

**UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ
CARRIÓN FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL**



TESIS

**TRABAJO EN EQUIPO DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN
EL CENTRO DE SALUD PERALVILLO 2020**

Presentado por:

DIONICIO DE LA CRUZ ANGELA THALIA

Asesor:

M(a) MARGOT ALBINA CASTILLO ALBA

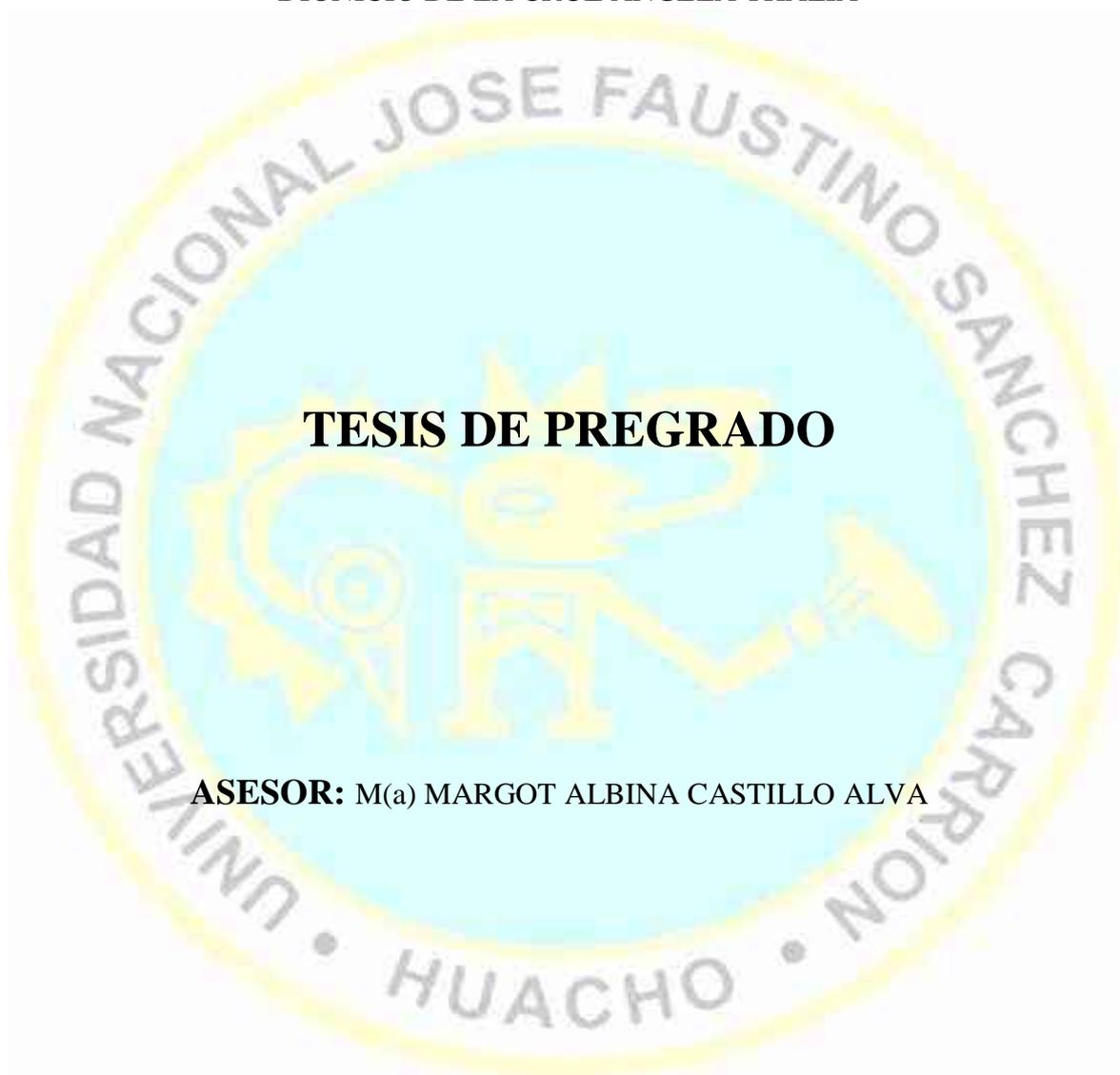
Para optar el Título Profesional de Licenciado en Trabajo Social

Huacho – Perú

2021

**TRABAJO EN EQUIPO DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN EL
CENTRO DE SALUD PERALVILLO 2020**

DIONICIO DE LA CRUZ ANGELA THALIA



TESIS DE PREGRADO

ASESOR: M(a) MARGOT ALBINA CASTILLO ALVA

**UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZCARRIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL
HUACHO
2021**

Margot Cortés Alva

M(a) MARGOT ALBINA CASTILLO ALVA

ASESOR

Elvia Mercedes Agurto Távora

Dra. ELVIA MERCEDES AGURTO TAVARA

PRESIDENTE

Eudosia Adela Camarena Lino

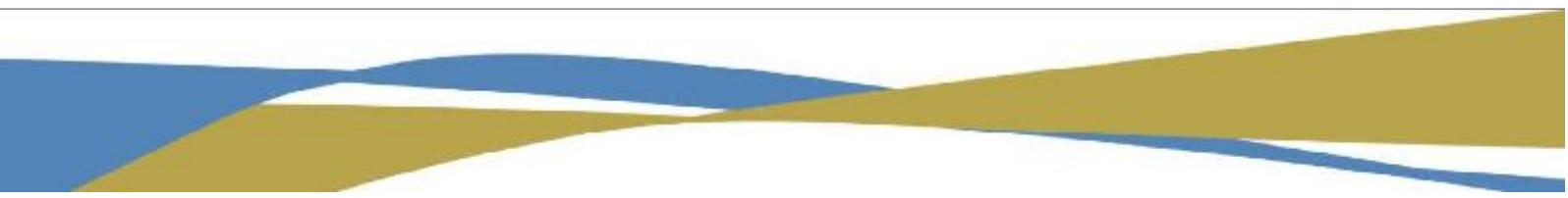
M(a) EUDOSIA ADELA CAMARENA LINO

SECRETARIO

Angélica Castañeda Chinga

M(a) ANGÉLICA CASTAÑEDA CHINGA

VOCAL





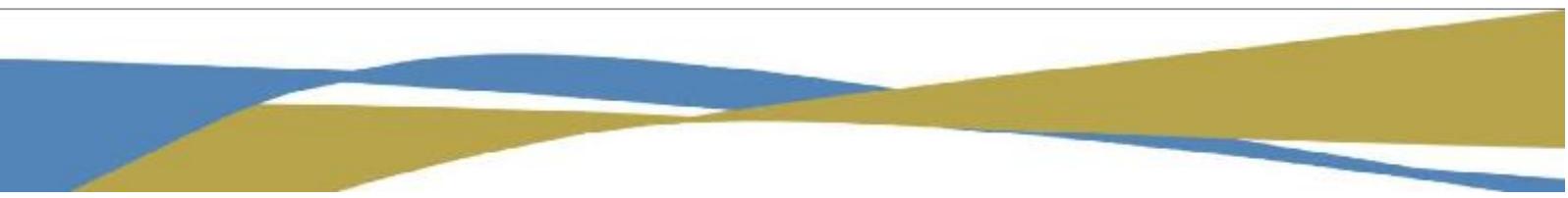
DEDICATORIA

A nuestro padre celestial, por brindarme fortaleza, salud y sobre todo por su amor e infinita misericordia; así mismo por sostenerme en los días difíciles sin perder la fe.

A mis padres Julián Antonio Dionicio Granados y María Elva de la Cruz Varas y, toda mi familia en general por nunca dejarme sola, por su apoyo incondicional.

A mi hija Brunella, quien es mi principal motivación para seguir adelante y cumplir mis metas para brindarle un mejor futuro

Dionicio de la Cruz Angela Thalia



AGRADECIMIENTO

A Dios por darme mucha fortaleza, salud por todo lo que tengo, mi familia, por el aire que respiro, por la vida, por los momentos buenos y difíciles, por las personas que me quieren y también las que no, por los errores que he cometido y la enseñanza que he aprendido por lo bueno que tengo y esta por venir y sobre todo por estar a mi lado y nunca dejarme sola.

A mi querida alma mater, Universidad José Faustino Sánchez Carrión por haberme brindado la oportunidad de convertirme en profesional con el apoyo de mis Maestros y Maestras.

A la Magister Margot Albina Castillo Alva, por su valioso tiempo y asesoramiento para el proyecto y desarrollo de la tesis.

Agradezco a mi familia por su inmenso amor no me alcanzan las palabras ni la vida para explicar y agradecer el amor de mi familia.

Dionicio de la Cruz Angela Thalia

ÍNDICE

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
Resumen	x
Abstract	xi
INTRODUCCIÓN	12

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática	13
1.2 Formulación del problema	16
1.2.1 Problema general	16
1.2.2 Problemas específicos	16
1.3 Objetivos de la investigación	16
1.3.1 Objetivo general	16
1.3.2 Objetivos específicos	16
1.4 Justificación de la investigación	17
1.5 Delimitaciones del estudio.....	18
1.6 Viabilidad del estudio	19

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación	20
2.1.1 Investigaciones internacionales	20
2.1.2 Investigaciones nacionales.....	21
2.2 Bases teóricas	23
2.3 Bases filosóficas	35
2.4 Definición de términos básicos.....	37

2.5 Hipótesis de investigación	38
2.5.1 Hipótesis general.....	38
2.5.2 Hipótesis específicas	38
2.6 Operacionalización de las variables	39

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico	40
3.1.1 Tipo de investigación	40
3.1.2 Nivel de investigación	40
3.1.3 Diseño de investigación	40
3.1.4 Enfoque de investigación	40
3.2 Población y muestra.....	41
3.2.1 Población	41
3.2.2 Muestra	41
3.3 Técnicas de recolección de datos.....	41
3.4 Técnicas para el procesamiento de la información.....	42

CAPÍTULO IV RESULTADOS

4.1 Análisis de resultados	43
4.2 Contrastación de hipótesis	48

CAPÍTULO V DISCUSIÓN

5.1 Discusión	49
---------------------	----

CAPÍTULO VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones	51
6.2 Recomendaciones	52

REFERENCIAS	53
7.1 Fuentes documentales	53
7.2 Fuentes bibliográficas	54
7.3 Fuentes hemerográficas	56
7.4 Fuentes electrónicas	56
ANEXOS	58
01 MATRIZ DE CONSISTENCIA	58
02 INSTRUMENTOS PARA LA TOMA DE DATOS	59
03 TRABAJO ESTADÍSTICO DESARROLLADO	60



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución porcentual de la variable trabajo en equipo.....	43
Figura 2 Distribución porcentual de la dimensión complementariedad.....	44
Figura 3. Distribución porcentual de la dimensión coordinación.....	45
Figura 4. Distribución porcentual de la dimensión comunicación.....	46
Figura 5. Distribución porcentual de la dimensión confianza.....	47
Figura 6. Distribución porcentual de la dimensión compromiso.....	48

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Diferencias entre grupo y equipo	31
Tabla 2 Juicio de expertos del instrumento original.....	42
Tabla 3. Confiabilidad de la variable de trabajo en equipo.....	42
Tabla 4. Distribución de frecuencia y porcentaje según la variable trabajo en equipo.....	43
Tabla5. Distribución de frecuencia y porcentaje según la dimensión complementariedad..	44
Tabla 6. Distribución de frecuencia y porcentaje según la dimensión coordinación	45
Tabla 7. Distribución de frecuencia y porcentaje según la dimensión comunicación.....	46
Tabla 8. Distribución de frecuencia y porcentaje según la dimensión confianza.....	47
tabla 9. Distribución de frecuencia y porcentaje según la dimensión compromiso.....	48

