas con un enfoque que me estimula. | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
| 54 | El grupo tiene confianza en sí mismo | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
| 55 | Este grupo cree que puede ser inusualmente bueno produciendo trabajo de alta calidad. | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
| 56 | Este grupo espera ser conocido como un equipo de alto desempeño. | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
| 57 | Este grupo siente que puede resolver cualquier problema que pueda encontrar. | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
| 58 | Este grupo cree que puede ser muy productivo. | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
| 59 | Este grupo puede conseguir mucho cuando trabaja duro. | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
| 60 | Ninguna tarea es demasiado difícil para este grupo. | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
| 61 | Me siento fuertemente identificado/a con el grupo. | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
| 62 | Siento que pertenezco al grupo. | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
| 63 | Me siento similar a los otros miembros del grupo. | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |
| 64 | El grupo es importante en la forma en cómo me veo a mí mismo/a. | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> | <u>5</u> |