



ESPE

UNIVERSIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS
INNOVACIÓN PARA LA EXCELENCIA

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN, INNOVACIÓN Y
TRANSFERENCIA DE TECNOLÓGICA**

CENTRO DE POSGRADOS

MAESTRIA EN GERENCIA Y ADMINISTRACIÓN DE HOSPITALES

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE MAGÍSTER EN: GERENCIA Y ADMINISTRACIÓN DE HOSPITALES**

**TEMA: ESTRATEGIAS GERENCIALES PARA LA GESTIÓN DEL
CONOCIMIENTO EN LOS HOSPITALES PÚBLICOS DEL CANTÓN
QUITO**

AUTOR(ES): Barreno López, Jeannette De Lourdes

Lucas Sanclemente, Liliana Mercedes

DIRECTOR: Dra. Andrade Arias, Cecilia Natalia

SANGOLQUÍ

2018



**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN, INNOVACIÓN Y
TRANSFERENCIA DE TECNOLOGÍA
CENTRO DE POSGRADOS**

CERTIFICACIÓN

Certifico que el trabajo de titulación, “*Estrategias Gerenciales para la Gestión del Conocimiento en los hospitales públicos del cantón Quito*” fue realizado por la Lcda. Barreno López, Jeannette De Lourdes y Dra. Lucas Sanclemente, Liliana Mercedes el mismo que ha sido revisado en su totalidad, analizado por la herramienta de verificación de similitud de contenido; por lo tanto cumple con los requisitos teóricos, científicos, técnicos, metodológicos y legales establecidos por la Universidad de Fuerzas Armadas ESPE, razón por la cual me permito acreditar y autorizar para que lo sustente públicamente.

Sangolquí, 28 de noviembre de 2018

Firma:

Mcs. Cecilia Natalia Andrade Arias
Docente en Medicina y Cirugía
.....
RMSP: Libro 19, Folio 95, N°: 284
C.I.: 1103484851

Dra. Cecilia Andrade

C.C 1103484851



**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN, INNOVACIÓN Y
TRANSFERENCIA DE TECNOLOGÍA
CENTRO DE POSGRADOS**

AUTORÍA DE RESPONSABILIDAD

Yo, *Liliana Mercedes Lucas Sanclemente*, con cédula de ciudadanía n°1310318892, declaro que el contenido, ideas y criterios del trabajo de titulación: “*Estrategias Gerenciales para la Gestión del Conocimiento en los hospitales públicos del cantón Quito*”, es de mi autoría y responsabilidad, cumpliendo con los requisitos teóricos, científicos, técnicos, metodológicos y legales establecidos por la Universidad de Fuerzas Armadas ESPE, respetando los derechos intelectuales de terceros y referenciando las citas bibliográficas.

Consecuentemente el contenido de la investigación mencionada es veraz.

Sangolquí, 28 de noviembre de 2018

Firma

.....*Liliana Lucas*.....

Liliana Lucas Sanclemente

C.C.: 1310318892



**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN, INNOVACIÓN Y
TRANSFERENCIA DE TECNOLOGÍA
CENTRO DE POSGRADOS
AUTORÍA DE RESPONSABILIDAD**

Yo, *Jeannette De Lourdes Barreno López*, con cédula de ciudadanía n°1802714151, declaro que el contenido, ideas y criterios del trabajo de titulación: “*Estrategias Gerenciales para la Gestión del Conocimiento en los hospitales públicos del cantón Quito*”, es de mi autoría y responsabilidad, cumpliendo con los requisitos teóricos, científicos, técnicos, metodológicos y legales establecidos por la Universidad de Fuerzas Armadas ESPE, respetando los derechos intelectuales de terceros y referenciando las citas bibliográficas.

Consecuentemente el contenido de la investigación mencionada es veraz.

Sangolquí, 28 de noviembre de 2018

Firma

.....*Jeannette Barreno López*.....

Jeannette Barreno López

C.C.: 1802724151



**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN, INNOVACIÓN Y
TRANSFERENCIA DE TECNOLOGÍA
CENTRO DE POSGRADOS**

AUTORIZACIÓN

Yo, *Lucas Sanclemente Liliana Mercedes*, autorizo a la Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE publicar el trabajo de titulación: “*Estrategias Gerenciales para la Gestión del Conocimiento en los hospitales públicos del cantón Quito*” en el Repositorio Institucional, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi responsabilidad.

Sangolquí, 28 de noviembre de 2018

Firma

.....

Liliana Lucas Sanclemente

C.C.:1310318892



ESPE
UNIVERSIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS
INNOVACIÓN PARA LA EXCELENCIA

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN, INNOVACIÓN Y
TRANSFERENCIA DE TECNOLOGÍA
CENTRO DE POSGRADOS**

AUTORIZACIÓN

Yo, *Jeannette De Lourdes Barreno López*, autorizo a la Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE publicar el trabajo de titulación: “*Estrategias Gerenciales para la Gestión del Conocimiento en los hospitales públicos del cantón Quito*” en el Repositorio Institucional, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi responsabilidad.

Sangolquí, 28 de noviembre de 2018

Firma

.....*Jeannette Barreno López*.....

Jeannette Barreno López

C.C.:1802724151

DEDICATORIA

A nuestros esposos e hijas, con el amor más profundo por toda su comprensión y apoyo incondicional, por convertirse en la motivación principal para nuestra superación, una etapa más culmina en nuestras vidas profesionales. Guiadas y bendecidas por Dios junto a ustedes todo es posible.

Liliana Lucas

Jeannette Barreno

AGRADECIMIENTO

A Dios por todas las bendiciones para con nosotras al permitirnos culminar una etapa más de nuestra formación, a nuestros esposos e hijas por ser parte de este logro, a nuestros padres por su preocupación y apoyo.