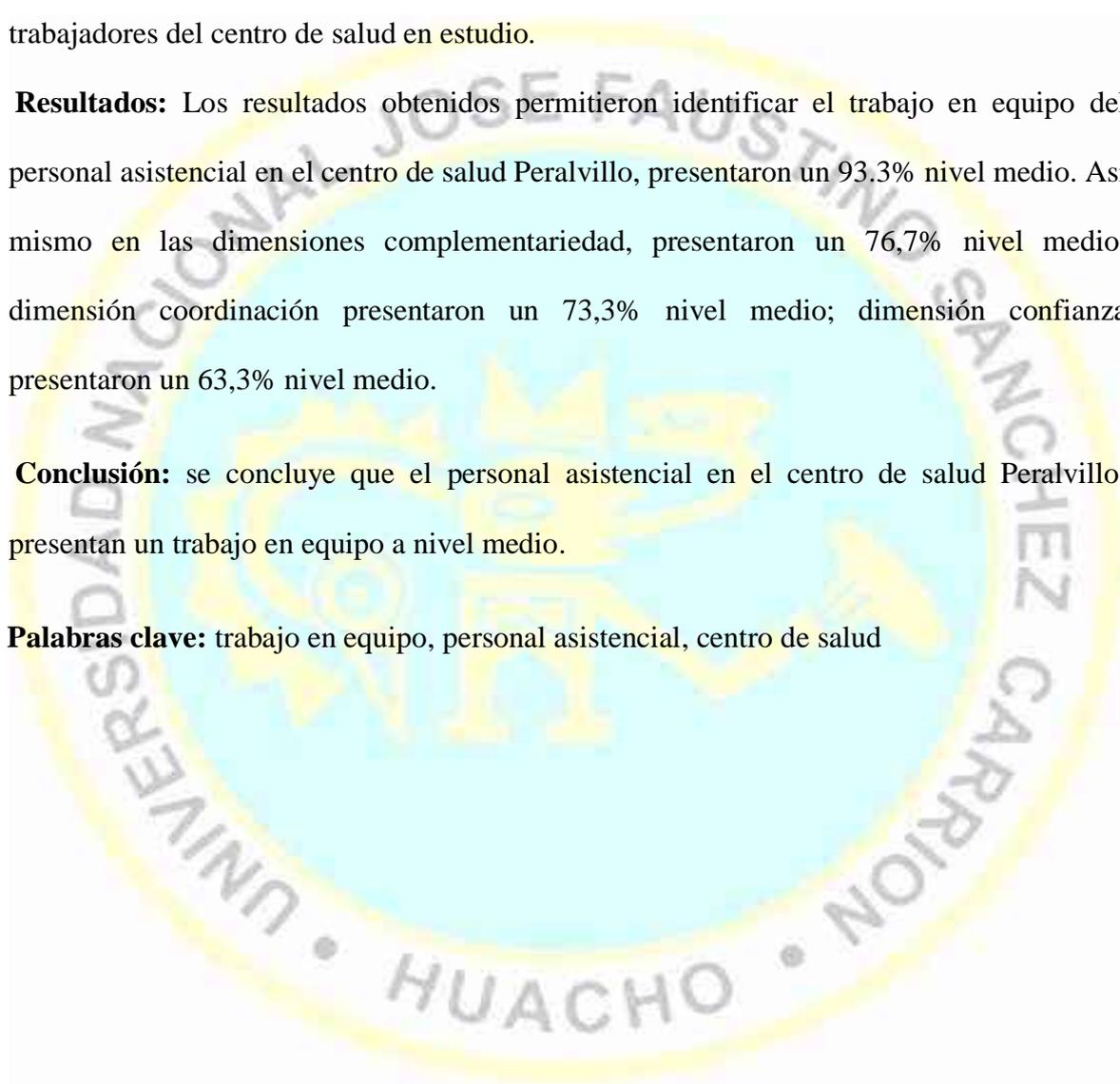
Resumen

Objetivo: La presente investigación tuvo como objetivo, identificar el trabajo en equipo del personal asistencial en el centro de salud Peralvillo 2020. **Métodos:** El tipo de investigación fue básica, de nivel descriptivo, con diseño no experimental y enfoque de tipo cuantitativo. Así mismo, su muestra fue censal, es la misma que la población, equivalente a 30 trabajadores del centro de salud en estudio.

Resultados: Los resultados obtenidos permitieron identificar el trabajo en equipo del personal asistencial en el centro de salud Peralvillo, presentaron un 93,3% nivel medio. Así mismo en las dimensiones complementariedad, presentaron un 76,7% nivel medio; dimensión coordinación presentaron un 73,3% nivel medio; dimensión confianza presentaron un 63,3% nivel medio.

Conclusión: se concluye que el personal asistencial en el centro de salud Peralvillo, presentan un trabajo en equipo a nivel medio.

Palabras clave: trabajo en equipo, personal asistencial, centro de salud

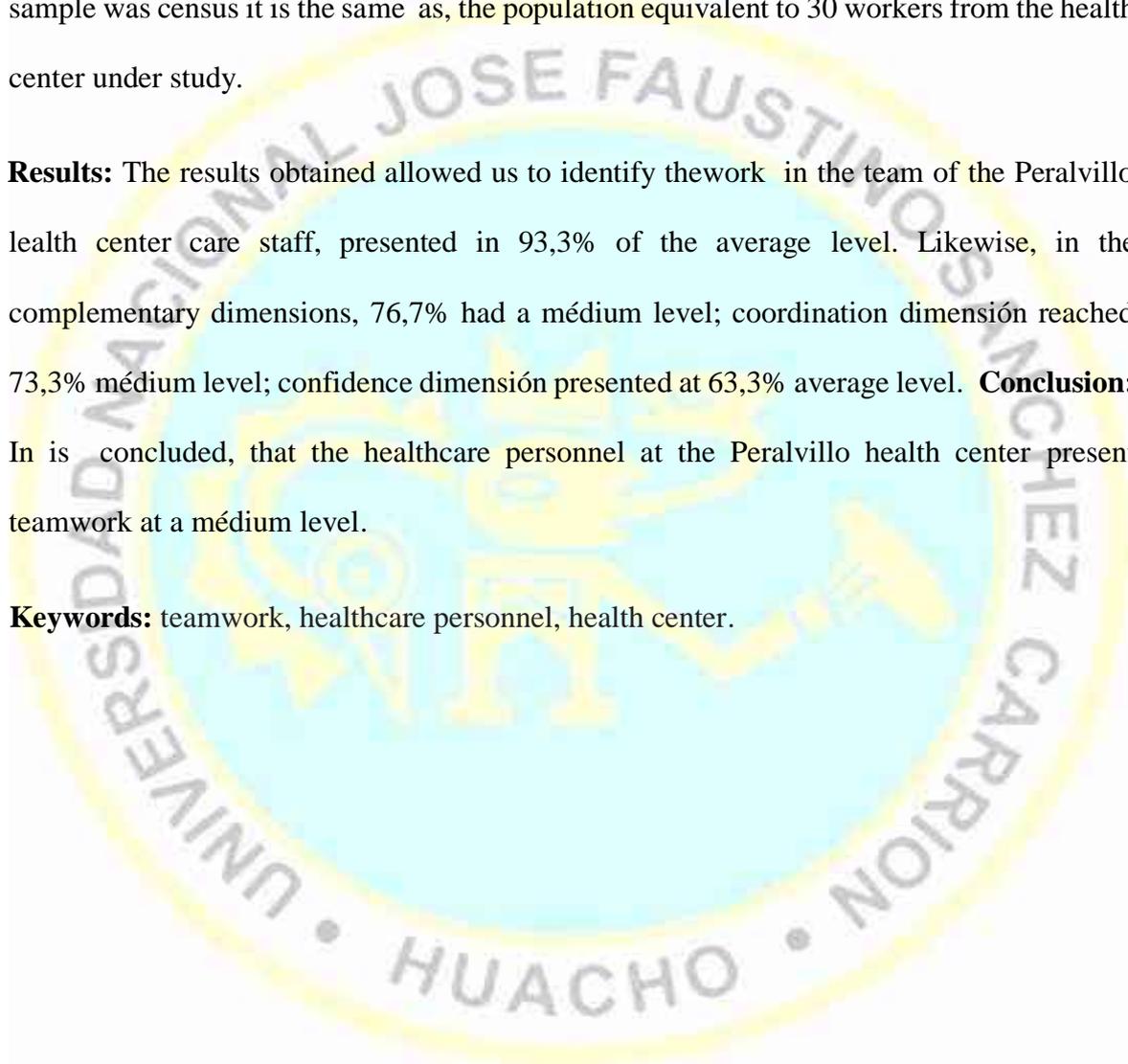


Abstract

Objective: The objective of this research was to identify the teamwork of the healthcare personnel at the Peralvillo 2020 health center. **Methods:** The type, of research was basic, descriptive level, with a non -experimental design and a quantitative approach. likewise their sample was census it is the same as, the population equivalent to 30 workers from the health center under study.

Results: The results obtained allowed us to identify the work in the team of the Peralvillo health center care staff, presented in 93,3% of the average level. Likewise, in the complementary dimensions, 76,7% had a medium level; coordination dimension reached 73,3% medium level; confidence dimension presented at 63,3% average level. **Conclusion:** In is concluded, that the healthcare personnel at the Peralvillo health center present teamwork at a medium level.

Keywords: teamwork, healthcare personnel, health center.



INTRODUCCIÓN

Actualmente resulta pertinente el estudio del trabajo en equipo en las diferentes organizaciones para poder identificar las fortalezas y debilidades dentro de una institución y convertirla en oportunidades de mejora que aporten al crecimiento de la organización y el alcance de la misión y meta organizacional.

El estudio abordó el trabajo en equipo del personal asistencial en el centro de salud Peralvillo durante el 2020. así mismo, este estudio estuvo conformado por el análisis de cinco dimensiones que son la complementariedad, coordinación, comunicación, confianza y compromiso. En relación con su estructura y contenido, está conformado por siete capítulos seguidos de los anexos.

En el Capítulo I abarca el Planteamiento del problema donde se abordan la descripción de la realidad problemática, la formulación de problemas y objetivos de la investigación. Asimismo, se plantea la justificación de la investigación, delimitación y viabilidad del estudio. En el Capítulo II se aborda el Marco Teórico con los antecedentes a nivel internacional, nacional, local, también se integran las bases teóricas, filosóficas, definición de términos y la operacionalización de la variable. En el Capítulo III se aborda la Metodología considerando el diseño, población y muestra, técnicas de recolección y procesamiento de datos. En el capítulo IV se desarrolla el análisis de resultados descriptivos. En el capítulo se expone la discusión e resultados. En el capítulo VI se expone las conclusiones y recomendaciones. En el capítulo VII se presentan las referencias, seguido de los anexos.

Capítulo I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

En la actualidad la definición de trabajo en equipo está estrechamente relacionado con la doctrina político – económica como es el neoliberalismo y capitalismo, en tal sentido por brindar una atención satisfactoria en respuesta por la mejora continua en las organizaciones, se requiere realizar un arduo trabajo por fortalecer de modo principal el trabajo en equipo, con la finalidad de mejorar los lineamientos de la administración a nivel gerencial (Rojas, 2015, p. 17).

Asimismo, en Latinoamérica, el trabajo en equipo parte de la crítica que se precisa en torno a la gerencia, la misma que se caracterizaba por décadas como impedimento hacia el beneficio en el proceso productivo; toda vez que se extendía en la creatividad del trabajador, la cual consideraba la administración del personal de modo no flexible, con la percepción de que el trabajador era un obstáculo para el desarrollo de la producción, con frecuencia eran responsabilizados de los errores cometidos.

Por otro lado, Rosales y Valverde (2010) sostienen que alrededor de los años setenta, se cobró auge en tanto al componente de la producción; iniciando en Japón y posteriormente en Estados Unidos. Los autores manifiestan que ello ocasiono que exista miles de círculos de calidad donde se planteaba el requerimiento e mejorar de modo integral cada una de las líneas en el proceso productivo. Además, cada uno esos puntos tenían como objeto base que se logre generar el involucramiento por parte de los trabajadores desde el desarrollo productivo hasta el personal, partiendo así nuevos mecanismos de colaboración y solidaridad para cumplir las metas de la empresa (p. 4). En ese sentido, es preciso señalar que los trabajos

equipo, representan elementos que son fundamento en la participación de los trabajadores dentro de una empresa, en la actualidad se han llegado a implementar sistemas de mejora continua, con la finalidad de ofrecer valor agregado a la gestión sin importar el tipo de rubro que tuviese; asimismo permite que se genere de manera espontánea y con proactividad en los integrantes del equipo (Rosales y Valverde, 2010, p. 4).

También, se tiene en cuenta las propuestas como calidad total, sinergia en reingeniería de procesos, sistemas de integración en gestión; en tal sentido se tiene una participación activa e interrelación con los diversos sectores donde se desempeñan de modo funcional y surge por necesidad trabajar en equipo (Rosales y Valverde, 2010, p. 4).

Así, cada organización moderna empezó a pensar en los equipos como una forma de trabajo habitual para alcanzar y con ello mantener el éxito anhelado; porque se requiere no solo recursos sino talentos que hagan posible concretar un enfoque desde un trabajo multidisciplinario, la cual es difícil de encontrar en un solo individuo.

Según Jaramillo (2012) sostiene “el trabajo en equipo ha supuesto un cambio organizativo amplio, pues influye en aspecto como dirección, motivación, comunicación y participación” (p.4). Al respecto, cabe señalar que el autor expresa como es con una actitud empoderada hacia el cambio es posible mejorar los logros en relación a objetivos por equipo; sin embargo no puede teorizarse sin que se desligue actitudes de tipo individualista donde muchas veces son puntos de quiebres en una organización.

Asimismo, en la actualidad, es preocupante como la mayoría de empresas se introducen con acciones mediadoras de cambio, las cuales significan en el fondo que se lucha por una práctica competitiva donde de forma peculiar se reúne un equipo en tomas de decisión que

involucran al factor humano como elemento activo en los distintos equipos de trabajo (Jaramillo, 2012, p. 5).

En el contexto de la política en salud, se marca una gran jerarquía para poder potenciar una relación que atienda a los distintos niveles donde se sitúa la problemática, teniendo de modo puntual la estrategia sanitaria; es así que se brinda atención junto a equipos profesionales multidisciplinarios en los distintos establecimientos de salud, los mismos que se enfrentan a constantes desafíos (Jaramillo, 2012, p. 5).

Al respecto, Peters y Waterman (1988) sostienen que todo trabajo en equipo debe contar con ciertas características que impliquen la importancia de la meta propuesta (p. 33).

La presente investigación se realizará en el Centro de Salud Peralvillo donde se evidencia ausencia de trabajo coordinado entre los diversos profesionales, en esa medida se percibe situaciones de rechazo, lo cual no genera un trabajo en equipo fortalecido por buena comunicación. En perspectiva, se tiene en cuenta que los aportes que realizan son sinónimos de minimización, lo cual en su efecto conduce a mayor recelo profesional; por otro lado los cargos de jefatura son asumidos por el personal médico y en su comunicación no es abierta y flexible, lo cual no brinda horizontalidad en la relación interna.

Por tal razón, siendo importante plasmar un trabajo base que sea fundamento de mejora en la organización y; con ello pueda orientarse al fin de atender, asistir a los pacientes, la presente investigación pretende describir la situación problemática para generar aportes que sean vitales para llevar un trabajo en equipo sistematizado en los propósitos de mejora.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cómo se presentan el trabajo en equipo del personal asistencial en el centro de salud Peralvillo 2020?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cómo se presenta la complementariedad del personal asistencial en el centro de salud Peralvillo 2020?

¿Cómo se presenta la coordinación del personal asistencial en el centro de salud Peralvillo 2020?

¿Cómo se presenta la comunicación del personal asistencial en el centro de salud 2019?

¿Cómo se presenta la confianza del personal asistencial en el centro de salud 2019?

¿Cómo se presenta el compromiso del personal asistencial en el centro de salud 2019?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Identificar el trabajo en equipo del personal asistencial en el centro de salud Peralvillo 2020

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar la complementariedad del personal asistencial en el centro de salud Peralvillo 2020.

Identificar la coordinación del personal asistencial en el centro de salud Peralvillo 2020.

Identificar la comunicación en el personal asistencial en el centro de salud Peralvillo 2020.

Identificar la confianza en el personal asistencial en el centro de salud Peralvillo 2020.

Identificar el compromiso del personal asistencial en el centro de salud Peralvillo 2020.

1.4 Justificación de la investigación

El estudio proporciona información importante y actualizado sobre cómo se está llevando en el centro de salud el trabajo en equipo, relación entre grupos de trabajo. Así mismo, aportará las mejoras para tener una mejor óptica en torno al centro de salud, a continuación se precisará los puntos más relevantes que hacen posible el presente de investigación.

Conveniencia

El centro de salud tendrá recomendaciones factibles sobre la administración en los recursos humanos, asimismo va poder saber en que puntos debe mejorar de manera eficiente.

Relevancia social

Permitirá que los investigadores profundicen en los temas referentes a trabajo en equipo, para que así este estudio se oriente a brindar una base en estudios posteriores con respecto a la variable de investigación. Asimismo partiendo del fin supremo en la atención del paciente, el estudio podrá obtener indicadores relevantes que sirvan como aportes en la mejora de atención.

Implicación práctica

A partir de la investigación elaborada; se cuenta con personal de salud con aptitudes para poder sostener y guiar un trabajo en equipo a nivel gestión, los mismos que podrán contribuir a poder mejorar las decisiones en los planteamientos finales para el aporte de la investigación.

Valor teórico

El profesional de Trabajo Social, requiere información en relación al comportamiento organizacional, el desenvolvimiento del talento humano, para brindar soluciones que conlleven a mejorar una gestión de talentos de manera eficiente, mantenimiento manteniendo el respaldo a nivel del trabajo en equipo como función sistemática de la organización y con ello contribuyendo en la mejora continua.

Utilidad metodológica

Esta investigación tuvo viabilidad técnica, ya que tuvo el permiso de las autoridades pertinentes y factibles dado que se contará con los requerimientos necesarios para poder realizar el estudio, es así que a partir de nuestra variable permitiremos poder describir el trabajo en equipo en el centro de salud Peralvillo.

1.5 Delimitaciones del estudio

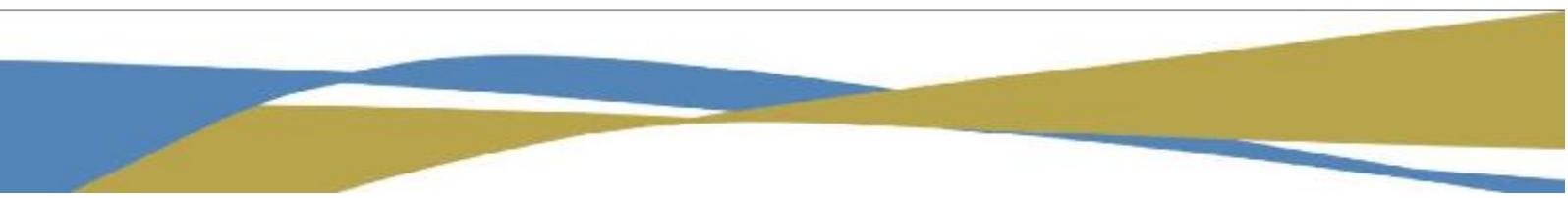
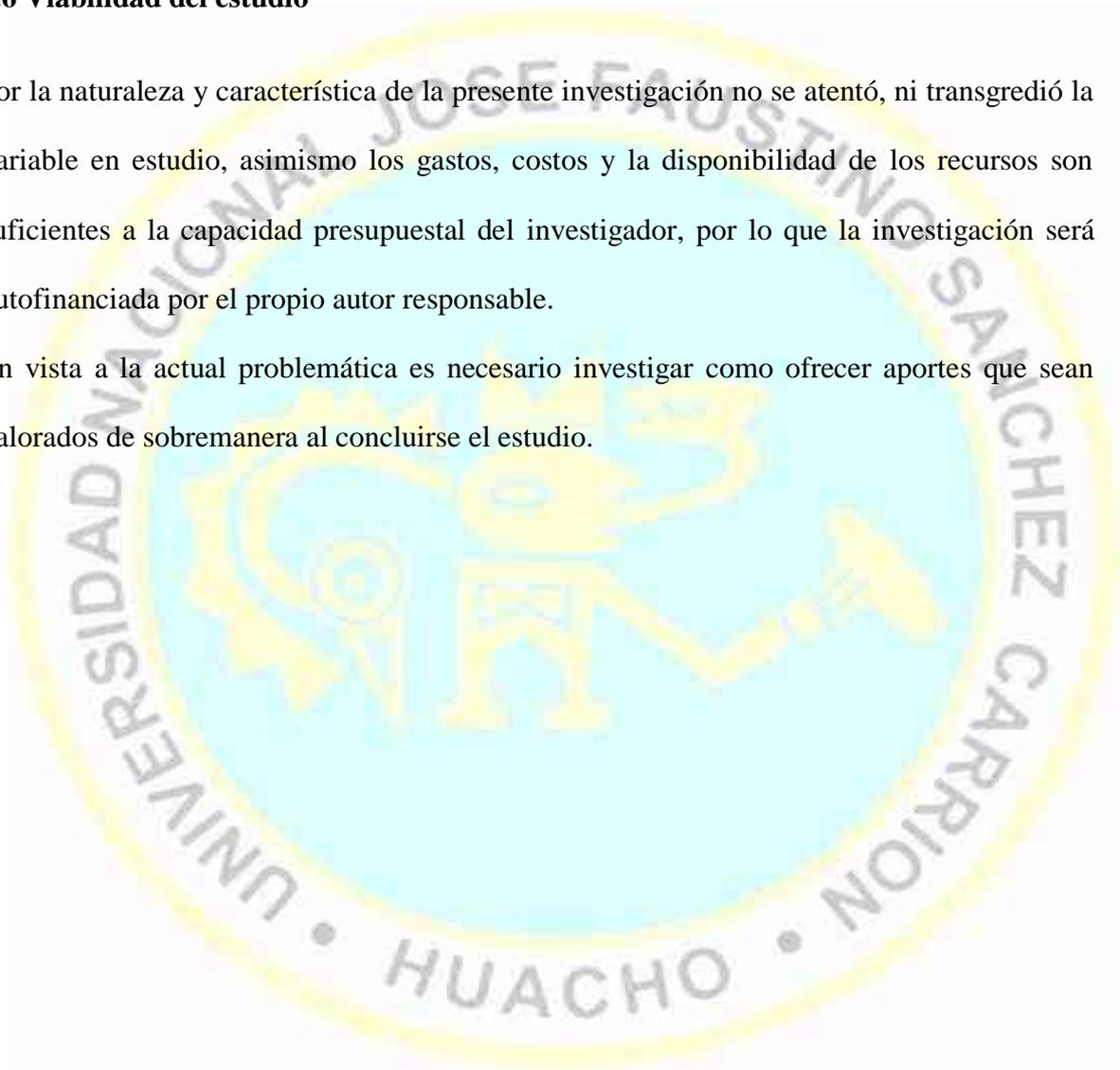
El presente trabajo de investigación se realizó en el centro salud de Peralvillo, situado Avenida San Martín 359 Peralvillo, Huaral, Chancay. El estudio responde a la descripción del trabajo en equipo en el personal asistencial del mencionado centro de salud.

El estudio respondió a la necesidad asistencial, los mismos que gestionan actualmente la atención a los pacientes, como parte del compromiso profesional y enfoque de mejora continua en el trabajo.

1.6 Viabilidad del estudio

Por la naturaleza y característica de la presente investigación no se atentó, ni transgredió la variable en estudio, asimismo los gastos, costos y la disponibilidad de los recursos son suficientes a la capacidad presupuestal del investigador, por lo que la investigación será autofinanciada por el propio autor responsable.

En vista a la actual problemática es necesario investigar como ofrecer aportes que sean valorados de sobremanera al concluirse el estudio.



Capítulo II MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Investigaciones internacionales

Aguilar (2016) en su tesis titulada “*trabajo en equipo y clima Organizacional en colaboradores del Hotel del Campo de Quetzaltenango, 2016*”; tuvo como objetivo determinar la relación entre variables. Asimismo, presentó un enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional, básica con diseño no experimental y transversal. La población estuvo conformada por 50 colaboradores, con una muestra de 30. El instrumento estuvo constituido por un cuestionario diseñado por el investigador. Los resultados obtenidos señalan que el 91% de colaboradores responden afirmativamente, sin embargo, un 11% precisan lo contrario; además un 73% de los colaboradores que respondieron se sienten satisfechos con lo que realizan; mientras un 27% restante considera que existe un inadecuado manejo del personal. Concluye que existe relación entre las variables señaladas.

Vilá Cruzate, Ortila, Creixell, Gonzales y Davins (2015). En su investigación titulada “*Burnout y trabajo en equipo en los profesionales de Atención Primaria de Barcelona ciudad, 2015*”; tuvo como objetivo estimar la prevalencia entre ambas variables. El diseño fue transversal multicéntrico. La población se conformó por 2398 trabajadores, con muestra a 879. Instrumento fue: Cuestionario de MBI y el cuestionario de trabajo en equipo, diseñados por ad hoc. Los resultados indican que la prevalencia de Burnout fue del 17,2%, el 46,2%. Concluyeron que los profesionales presentaron un elevado grado de agotamiento emocional y un nivel medio en la despersonalización, pero un índice satisfactorio en la realización personal.

Gonzales (2015) En su tesis titulada “*trabajo en equipo y satisfacción laboral estudio realizado con el personal de operaciones de telemercadeo de transactel 2015*”; tuvo como objetivo establecer la relación entre las variables. Asimismo, tuvo un enfoque cuantitativo, nivel descriptivo correlacional, tipo básica, de diseño no experimental y transversal. La misma que estuvo conformada por una muestra censal de 25 trabajadores. Los resultados revelan que el 100% responden que su desempeño es producto de la motivación constante de su jefe y un 96% indica que los nivel de satisfacción también provienen del estímulo de motivación. Concluye que existe relación en las variables planteadas.

Toro (2015). En su tesis “*La importancia del trabajo en equipo en las organizaciones actuales*”; tuvo como objetivo el análisis de los conceptos relacionados a la variable. La metodología empleada fue descriptiva. Concluye que en la actualidad están preocupados por la ventaja subjetiva y cuantitativa que debe tener una organización a través de un trabajo sinérgico, orientado al desarrollo de la eficiencia con la que se promueve la elaboración de objetivos. Además, considera que el trabajo debe ser organizado y continuo para establecer mejores resultados en el proceso.

2.1.2 Investigaciones nacionales

Coripuna (2018). En su tesis titulada “*Trabajo en equipo y competencias de las Enfermeras de la unidad de cuidados intensivos del Instituto de salud del niño, sede Breña, 2018*”; tuvo como objetivo determinar si a nivel del trabajo en equipo influye con el afianzamiento de las competencias profesionales de las enfermeras. Se utilizó un enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional, tipo básico con diseño no experimental transversal. Así mismo, tuvo una población conformada por 60 enfermera. los resultados revelan un 66, 7 % con el nivel de acuerdo. Concluye que existe influencia en el objetivo determinado.

Ruiz (2017). En su tesis titulada “*Actitud de la enfermera asistencial hacia el trabajo en equipo, hospital regional Manuel Núñez Butrón, Puno – 2017*”; tuvo como objetivo la determinación de la actitud en los profesionales de enfermería. La metodología empleada fue descriptiva, enfoque cuantitativo. La población se conformó por 56 enfermeras, con muestra no probabilística de 46. Asimismo, los resultados revelaron que un 55% presentan niveles de actitud desfavorable hacia el trabajo en equipo y un 41% presenta niveles de actitud indiferente y sólo el 4% posee una actitud favorable. Concluye que la actitud en los profesionales en estudio presenta actitudes desfavorables.

Investigaciones locales

Jaimes y Paucar (2019). En su tesis titulada “*Trabajo en equipo del personal asistencial de los establecimientos de salud del Distrito de Santa María, Huacho 2019*”; tuvo como objetivo la descripción de la variable en estudio Asimismo, la metodología fue cuantitativa, básica, descriptiva, no experimental y transversal. Para el estudio se empleó una muestra de 90 profesionales del establecimiento en mención. El instrumento usado fue el cuestionario. Los resultados revelaron que presentaron un nivel alto con relación al trabajo en equipo en 88%; siendo las dimensiones de complementariedad al 89% y comunicación al 92% presentando niveles altos. Concluyen que se presenta un nivel alto para la variable en estudio, con un nivel alto de complementariedad y comunicación, nivel medio para coordinación.

Porteros y Condezo (2018). En su tesis titulada *“Trabajo en equipo y su influencia en el desempeño organizacional de la empresa Austral Group, Chancay, 2017”*; tuvo como objetivo establecer la influencia entre las variables. Asimismo, el enfoque fue cuantitativo, correlacional causal, básica, no experimental y transversal. Además, se empleó una muestra de 98 trabajadores. Los resultados revelaron que respecto al trabajo en equipo un 25,5% poseen un nivel regular. Asimismo, respecto al desempeño organizacional el 58,2% de los trabajadores posee desempeño a nivel bajo. Concluyen que existe influencia significativa del trabajo en equipo hacia el desempeño organizacional.

2.2 Bases teóricas

2.2.1. teorías que fundamentan el trabajo en equipo

2.2.1.1. teoría de las 5c

Según Peters y Waterman (1988) sostienen en base a su estudio de equipos de alto rendimiento que se encuentran asumidas en cinco habilidades no técnicas que deben existir dentro de un trabajo en equipo para que este funcione de forma armoniosa (p.34). Las dimensiones son las que se describen a continuación.

Dimensión 1: complementariedad

Según Peters y Waterman (1988) señalan que cada integrante de modo individual posee el conocimiento para poder abordar un determinado tema donde a su vez existe un aporte distinto basado en sus propias competencias. Asimismo, los autores hacen referencia que la sinergia tiene junto al dominio de tareas son características que debe poseer la complementariedad (p. 34).

Por otro lado Rojas (2010) sostiene que el trabajo en equipo, constituye un elemento indispensable; por lo cual cada uno de los miembros que lo integren deben de practicarlo, porque existe complemento en un conjunto de características donde se agregan conocimientos, aportes, habilidades que tienen como finalidad que el resto de integrantes se nutra de mayores competencias (p. 76).

Al respecto, se puede manifestar que la complementariedad se produce cuando hay reconocimiento en la aceptación del individuo como ser único, el mismo que se sitúa al servicio de los demás con el talento que posee. Aquí es dable precisar que es notable encontrar las diferencias de estilo de trabajo, personalidad y como se ha indicado anteriormente las características que definen a cada integrante, los cuales constituyen equilibrio en todo equipo en función al resultado final.

Dimensión 2: Compromiso

Según Peters y Waterman (1988) sostiene que el compromiso significa que cada integrante pueda aportar lo mejor de sí, en el sentido que se compromete con su mejor desempeño en poder ir hacia adelante con la planificación propuesta y el proyecto en marcha. Asimismo presenta características principales como los objetivos que son trazados en equipo para garantizar mejores resultados de acuerdo a sus cualidades y aportes (p. 34).

En tal sentido los autores refieren que tales objetivos comunes no son individuales. Por consiguiente, cada miembro tiene responsabilidad de su trabajo porque es parte de la empatía en común. Asimismo, precisan que esto no está responsabilizado a un solo miembro, sino al conjunto que lo conforma. Por otro lado, Rojas (2010) sostiene que el punto más importante para conseguir el logro de compromisos es la participación de manera activa, asimismo se tiene en cuenta la eficiencia y eficacia donde se obtiene como magnitud la efectividad; en

tal sentido se considerarán incluidos en el planeamiento estratégico y conseguir así una mejor visión empresarial (p. 75). Además, según Katzenbach y Smith (1996) sostiene que el compromiso tiene relación con la obligación que una persona se ha propuesto para cumplir de manera responsable las actividades delimitadas por el equipo (p. 91).

Dimensión 3: Comunicación

Según Peters y Waterman (1988) hacen referencia que la comunicación es íntegra cuando este garantiza un mejor trabajo basado en la honestidad. Tiene situaciones que se caracterizan por la asertividad, escucha activa, para que la comunicación se genere de forma efectiva. Asimismo, agregan que cada integrante debe de interactuar en forma abierta, la misma que haga posible extenderse con los demás para que se transforme en un empoderamiento comunitario en función de un bien común (p. 34).

Por otro lado, según Pozner (2000) sostiene que la comunicación para que se torne eficaz debe de hacerse frente con solvencia en las distintas situaciones críticas que pudieran encontrarse; en tal sentido se emplea poder encontrar soluciones adecuadas; la misma que será puesta en la interacción de habilidades, competencias y la propia experiencia. Al respecto, una comunicación de tal magnitud, conseguirá la integración para que la cohesión de grupos se genere de forma interna, respetando cualidades y obteniendo con ello los mejores logros en la productividad (p. 84).

En esa misma idea, Torrelles (2011) sostiene en base de la interacción que el objetivo es poder compartir información valiosa para poder concertar por medio del diálogo el logro de objetivos trazados. Al respecto, se aconseja que debe de fluir las ideas de cada uno para poder enriquecer y fortalecer los aportes en conjunto, porque ese el punto central en las relaciones personales (p. 340).

Dimensión 4: Confianza

Según Peters y Waterman (1988) sostienen que cuando uno confía es creer en la acciones de cada uno de los miembros del equipo, en ese sentido se antepone como punto central el éxito en conjunto frente a poder resaltar de modo personal. Al respecto, es un valor agregado que genera bienestar en los integrantes porque contribuye a la mejora continua y en su efecto aumenta los niveles de productividad (p. 34).

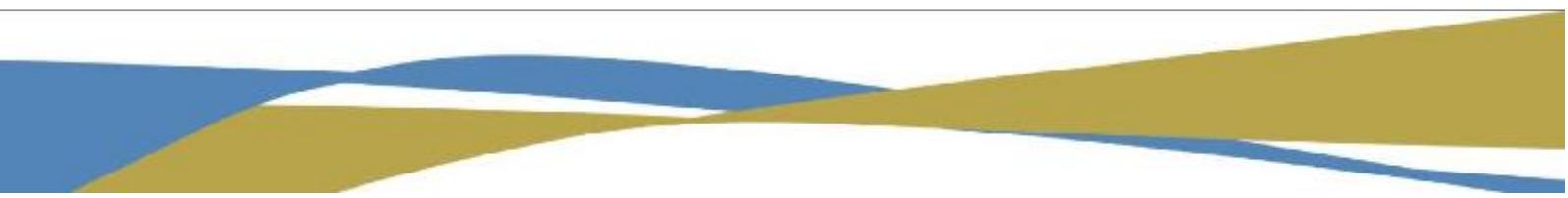
Por otro lado, para Mantilla y García (2010) sostiene que el trabajo en equipo da lugar a desarrollar la autoconfianza, la misma que se refleja en cada uno de los integrantes con la adquisición de habilidades y responsabilidades para asumir los roles en las actividades determinadas. Al respecto, la confianza se caracteriza por lograr que los acuerdos se asuman en consenso mediante diálogo y conlleven al éxito en el equipo (p. 66).

Dimensión 5: Coordinación

Según Peters y Waterman (1988) sostienen que la coordinación es la respuesta ante un trabajo de modo integral, es decir cuando un equipo trabaja como un todo, generando coordinación continua para poder obtener mejores resultados en beneficio de la organización (p.34). Al respecto, resulta importante mencionar lo que esta dimensión aporta en torno a la sistematización de asignaciones o tareas para el trabajo en equipo, sin ella se perdería el sentido vital y humano para conllevar el éxito en conjunto.

2.2.1.2. Teoría de los roles de equipo

Según Belbin (2005) sostiene que el éxito de un equipo no está determinado por el conocimiento, habilidades o comportamiento sino por la sinergia del esfuerzo en conjunto. Al respecto es preciso destacar que el autor señala que no es aconsejable jerarquizar las funciones de manera tradicional y sistemas jerarquizados, sino por el contrario que



respondan a ventajas competitivas donde se identifiquen cada uno de los talentos que integran el equipo con la finalidad de asumir roles para el diseño, desarrollo y evaluación, orientados a generar nuevos proyectos de mejora a nivel de calidad, resolución de problemas e innovación (p.120).

Asimismo, Belbin (2005) agrega que “la principal exigencia de exigencia de crear un equipo estable es la adecuada disponibilidad de los integrantes que se agrupan colaborativamente, tanto en números, diversidad de talentos y roles de equipo” (p.122). Al respecto estos roles son indispensable para que el comportamiento se regule adecuando los factores de personalidad.

Además, se tienen los roles agrupados en tres categorías las cuales son: Orientados a las ideas: se representa por medio del cerebro, especialista y monitor – evaluador; orientado a las acciones: se representa por medio del impulsador, implementador y finalizador; orientado a las personas: se representa por el cohesionador, investigador de recursos y coordinador.

2.2.1.3. Teoría de trabajo en equipo

Según Ballenato (2005) sostiene que cuando existe una relación de equipos y trabajo individual, se consigue mejorar las áreas en donde participan activamente; asimismo el autor refiere que es crucial la innovación como punto resaltante en la toma de decisiones sobre casos de incertidumbre, es decir lidera mediante la motivación, creatividad, la misma que genera un aprendizaje a través de conocimientos, habilidades y actitudes; fomentando soluciones de acuerdo a la coyuntura o circunstancia del problema (p. 39).

2.2.1.4. Teoría bifactorial

Según Herzberg, Mausner y Snyderman (1967) sostiene dos formas de poder incentivar y motivar a los trabajadores; en tal sentido se tiene la primera forma que hace referencia a poder satisfacer los beneficios salariales, clima laboral. Asimismo, en la segunda forma se orienta a poder satisfacer las aspiraciones de más alto nivel por medio de factores motivadores, lo cual genere empoderamiento para el desarrollo laboral (p. 38).

Al respecto, el autor refiere que esta teoría de la motivación recibe el nombre de teoría de los dos factores por relacionarse a la motivación e higiene, es así que se considera que las personas tienen en cuenta que su actitud hacia la función laboral es básica, y son las actitudes quienes determinan el resultado satisfactorio o insatisfecho; cuyo vínculo se atribuyen a los factores intrínsecos de su función, los mismos que reciben el atributo de motivación porque están en continua participación y autonomía propia. Sin embargo, cuando sucede todo lo contrario, se produce la insatisfacción, intervienen factores que se atribuyen como causales, denominándose factores higiénicos o del ambiente social; porque están ligados al ambiente laboral el estilo en cómo se monitorea o supervisa, el salario, normas internas del trabajo y sus propias políticas de área, entre otras (Herzberg, Mausner y Snyderman, 1967, p. 38).

2.2.2. Definiciones del trabajo en equipo

Son múltiples las definiciones sobre la variable de estudio, la cual permite poder hacer un contraste con los diversos autores desde su propia perspectiva.

Los autores Robbins y Coulter (2007) sostienen que son aquellos que integran con intensidad el logro de objetivos comunes y utilizando sus habilidades para complementarse (p. 67). Al respecto, cada miembro del equipo es autónomo con sus aportes en función de la mejora de la organización.

Asimismo, Pozner (2000) sostiene que el trabajo es articulador principal para que toda actividad desarrolla por un grupo humano se proyecte con fines y metas; estos mismos generan resultados como puntos a alcanzar, razón por la que se relaciona con los distintos miembros del grupo (p. 5).

Por otro lado, Drucker (1997) sostiene que en existencia del trabajo, todo está definido por una meta, la cual se mantiene por medio de la comunicación fluida con los integrantes del equipo, es así que a nivel de su entorno se concretan por la construcción de espacios definidos llegando por un fin colectivo, junto al aprendizaje de la red de conversaciones que están empoderadas por vocación de laborar de manera colaborativa, asertiva y en el ejercicio de poder orientar las capacidades dotadas de cada uno para evaluar la efectividad de una toma de decisión frente un tiempo incierto (p. 16).

En esa misma línea de ideas, Colombo (2003) sostiene que se refiere a la proporción de trabajadores que laboran con un objetivo en común, en tal sentido estos interactúan para tomar decisiones que alientan a los integrantes del equipo a rendir, considerando hasta un máximo de su propio potencial, en ese sentido comparten la información con los integrantes de su equipo para mejores procedimientos y la finalidad de conseguir los objetivos planificados (p. 3). Para agregar, Aguilar (2010) sostiene que el trabajo en equipo tiene una característica precisa que está en relación con los objetivos propuestos, aceptación en el rol de funciones, comunicación horizontal, clara y fluida, colaboración y ayuda mutua; cohesión de grupos interdisciplinarios para las buenas relaciones en el ambiente laboral (p. 3). La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2007) sostiene el trabajo en equipo como “dos o más personas que trabajan en interdependencia en pro de un fin común” (p. 4).

2.2.2. Diferencias entre grupo y equipo de trabajo

Para poder delimitar la idea es preciso señalar que no todo equipo de trabajo hace referencia a un equipo de trabajo, son términos que distan de modo notable, y que la explicación consiste en que no necesariamente todos los integrantes participan activamente o presentan características idénticas; por el contrario, esto conlleva a toda una definición que se precisará a continuación.

En este sentido, según Jaramillo (2012) hace referencia que un grupo de trabajo está compuesto por una cantidad exacta de personas donde por lo general conducen los reportes a un superior en común y tienen un trato de interacción de forma personal, constituyéndose desde el principio un grado de libertad en la elaboración que parte hacia el desempeño de tareas. En ese sentido un equipo se compone por un grupo de personas donde cada una de ellas se complementa entre sí, generando de manera organizada, responsable y dinámica el empleo de sus habilidades y complementan con los demás para alcanzar un propósito (p. 9).

Asimismo, según Del Pino (2012) sostiene que “un equipo de trabajo es un grupo de personas que poseen distintas capacidades, habilidades y conocimientos” (p. 24).

En la misma idea, Drucker (1997) sostiene que un equipo es la suma de aportaciones de esfuerzos para conseguir un determinado objetivo. Donde debe predominar el trabajo colaborativo para compartir el mismo objetivo (p. 6).

Así también, según Acosta (2014) sostiene que es un grupo de personas con esfuerzos comunes para determinados propósitos establecidos (p. 75). Al respecto, es preciso mencionar que usualmente los equipos de trabajo se forman por individualidades, es decir conciernen a sus propias características, y comparten otras aptitudes en común, lo cual influye a que pueda conseguirse el logro o meta por tener la misma proyección, el cual es visto como un trabajo de complemento e interdependiente. En tal sentido no todos los equipos de trabajo funcionan en equipo adecuadamente, ello radica en cada esfuerzo por salir al frente de una actividad en común; es así que no todo agrupamiento coincide en los puntos antes descritos por lo cual no es suficiente. Por lo tanto un equipo de trabajo no obtiene los mejores resultados en su desempeño porque en su conformación existan buenos miembros. Sino por el despliegue de una dinámica de interacción continua con todas las partes para poder superar todo tipo de aporte individual.

Tabla 1 Diferencias entre grupo y equipo

	Grupo de trabajo	Equipo de trabajo
Objetivo	Los integrantes muestran intereses comunes.	La meta está más claramente definida y especificada.
Compromiso	Nivel relativo.	Nivel elevado.
Cultura	Escasa cultura grupal.	Valores compartidos y elevado espíritu de grupo.
Tareas	Se distribuyen de forma igualitaria.	Se distribuyen según habilidades y capacidad.
Integración	Tendencia: la especialización fragmentada, división.	Aprendizaje en el contexto global integrado.
Dependencia	Independencia en el trabajo, individual.	Interdependencia que garantiza los resultados.
Logros	Se juzgan los logros de cada individuo.	Se valoran los logros de todo el equipo.
Liderazgo	Puede haber o no un coordinador, fuerte e individualizado.	Hay un responsable que coordina el trabajo. Liderazgo compartido.
Conclusiones	Más personales e individuales.	De carácter más colectivo.
Evaluaciones	No se evalúa.	La autoevaluación es continua.
Responsabilidad	Individual.	Individual y colectiva.
Formación	Ocurre a partir de su creación o instalación.	Su formación es un proceso de desarrollo.
Resultados	Son vistos como la suma del esfuerzo individual.	Se toman y evalúan como producto del esfuerzo conjunto de sus miembros.
Conflictos	Se resuelven por imposición o evasión.	Se resuelven por medio de la confrontación productiva.
	Se encuentra centrado principalmente en la tarea.	Se centra en la tarea y en el soporte socio-emocional de sus miembros.
	No se reconoce diferencias de valores, juicios e incompetencia entre sus miembros.	Se reconocen e incorporan las diferencias como una adquisición o capital del equipo.

Fuente: Elaborado según Jaramillo (2012)

2.2.4. Etapas en la formación de equipos

En relación con los autores Robbins y Judge (2009) refieren cuatro etapas que son importantes para la estructura efectiva de un equipo (p. 30. Es así que se tiene a continuación:

Etapa 1: Formación (individualista) es la etapa inicial donde las dudas convergen en el equipo de trabajo, usualmente hace que el ambiente este tenso e inseguro. Luego de ello cada miembro muestra sus fortalezas como parte de un ambiente individual (Robbins y Judge, 2009 p. 30).

Etapa 2: Poder (identificación) es la etapa donde cada integrante inicia con el planeamiento de metas y la clasificación de las competencias de cada uno, en esa medida es que se inicia mediante roles y funciones (Robbins y Judge, 2009 p. 30).

Etapa 3: Regulación (integración) es la etapa donde cada uno de los integrantes se conocen y perciben cada uno de sus puntos de vista para establecer aportes de valor, lo cual genera que se establezcan reglas (Robbins y Judge, 2009 p. 30).

Etapa 4: Actuación (resultados) es la etapa donde se genera el crecimiento en donde cada uno de los integrantes se comprenden y se sitúan cómodos en el trabajo para complementar sus funciones hacia una meta establecida (Robbins y Judge, 2009 p. 30)

2.2.5. Tipos de trabajo en equipo

En relación con los tipos, según los autores Robbins y Coulter (2007) sostienen que se encuentran definidos en: Equipo para resolver problemas, los cuales se constituyen que se establezcan sugerencias en tal sentido que otorguen mejora en los procedimientos y métodos; asimismo raras veces se atribuyen autoridad para implementar sus sugerencias (Robbins y Judge, 2009 p. 31).

Equipos de trabajo auto dirigido, esta constituidos por actos donde no necesariamente incluyen a un gerente para poder actuar frente a la asignación de tareas, control, toma de decisiones y resolución de problemas (Robbins y Judge, 2009 p. 31). Equipo interfuncional, se encuentra definido por un grupo de trabajo combinado con profesionales multidisciplinarios, los mismo que otorgan que se disminuya el tiempo en la ejecución de tareas (Robbins y Judge, 2009 p. 31).

Equipo virtual, se aplica para aquellos que utilizan tecnología para poder vincular por vía remota a los distintos miembros que tienen un mismo propósito común (Robbins y Judge, 2009 p. 31).

2.2.6. Barreras del trabajo en equipo

Según Weiss (1994) sostiene que estas barreras creadas pueden generarse por: El individuo, cuando por parte del temor no se avanza a la parte central del objetivo del equipo; lo mismo que genera incertidumbre y no se vea propicio tener en cuenta la visión integral del equipo, sino por hacer saber que solo son una parte de todo el proceso, en tal sentido disminuyen beneficios, reconocimientos, o cual provoca en esa medida resistencia al trabajo en equipo (p. 24).

Asimismo, puede generarse por el jefe, quien, temiendo a perder plena autoridad o jerarquía, opta por delegar responsabilidades de manera adecuada o por el contrario piensa que el equipo puede tomar una acción proactiva que en ocasiones no necesariamente pueden dar óptimos resultados.

Además, pueden ser generados por la propia empresa, cuando en su afán de sostener una mejor administración recurren en realizar una gestión vertical, donde se limita la creatividad, innovación y sobre todo la capacidad para poder emprender en equipo.

2.2.7. ventajas del trabajo en equipo

Según Jaramillo (2012) sostiene que se encuentran ventajas sobresalientes en el modo del trabajo en equipo, en esta búsqueda de resultados en común, se precisan tres tipos: Efecto social, cuando los seres humanos tienden a interrelacionarse, requieren que los demás puedan lograr obtener lo que se necesita; ya que no es posible satisfacer todas las necesidades por cuenta propia (Jaramillo, 2012, p. 4).

Efecto aditivo, cuando el crecimiento se tiene en términos de calidad y cantidad sobre los recursos que dispone por las habilidades diversas que posee cada persona. En tal sentido, dicha sinergia se complementa para poder dar resultado a un crecimiento integral (Jaramillo, 2012, p. 4).

Efecto factorial, cuando se logra la unión, entre sus miembros; se tiene presente que la interacción es el factor primordial para poder hacer que el crecimiento sea positivo, es decir cómo se llega a la línea norte para dar un resultado que contribuya al aporte de todo el equipo humano, es de sobremanera más importante que el aspecto individual (Jaramillo, 2012, p. 4).

Al respecto estas ventajas, son empleadas por el equipo porque asumen el rol y reto de cumplirlos porque son personas multidisciplinarias, lo cual en grupo cualquiera no podría lograrse, es preciso indicar que se debe contar con conocimientos y habilidades que complementen para llegar a un solo fin en común (Jaramillo, 2012, p. 4).

Por otro lado, todo equipo aumenta o mejora la productividad y reduce el costo, porque mejoran la comunicación, lo cual permite mayor interacción los integrantes porque se comparte la información, es decir no netamente se centra en la competencia, sino en el crecimiento en conjunto.

Asimismo, tienen la capacidad de generar decisiones de suma importancia a los que se denomina alta calidad, tienen factores ventajosos que reducen el estrés por permitir trabajar en orden sistemático como ser eficientes y creativos ante la solución de conflictos o problemas, es por ello que se deriva de cada uno la gran ventaja de

optimizar recursos en modo inteligente. Para agregar, es preciso resaltar que toda fuerza proviene del motivo con el que se actúe, sin embargo, esto no proviene solo; se requiere que se sienta empoderado por medio de la asignación de responsabilidades, estímulos que hagan que su decisión es fortalecida o apoyada por el equipo que está comprometido por el bien en común.

2.3 Bases filosóficas

2.3.1. liderazgo en equipo

De acuerdo al autor Fernández (2015) sostiene que existen jefes y líderes:

En relación con los jefes, son aquellos que se encuentran designados para encargarse de un grupo y responsabilizarse por obtener una mejor productividad, muchas veces tienen buen talento en la parte administrativa pero un limitado rol en el liderazgo (p. 24).

Por otro lado, se tiene a los líderes, que es aquel que logra incentivar, propiciar al grupo para rescatar el mejor talento que ellos tengan y en el modo o la forma en como cada uno de ellos puede; tiene un vínculo horizontal en su comunicación, promueve constantemente el diálogo y la empatía con el principio de la democracia para que también otros integrantes del equipo se vuelvan partícipes de la meta en común. Es así que haciendo esta combinación descrita logra la eficacia en todos los que requieren de su contribución.

Al respecto, el autor refiere que estas habilidades se deben a la existencia de habilidades de tipo personal y social, las mismas que dan forma al líder. En forma interna destaca a los sentimientos, buena comunicación, motivación, el conocimiento y sobre todo la actitud positiva ante todo tipo de reto o circunstancia problemática que denominan desafíos; por otro lado cuando esto se mezcla con la parte social logra canalizar todas estas habilidades descritas anteriormente con el fin de compartirla y hacer que todo el equipo

posea un alto rendimiento en su participación. Culmina implementando lo aprendido porque tiene en esencia la comunicación y adaptación al cambio para empoderar a los demás (Fernández, 2015, p. 24).

2.3.2. Modelo de trabajo en equipo en salud

De acuerdo al análisis desarrollado por Del Barrio y Reverte (2010) sostienen que el “según el número de disciplinas que participan en él y la forma de participación de cada miembro en el equipo” (p. 155).

En tal sentido se consideran los siguientes modelos de equipos:

Intradisciplinar, cuando el trabajo surge desde una misma disciplina, los miembros del equipo tienen la finalidad de trabajar cooperativamente por el objetivo en común que es la atención y cuidado al paciente (Del Barrio y Reverte, 2010, p. 155).

Interdisciplinar, cuando el trabajo se ve representado por un equipo compuesto de múltiples disciplinas; teniendo como objetivo en conjunto proporcionar el mejor cuidado al paciente.

Transdisciplinar, cuando el trabajo está compuesto de diferentes profesionales en ámbito científico y no científico, pero comparten objetivos comunes para la atención del paciente. Tienen en cuenta que el enfoque holístico trascienda para el cuidado de las personas a cuidar (Del Barrio y Reverte, 2010, p. 155).

Al respecto, se afirman muchas veces que existe la percepción de que un trabajo en equipo alcanza su mayor logro cuando es intradisciplinar, porque no se requiere hacer de mayor coordinación con otros profesionales; sin embargo, esa expresión se desprendería del concepto de trabajar en equipo, porque en realidad no importa la profesión o especialidad sino la sinergia de todos los esfuerzos para un mejor propósito en común (Del Barrio y Reverte, 2010, p.155).

2.4 Definición de términos básicos

A continuación, se presenta la definición de algunos términos a fin de facilitar su comprensión.

Centro de salud: Elemento del sistema local de salud, cuya especificación es la atención primaria, se define por su capacidad de establecer relaciones de manera participativa con la población que atiende (OMS, 2015).

Complementariedad: Es cuando cada integrante posee el dominio sobre un determinado tema y luego las comparte para poder enfocarse con su equipo de trabajo en la tarea asignada para sacar adelante el trabajo (Peter y Waterman, 1988).

Compromiso: Es el empeño y valor que se aplica sobre una asignación determinada, caracterizada por metas comunes, responsabilidad y proactividad (Peter y Waterman, 1988).

Comunicación: Es la relación o interacción con todos los miembros que integran el equipo (Torrelles, 2001).

Confianza Es poder creer en la significatividad del saber y sobre todo en la confianza de la realización de tareas de los miembros del equipo de trabajo (Peter y Waterman, 1988).

Personal asistencial: Es todo el personal que trabaja de modo directo con los pacientes, lo cuales pueden ser médicos, enfermera, obstetras (...) (OMS, 2015).

Trabajo en equipo: Son aquellos que se encuentran conformados por distintos integrantes que laboran con mucho esfuerzo empleando habilidades, capacidades, competencias y conocimientos (Robbins y Coulter, 2007).

2.5 Hipótesis de investigación

2.5.1 Hipótesis general

El trabajo de investigación consta de una sola variable, por lo tanto, no se desarrolló la hipótesis de investigación.

2.5.2 Hipótesis específicas

El trabajo de investigación consta de una sola variable, por lo tanto, no se desarrolló la hipótesis de investigación.



2.6. Operacionalización de las variables

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y Valor	Niveles y Rangos					
Trabajo en equipo “Es el trabajo incesante para el logro de objetivos empleando todas sus habilidades como sinergia” (Robbins y Coulter, 2007, p. 67).	Según Carrasco (2009) sostiene que está conformada por una serie de procedimientos para elaborar la medición de alguna variable, siendo la desagregación o por descomposición de la variable en sus referentes empíricos mediante un proceso de deducción” (p.220).	Complementariedad	Sinergia	1, 2	Escala Ordinal 1 = Nunca 2 = Casi Nunca 3 = A veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre	Alto (74-100)					
			Habilidades	3, 4							
		Coordinación	Lider	5, 6		Escala Ordinal 1 = Nunca 2 = Casi Nunca 3 = A veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre	Medio (47-73)				
			Resultados	7, 8							
		Comunicación	Comunicación abierta	9, 10			Escala Ordinal 1 = Nunca 2 = Casi Nunca 3 = A veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre	Bajo (20-46)			
			Componente esencial	11, 12							
		Confianza	Anteponer el éxito del equipo	13, 14				Escala Ordinal 1 = Nunca 2 = Casi Nunca 3 = A veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre			
			Seguridad	15, 16							
		Compromiso	Consecución de objetivos	17, 18						Escala Ordinal 1 = Nunca 2 = Casi Nunca 3 = A veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre	
			Compromiso de objetivos	19, 20							

Capítulo III METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico

3.1.1 Tipo de investigación

En relación con el tipo de investigación fue básica. Al respecto, Hernández, Fernández y Baptista (2014) indican que es aquella que tiene como finalidad generar aporte en la teoría existente

3.1.2. Nivel de investigación

El presente estudio fue de nivel descriptivo, porque determinó los niveles de la variable. Al respecto, Hernández, Fernández y Baptista (2014) sostienen que buscan interpretar, identificar los niveles y porcentajes en la variable de estudio.

3.1.3 Diseño de investigación

En relación con el diseño fue de tipo no experimental debido a que no tuvo que realizarse alguna manipulación a la variable de estudio. Al respecto, Hernández y Mendoza (2018) sostienen que este tipo de diseños se basan en realidades específicas sin recibir intencionalidad.

3.1.4 Enfoque de investigación

El presente estudio tuvo un enfoque cuantitativo. Al respecto, Hernández et al. (2014) refiere que son aquellos donde el estudio se parte del análisis numérico y estadístico para poder comprobar teorías e hipótesis.

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

La población estuvo conformada por 30 profesionales del Centro de Salud Peralvillo en el distrito de Chancay durante el 2020.

Al respecto, según Hernández et al. (2014) sostiene que “es el conjunto que está determinado con distintas situaciones de análisis como participantes o seres vivos” (p. 206).

3.2.2. Muestra

En relación con la muestra fue censal, ya que estuvo conformada por la población equivalente a 30 profesionales de salud. Al respecto, Hernández et al., (2014) sostienen “es aquella en donde se debe incluir todos los casos del universo o la población” (p. 172).

3.3 Técnicas de recolección de datos

3.3.1. Técnicas a emplear

la técnica para lograr los objetivos planteados fue la encuesta. Al respecto Ñaupas, Valdivia, Palacios y Romero (2018) sostiene que “es una técnica muy utilizada en las investigaciones sociales, para realizar el recojo de la información en determinados individuos sobre las mismas preguntas” (p.23). La recolección de datos se realizó previo permiso a la dirección del centro de salud, teniendo un tiempo estimado de 15 minutos para responder el instrumento.

3.3.2. Descripción de los instrumentos

En relación con los instrumentos aplicados se realizaron por medio del cuestionario de trabajo en equipo de la tesis de maestría de Rosa Ysela Salazar Blanco (2017) compuesta por cinco dimensiones, lo cual se obtiene un total de 20 ítems.

En relación con la validez, no requirió de mayor criterio de validación al encontrarse aceptado en la comunidad científica. Para efectos de transparencia, la validez se obtuvo de la transcripción del instrumento original.

Tabla 2. *juicio de expertos del instrumento original*

Nombre del Experto	DNI	Instrumento
M(o). Juan Roosevelt González Lucero	31666798	Aplicable
Mg. Rodolfo Alfredo Carrera Beas	32953295	Aplicable
Dr. Julio César Bustamante Cabello	31662476	Aplicable

Fuente: Transcripción del instrumento original

La confiabilidad, se realizó mediante prueba piloto a 20 sujetos de iguales características se obtuvo un coeficiente de Alfa de Cronbach de 0,90; lo cual presentó una alta confiabilidad significativa del instrumento.

Tabla 3. *confiabilidad de la variable trabajo en equipo*

	Alfa de Cronbach	Nº de elementos
V: Trabajo en equipo	0,901	20

Fuente: Elaboración propia (Ver Anexo 04)

3.4. Técnicas para el procesamiento de la información

Se elaboró un formulario en Google forms, con la finalidad de poder automatizar la recolección de datos, posteriormente se procesó en el software de hoja de cálculo Microsoft Excel 2016 donde se tabuló los ítems con su respectivo puntaje, para luego trasladar los datos al SPSS V25.0, ordenándose por tablas y gráficos de frecuencias por dimensiones.

Capítulo IV RESULTADOS

4.1. Análisis de resultados

Tabla 4. *Distribución de frecuencia y porcentaje según la variable trabajo en equipo*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Medio	28	93,30
Alto	2	6,70
Total	30	100,0

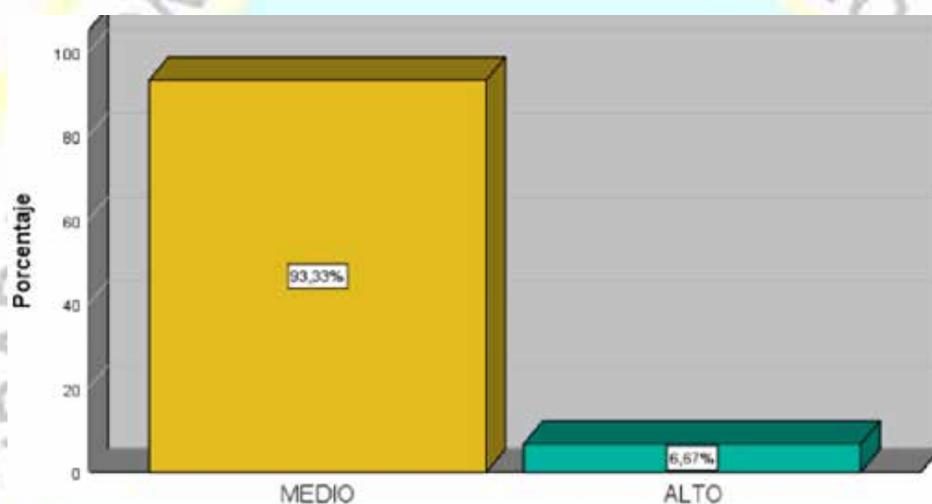
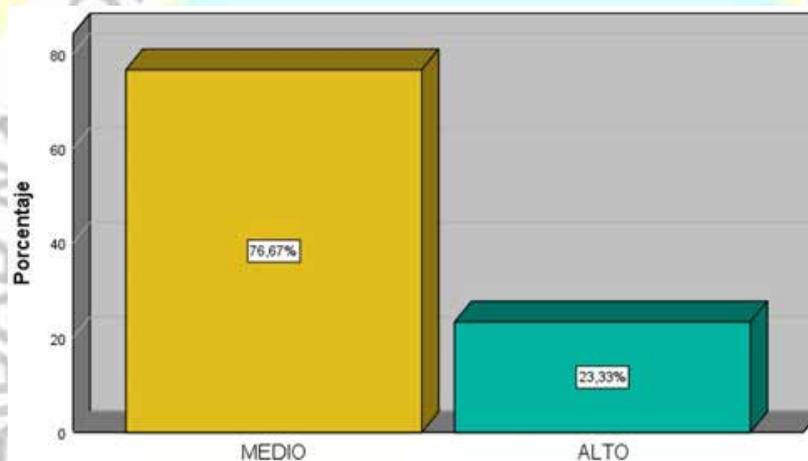


Figura 1. distribución porcentual de la variable de trabajo

En la tabla 4 y figura 1, se presenta la frecuencia de la variable trabajo en equipo del personal asistencial en el centro de salud Peralvillo, obteniéndose un porcentaje de 93,3% para el nivel medio equivalente a 28 trabajadores y un 6,7% para el nivel alto equivalente a 2 trabajadores. Al respecto, estos resultados explican que el trabajo en equipo no alcanzó el nivel esperado (alto) de acuerdo a la complementariedad, coordinación, comunicación, confianza y compromiso que se requiere en un trabajo en equipo organizado y sobre todo para alcanzar mejores resultados para el centro de salud en estudio.

Tabla 5. *Distribución de frecuencia y porcentaje según la dimensión complementariedad*

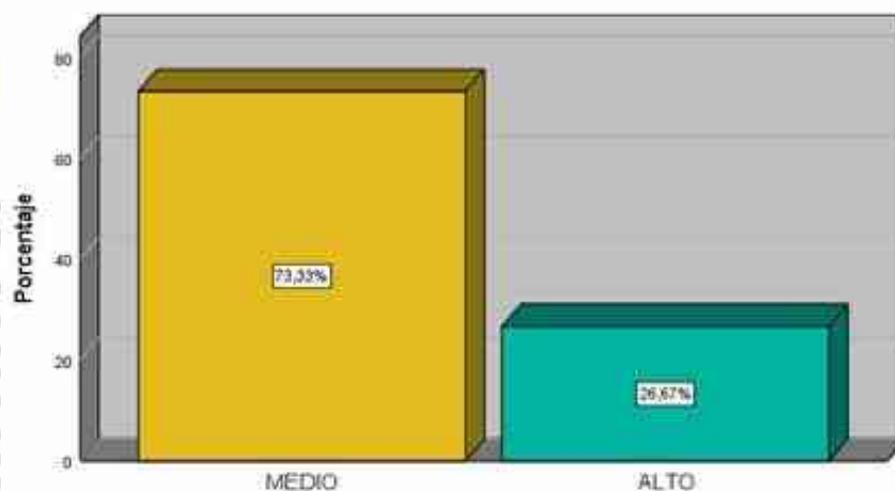
Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Medio	23	76,70
Alto	7	23,30
Total	30	100,0

Figura 2. *distribución porcentual de la dimensión complementariedad*

En la tabla 5 y figura 2, se presenta la frecuencia de la dimensión complementariedad del personal asistencial en el centro de salud Peralvillo, obteniéndose un porcentaje de 76,7 % para el nivel medio equivalente a 23 trabajadores y un 23,3% para el nivel alto equivalente a 7 trabajadores. Al respecto, estos resultados explican que la dimensión no alcanzó el nivel esperado (alto) de acuerdo al empleo de la sinergia y las habilidades propias del personal asistencial para poder conseguir un propósito en común en el trabajo diario complementándose unos a otros.

Tabla 6. *Distribución de frecuencia y porcentaje según la dimensión coordinación*

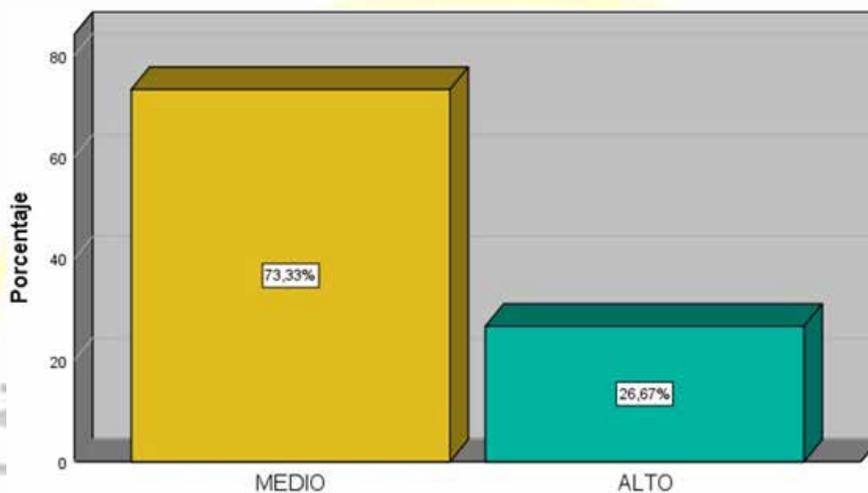
Nivel	frecuencia	Porcentaje
Medio	22	73,30
Alto	8	26,70
Total	30	100,0

Figura 3. *Distribución porcentual de la dimensión coordinación*

En la tabla 6 y figura 3, se presenta la frecuencia de la dimensión coordinación del personal asistencial en el centro de salud de Peralvillo, obteniéndose un porcentaje de 73,3 % para el nivel medio equivalente a 22 trabajadores y un 26,7 % para el nivel alto equivalente a 8 trabajadores. Al respecto, estos resultados explican que la dimensión no alcanzó el nivel esperado (alto) de acuerdo al empleo del liderazgo y metas de resultados (logros), las cuales son esenciales en toda institución para el desarrollo de la misión a nivel organizacional y la mejora continua en el centro de salud.

Tabla 7. *Distribución de frecuencia y porcentaje según la dimensión comunicación*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Medio	22	73,30
Alto	8	26,70
Total	30	100,0

Figura 4. *distribución porcentual de la dimensión comunicación*

En la tabla 7 y figura 4 se presenta la frecuencia de la dimensión comunicación del personal asistencial en el centro de salud Peralvillo, obteniéndose un porcentaje de 73,3 % para el nivel medio equivalente a 22 trabajadores y un 26,7 % para el nivel alto equivalente a 8 trabajadores. Al respecto, estos resultados explican que la dimensión no alcanzó el nivel esperado (alto) de acuerdo al empleo de una comunicación abierta y componente esencial, las mismas que son importantes para poder mantener horizontalidad en los diálogos internos y una información clara y precisa que ayude o promueva a poder tener eficiencia en los requerimientos, evitando demoras o errores.

Tabla 8 *Distribución de frecuencia y porcentaje según la dimensión confianza*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Medio	19	63,30
Alto	11	36,70
Total	30	100,0

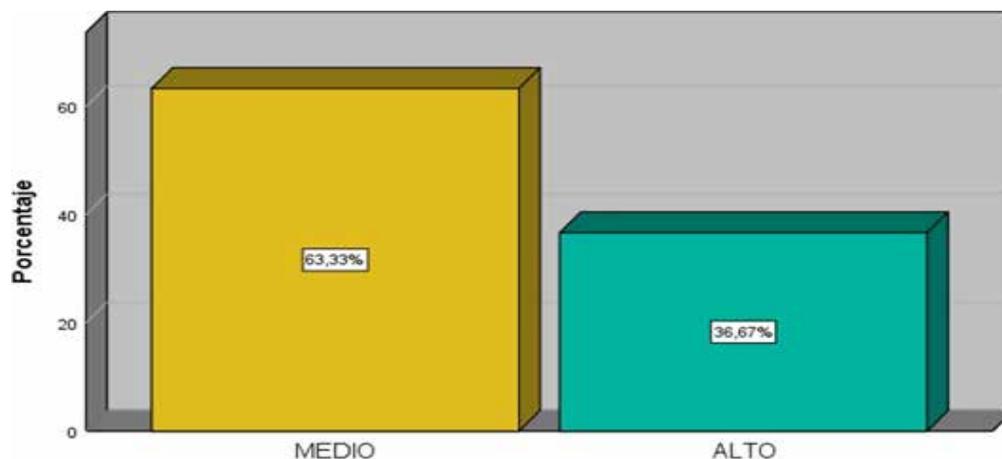
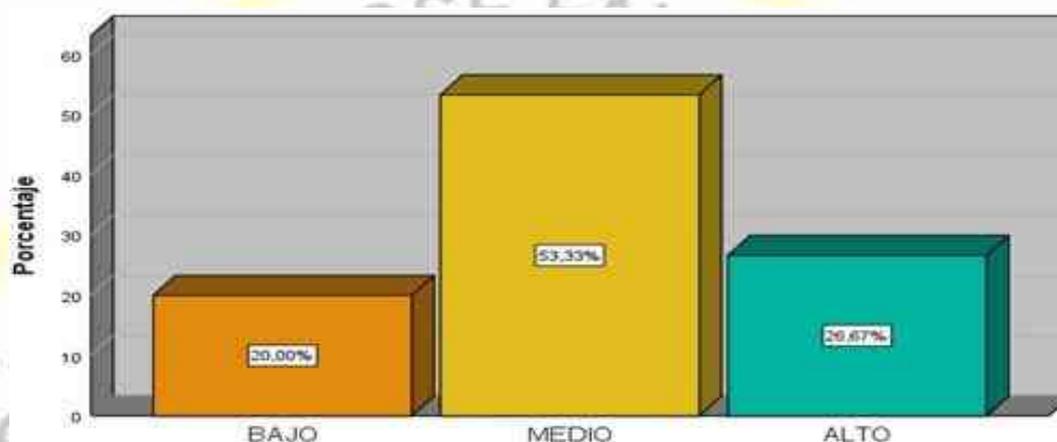


Figura 5. Distribución porcentual de la dimensión confianza

En la tabla 8 y figura, se presenta la frecuencia de la dimensión confianza del personal asistencial en el centro de salud Peralvillo, obteniéndose un porcentaje de 63,3% para el nivel medio equivalente a 19 trabajadores y un 36,7 % para el nivel alto equivalente a 11 trabajadores. Al respecto, estos resultados explican que la dimensión no alcanzó el nivel esperado (alto) de acuerdo al empleo de poder anteponer el éxito del equipo y la seguridad entre el personal, las mismas que son importantes para poder entablar una construcción donde los propios trabajadores se identifiquen unos a otros para poder aportar y sacar las actividades del equipo hacia adelante con la confianza plena en el conocimiento de cada uno de los miembros del equipo.

Tabla 9. *Distribución de frecuencia y porcentaje según la dimensión compromiso*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	6	20,00
Medio	16	53,30
Alto	8	26,70
Total	30	100,0

Figura 6. *Distribución porcentual de la dimensión compromiso*

En la tabla 9 y figura 6, se presenta la frecuencia de la dimensión compromiso del personal asistencial en el centro de salud Peralvillo, obteniéndose un porcentaje de 20% para el nivel bajo equivalente a 6 trabajadores y un 53,3 % para el nivel medio equivalente a 16 trabajadores y, un 26,7 % para el nivel alto. Al respecto, estos resultados explican que la dimensión no alcanzo los mayores resultados en el nivel alto, sin embargo, se identifica que el personal es consecuentes y comprometidos en los objetivos, lo que ayuda a poder sostener el trabajo en equipo; convencidos que logran alcanzar los propósitos determinados. en tal sentido, no solo se lograrán metas en comunes, sino que el equipo se vuelva más cooperativo, responsable y proactivo para el beneficio de la institución.

4.2 Contrastación de hipótesis

No se realizó la contrastación de hipótesis porque en el trabajo de investigación consta de una sola variable.

Capítulo V DISCUSIÓN

5.1 Discusión

En la coyuntura actual producida por el COVID-19, resulta importante investigar e identificar el trabajo en equipo en organizaciones, ya que la comunidad sanitaria señala que se requiere contar con un óptimo trabajo en equipo. Asimismo, esto permite concretar los objetivos a nivel salud, para contribuir expresamente con el bienestar y satisfacción de los trabajadores.

En los resultados obtenidos para la presente investigación se ha identificado que el trabajo en equipo del personal asistencial del centro de salud Peralvillo presentan un 93,3% nivel medio. Al respecto, los niveles de trabajo en equipo requieren practicarse de modo intrínseco en cada personal, la complementariedad para hacer cohesión de grupo y sinergia; la confianza para poder entablar metas que conduzcan a la realización de un equipo proactivo, orientado al cambio y con buena disposición de comunicarse.

Dichos resultados, tienen cierta relación con Ruiz (2017) quien reveló que un 55% de las enfermeras presentan actitud desfavorable hacia el trabajo en equipo y un 41% presenta actitud indiferente y; sólo el 4% posee una actitud favorable. En tal sentido concluye, que la actitud de la enfermera asistencial hacia el trabajo en equipo presenta actitudes desfavorables.

Al respecto, en el presente estudio no se muestra actitudes desfavorables, pero si a nivel medio; por lo cual también influye el trabajo actual que se ejecuta durante pandemia, ya que en cierta medida se generan barreras en el tema de la comunicación para los requerimientos, ocasionando que estos no respondan en beneficio de todo el personal, cuyo objetivo es poder prestar el servicio asistencial en la comunidad.

En definitiva, las realidades son diferentes en la magnitud de escala, por lo cual las metas de atención también se diferencian de acuerdo a la población que atiende. sin embargo, se evidencia que es primordial mejorar estos niveles para poder alcanzar las metas de atención y sea una fortaleza organizacional.



Capítulo VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

Primera: Se identificó que el trabajo en equipo del personal asistencial del centro de salud Peralvillo presenta un 93,3% para el nivel medio y, un 6,7% para el nivel alto.

Segunda: Se identificó que la dimensión complementariedad del personal asistencial del centro de salud Peralvillo, presenta un 76,7% para el nivel medio y, un 23,3% para el nivel alto.

Tercera: Se identificó que la dimensión coordinación del personal asistencial del centro de salud Peralvillo, presenta un 73,3% para el nivel medio y, un 26,7% para el nivel alto.

Cuarta: Se identificó que la dimensión comunicación del personal asistencial del centro de salud Peralvillo, presenta un 73,3% para el nivel medio y un 26,7% para el nivel alto.

Quinta: Se identificó que la dimensión confianza del personal asistencial del centro de salud Peralvillo presenta un 63,3% para el nivel medio y un 36,7% para el nivel alto.

Sexta: Se identificó que la dimensión compromiso del personal asistencial del centro de salud Peralvillo presenta un 20% para el nivel bajo, un 53,3% para el nivel medio y, un 26,7% para el nivel alto.

6.2 Recomendaciones

Primera: Se recomienda al área de servicio social del centro de salud Peralvillo en conjunto con la Municipalidad distrital, organizar eventualmente capacitaciones de fortalecimiento para las capacidades de complementariedad, coordinación, comunicación, confianza y compromiso del personal asistencial para la mejora del trabajo en equipo.

Segunda: Se recomienda al personal asistencial que no solo se capacite o mejore sus habilidades técnicas profesionales, sino que también haga énfasis a mejorar sus habilidades para mejorar las relaciones interpersonales generando así el desarrollo de la complementariedad en el equipo de trabajo.

Tercera: Se recomienda que se planteen alternativas como programas o seminarios en respuesta a mejorar las habilidades de coordinación y liderazgo, tales como talleres de coaching, dinámicas que son favorecedoras tanto a nivel personal como profesional en el personal asistencial.

Cuarta: La dirección debe propiciar espacios para que el personal pueda establecer un espacio de diálogo y comunicación propicio, para que sirva de motivación entre el equipo y se facilite la comunicación en el trabajo.

Quinta: Fomentar reuniones de análisis y reflexión con relación a las expresiones, manifestaciones y actitudes positivas y negativas del personal hacia el trabajo en equipo, con la finalidad de fortalecer la confianza a cargo del personal asistencial.

Sexta: Realizar charlas de empoderamiento al personal asistencial, para que tengan la visión y misión clara a nivel organizacional y establezcan la identidad hacia la institución para que se logre compromisos compartidos entre todo el equipo.

REFERENCIAS

7.1 Fuentes documentales

- Aguilar, H. (2016). *Trabajo en Equipo y Clima Organizacional en colaboradores del Hotel del Campo de Quetzaltenango, 2016*. Tesis de posgrado, Universidad Rafael Landívar, Psicología, Quetzaltenango, Guatemala.
- Coripuna, J. (2018). *Trabajo en equipo y competencias de las Enfermeras de la unidad de cuidados intensivos del Instituto de salud del niño, sede breña, 2018*. Tesis de pregrado, Universidad Nacional Hermilio Valdizán , Educación , Huánuco.
- Gonzales, K. (2015). *Trabajo en equipo y satisfacción laboral estudio realizado con personal de operaciones de telemarketing de Transactel, 2015*. Tesis de posgrado, Universidad Rafael Landívar, Psicología, Quetzaltenango, Guatemala.
- Jaimés, L., & Paucar, J. (2019). *Trabajo en equipo del personal asistencial de los establecimientos de salud del Distrito de Santa María, Huacho 2019*. Tesis de pregrado. Universidad José Faustino Sánchez Carrión, Trabajo Social, Huacho, Perú.
- Mantilla, M., & García, D. (2010). Trabajo en equipos autodirigidos: competencias personales y conductas necesarias para su éxito. *Revista venezolana de gerencia*, 51-71.

- Martínez, M. (2017). Motivación laboral y Trabajo de equipo en el personal de salud del Hospital de Vitarte, 2017. Tesis de pregrado, Universidad Cesar Vallejo, Ciencias Médicas, Lima, Perú.
- Porteros, S., & Condezo, O. (2018) *Trabajo en equipo y su influencia en el desempeño organizacional de la empresa Austral Group, Chancay, 2017*. Tesis de pregrado. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Administración, Huacho, Perú.
- Ruiz, N. (2017). *Actitud de la enfermera asistencial hacia el trabajo en equipo, hospital regional Manuel Núñez Butrón, Puno – 2017*. Tesis de pregrado, Universidad Nacional del Altiplano, Enfermería, Puno, Perú.
- Salazar, R. (2016). *Clima organizacional y trabajo en equipo de los trabajadores del Gobierno Regional de Ancash – Sede Huaraz, 2016*. Tesis de pregrado, Universidad Cesar Vallejo, Ciencias Empresariales, Lima, Perú.
- Vilá, M., Cruzate, C., Ortila, F., Creixell, J., Gonzales, M., & Davins, J. (2015). *Burnout y trabajo en equipo en los profesionales de Atención Primaria de Barcelona ciudad, 2015*. Tesis de pogrado, Institut Catalá de la Salut, Barcelona, España.

7.2 Fuentes bibliográficas

- Acosta, J. (2014). *Trabajo en equipo*. Ciudad de México, México: Alfaomega
- Aguilar, J. (2010). *Trabajo en equipo: network de psicología organizacional*. Ciudad de México, México: Asociación Ocucaqueña de Psicología A.C.
- Ballenato, G. (2005). *Trabajo en equipo: dinámica y participación en grupos*. Madrid, España: Grupo Anaya.

- Fernández, M. (2015). *Comunicación afectiva y trabajo en equipo*. Madrid, España: Paraninfo S.A.
- Belbin, M. (2005). *Roles de equipos de trabajo*. Madrid, España: Belbin Associates.
- Carrasco, S. (2009). *Metodología de la Investigación Científica*. Lima, Perú: San Marcos.
- Colombo, M. (2003). *Trabajo en equipo*. Buenos Aires, Argentina: Espacio.
- Del Barrio, M., & Reverte, M. (2010). Evaluación de trabajo en equipo en seis unidades de cuidados intensivos de dos hospitales universitarios. *ScienceDirect*, 150-160.
- Del Pino, E. (2012). *Trabajo en equipo*. Madrid, España: Fundación Confemental Príncipe de Vergara.
- Drucker, P. (1997). *Trabajo en Equipo. No hay un solo estilo de equipo*. Buenos Aires, Argentina: Instituto Internacional de Planeamiento de la Educación.
- Hernández, R. & Mendoza, C (2018). *Metodología de la investigación*. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. (6ª ed.). México: McGraw-Hill.
- Herzberg, F., Mausner, B., & Snyderman, B. (1967). *The motivation to work* (Vol. 7). New York, Estados Unidos: John Wiley.
- Ñaupas H., Valdivia M., Palacios J., & Romero, H. (2018) *Metodología de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa y redacción de la tesis*. (5a ed.). Bogotá: Ediciones de la U.
- Peters, T., & Waterman, R. (1988). *En busca de la excelencia*. Washington, Estados Unidos: Warner Books.

- Robbins, S., & Coulter, M. (2007). *Administración*. Ciudad de México, México: Universidad Autónoma.
- Robbins, S., & Judge, T. (2009). *Comportamiento Organizacional*. Ciudad de México, México: Pearson Educación.
- Rojas, F. (2010). *Trabajo en Equipo*. Madrid, España: Ediciones Granica.
- Sánchez, H., Reyes, C. & Mejía, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. Editorial: Universidad Ricardo Palma. Vicerrectorado de investigación. ISBN N° 978-612-47351-4-1, 146p.
- Weiss, C. (1994). *Como formar un equipo eficaz*. Ciudad de México, México: Aguilar, Altea, Taurus, Alfaguara S.A de C.V.

7.3. Fuentes hemerográficas

No se utilizó referencias hemerográficas en la investigación

7.4. Fuentes electrónicas

- Jaramillo, R. (2012). *Manual de Trabajo en Equipo*. Recuperado de:
<http://dgrh.salud.gob.mx/Formatos/MANUAL-DE-TRABAJO-EN-EQUIPO-2012.pdf>
- Jiménez, X. (2010). *Repositorio UNED*. Obtenido de Repositorio UNED:
<http://repositorio.uned.ac.cr/reuned/bitstream/120809/445/1/GE3160%20Equipos%20humanos%20de%20salud%20-%202010%20-%20Salud.pdf>
- Katzenbach, J., & Smith, D. (1996). *SCRIBD*. Recuperado de:
<https://es.scribd.com/doc/186190805/La-Sabiduria-de-Los-Equipos-Katzenbach-Y-Smith>
- MINSA. (2011). *gop.pe. recuperado:* de http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/AtencionFarmaceutica/Categorizacion-UPSS_Farmacia.pdf
- MINSA (2017). *Página Web del Gobierno del Perú*. Recuperado de:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/13052-minsa-traza-politicas-v-prioridades-sanitarias-para-mejorar-los-servicios-al-2021>

- OMS. (2007). *Team Bulding Tool*. Recuperado de:<https://www.who.int/cancer/modules/team%20Building%20Spanish.pdf>
- OMS. (2015). *Slideshare*. Recuperado de: <https://es.slideshare.net/albertososa/el-rol-de-los-centros-de-salud-en-el-sistema-local-de-atencion>
- Pozner, P. (2000). *Trabajo en equipo: diez módulos destinados a los responsables de los procesos de transformación educativa*. Buenos Aires, Argentina: Copyright IPE Buenos Aires - UNESCO 2000. Obtenido de http://www.poznerpilar.org/biblioteca/museo_feria/www.pgi.me.gov.ar/download/Mod09.pdf
- Rosales, C., & Valverde, J. (2010). *Trabajo en Equipo en Instituciones de Salud*. Recuperado de:https://cursos.campusvirtualesp.org/pluginfile.php/75478/mod_resource/content/2/trab_equipo_ins_salud%20%281%29.pdf
- Torrelles, C. (2011). *Competencias de Trabajo en Equipo: Definición y Categorización*. Recuperado de:Definición y categorización: <https://www.ugr.es/~recfpro/rev153COL8.pdf>

ANEXOS

01 MATRIZ DE CONSISTENCIA

"TRABAJO EN EQUIPO DEL PERSONAL ASISTENCIAL EN EL CENTRO DE SALUD PERALVILLO 2020"					
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES E INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>Problema General ¿Cómo se presenta el trabajo en equipo del personal asistencial en el centro de salud Peralvillo 2020?</p> <p>Problemas Específicos ¿Cómo se presenta la complementariedad del personal asistencial en el centro de salud Peralvillo 2020? ¿Cómo se presenta la coordinación del personal asistencial en el centro de salud Peralvillo 2020? ¿Cómo se presenta la comunicación del personal asistencial en el centro de salud Peralvillo 2020? ¿Cómo se presenta la confianza del personal asistencial en el centro de salud Peralvillo 2020? ¿Cómo se presenta el compromiso del personal asistencial en el centro de salud Peralvillo 2020?</p>	<p>Objetivo General Describir el trabajo en equipo del personal asistencial en el centro de salud Peralvillo 2020</p> <p>Objetivos Específicos Describir la Complementariedad del personal asistencial en el centro de salud Peralvillo 2020 Describir la coordinación del personal asistencial en el centro de salud Peralvillo 2020 Describir la comunicación del personal asistencial en el centro de salud Peralvillo 2020 Describir la confianza del personal asistencial en el centro de salud Peralvillo 2020 Describir el compromiso del personal asistencial en el centro de salud de Peralvillo 2020</p>	<p>Debido al nivel de investigación no presenta hipótesis.</p>	<p>Trabajo en equipo</p>	<p>D1: Complementariedad Indicadores - Sinergia - Habilidades</p> <p>D2: Coordinación Indicadores - Líder - Resultados</p> <p>D3: Comunicación Indicadores - Comunicación abierta - Componente esencial</p> <p>D4: Confianza Indicadores - Anteponer al éxito del equipo. - Seguridad</p> <p>D5: Compromiso Indicadores - Consecución de objetivos - Compromiso individual</p>	<p>TIPO Básica</p> <p>NIVEL Descriptivo</p> <p>DISEÑO No experimental de corte transversal</p> <p>ENFOQUE cuantitativo</p> <p>La población estará conformada por 30 profesionales del Centro de Salud Peralvillo en el distrito de Chancay durante el 2020.</p> <p>TÉCNICA Encuesta.</p> <p>INSTRUMENTO para la recolección de datos fue la encuesta de trabajo en equipo de Rosa Salazar Blanco (2017)</p>

02 INSTRUMENTOS PARA LA TOMA DE DATOS



UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ
CARRIÓN



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

E.P. TRABAJO SOCIAL

CUESTIONARIO DE TRABAJO EN EQUIPO

INSTRUCCIONES: Estimados profesionales se presenta una serie de preguntas vinculadas con el tema de investigación “Trabajo en equipo del personal asistencial en el Centro de Salud Peralvilvo 2020”, que tiene como propósito reunir información sobre el trabajo en equipo en su institución. Por tal motivo pido a ustedes, leer con atención y marcar solo una alternativa como respuesta a cada afirmación. Se les recuerda que este cuestionario es de carácter anónimo y reservado.

Marca una (x) en el recuadro tu respuesta según la siguiente escala de valores:

1 Nunca	2 Casi nunca	3 A veces	4 Casi siempre	5 Siempre	
Nº	Dimensiones/items				ESCALA
Dimensión 1: Complementariedad					
1	¿Se reúnen para el desarrollo de sus actividades como equipo?				
2	¿Los miembros del equipo contribuyen al logro de los objetivos?				
3	¿Dentro del trabajo en equipo detectan las habilidades?				
4	¿Crees que tus experiencias contribuyen a lograr los objetivos?				
Dimensión 2: Coordinación					
5	¿Crees que existen disputas por el liderazgo?				
6	¿Consideras que tu líder debe actuar de forma organizada para sacar adelante la institución?				
7	¿Consideras que el trabajo en equipo de todos los miembros del grupo contribuye a los resultados?				
8	¿Los miembros del equipo de trabajo se sienten satisfechos por los resultados obtenidos?				
Dimensión 3: Comunicación					
9	¿Los miembros del equipo practican comunicación abierta que facilita la coordinación de las diferentes actuaciones individuales?				
10	¿El trabajo en equipo exige una comunicación abierta entre todos sus miembros?				
11	¿La comunicación es fundamental para el éxito de la institución?				
12	¿Crees que la comunicación es un componente esencial para el éxito de la institución?				
Dimensión 4: Confianza					
13	¿Cada integrante del equipo destaca lo mejor de sí mismo?				
14	¿Existió confianza entre los miembros de tu equipo?				
15	¿La confianza es una actitud de seguridad que genera una persona?				
16	¿Tienes la seguridad de que la confianza es fundamental en el desarrollo de su trabajo?				
Dimensión 5: compromiso					
17	¿Cada miembro se compromete a aportar lo mejor de sí mismo para llegar a la consecución de los objetivos de todo el equipo?				
18	¿Todos los miembros del equipo de trabajo, se comprometen a dar de sí mismo en la consecución de los objetivos de la institución?				
19	¿Existe un compromiso individual y una responsabilidad personal para conseguir los objetivos del equipo de trabajo?				
20	¿Cuándo se asignan responsabilidades y se asumen compromisos dentro del equipo de trabajo, todos participan activamente?				