A la Universidad de las Fuerza Armadas y sus maestros de quienes hemos recibido consejos y conocimiento para nuestro futuro, en especial a nuestra Coordinadora de Carrera, Eco. Rosa López, quien ha sido nuestro soporte y guía permanente.

A nuestra tutora, Dra. Cecilia Andrade, por su tiempo y predisposición en la elaboración del presente trabajo.

Con sincero aprecio

Liliana Lucas

Jeannette Barreno

INDICE DE CONTENIDOS

CERTIFICACIÓN	i
AUTORÍA DE RESPONSABILIDAD	ii
AUTORIZACIÓN	iv
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
INDICE DE CONTENIDOS	viii
INDICE DE TABLAS	xii
INDICE DE FIGURAS	xiv
RESUMEN	xvii
ABSTRACT	xviii
CAPITULO I	1
1.1.- Antecedentes	1
1.2.- Planteamiento del Problema	2
1.3.- Objetivo General del Proyecto	5
1.4.- Objetivos Específicos del Proyecto	5
1.5.- Interrogantes	6
CAPITULO II	7
2.- Marco Teórico Referencial	7

2.1.- Marco Legal.....	7
2.2.- Marco Epistemológico.....	11
2.2.1- El Conocimiento	11
2.2.2.- Datos	14
2.2.3.- Conocimiento e Información	14
2.2.4- Gestión del Conocimiento	15
2.2.5.- Clasificación del Conocimiento	18
2.2.5.1.- Conocimiento tácito.	18
2.2.6.- Proceso de la Gestión del Conocimiento.....	21
2.2.7.- Factores que involucran la Gestión del Conocimiento.....	23
2.2.7.1.- Capital Intelectual.....	23
2.2.8.- Espiral del conocimiento	24
2.2.9.- Redes de conocimiento	27
2.2.10.- Auditoría del conocimiento.....	27
2.2.10.1.- Herramientas de apoyo en la auditoría de conocimiento.....	28
2.2.11.- Gestión del conocimiento en Organizaciones Hospitalarias	30
2.2.12.- Objetivos de la gestión del conocimiento en el ámbito de la salud.....	32
2.2.13.- Dificultades y limitaciones en el desarrollo de procesos para la creación y gestión del conocimiento.....	33

2.2.14.- Estrategia Gerencial.....	34
2.2.15.- Investigación en Hospitales	35
2.2.16.- Prioridades de salud Investigación en Hospitales de Quito	41
2.2.16.1.- INEC – Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.....	41
2.2.16.2.- ARCOSA – Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria.....	42
2.3.- Marco Conceptual.....	43
CAPITULO III	45
3.- Metodología de Investigación	45
3.1.- Enfoque de Investigación.....	45
3.2.- Método de Investigación	45
3.2.1.- Tipo de estudio.....	47
3.2.3.- Criterios de inclusión.....	48
3.2.4.- Criterios de exclusión	48
3.3.- Interrogante	48
3.4.- Variables.....	48
3.4.1.- Variable Independiente: Estrategias Gerenciales	48
3.4.2.- Variable Dependiente: Gestión del Conocimiento.....	49
3.5.- Técnica de Investigación.....	51
3.6.- Estrategia de Investigación.....	51

3.7.- Instrumento de investigación.....	52
3.8.- Aspectos éticos.....	52
CAPITULO IV	53
4.- Resultados y Conclusiones.....	53
4.1.- Análisis de la información	53
4.2.- Resultados	54
4.2.1.- Resultados de la situación actual del departamento y/o área de Docencia e Investigación	54
4.3.- Conclusiones.....	98
4.4.- Recomendaciones	100
CAPÍTULO V	101
5.- Propuesta.....	101
5.1.- Justificación:.....	101
5.3.- Importancia	103
Referencias Bibliográficas	107

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Tipos de Conocimiento</i>	20
Tabla 2 <i>Hospitales Públicos del Cantón Quito</i>	47
Tabla 3 <i>Profesionales por cada hospital</i>	63
Tabla 4 <i>Personal encuestado por profesiones</i>	64
Tabla 5 <i>Nivel de instrucción</i>	65
Tabla 6 <i>Nivel de instrucción</i>	66
Tabla 7 <i>Función que realizan en el hospital</i>	68
Tabla 8 <i>Funciones que realizan en el hospital</i>	69
Tabla 9 <i>Planificación y organización de trabajos de investigación</i>	70
Tabla 10 <i>Organización y planificación de trabajos de investigación</i>	72
Tabla 11 <i>Participación en trabajos de investigación</i>	73
Tabla 12 <i>Participación en trabajos de investigación</i>	74
Tabla 13 <i>Participación en trabajos de investigación</i>	75
Tabla 14 <i>Principal Interés para Investigar</i>	76
Tabla 15 <i>Principal interés para investigar</i>	78
Tabla 16 <i>Principal interés para investigar según profesiones</i>	79
Tabla 17 <i>Capacitaciones en metodología de investigación</i>	81
Tabla 18 <i>Promedio de capacitaciones en metodología de investigación</i>	82
Tabla 19 <i>Capacitaciones en avance técnico científico</i>	82
Tabla 20 <i>Promedio de capacitaciones en avance técnico científico</i>	84
Tabla 21 <i>Conocimiento adquirido, compartido y retroalimentado según hospitales</i>	84

Tabla 22 <i>Conocimiento adquirido, compartido y retroalimentado</i>	85
Tabla 23 <i>Horas Semanales Destinadas a Investigación</i>	87
Tabla 24 <i>Promedio de horas semanales destinadas a investigación</i>	88
Tabla 25 <i>Reconocimiento por investigaciones realizadas</i>	89
Tabla 26 <i>Reconocimiento por investigaciones realizadas por hospitales</i>	90
Tabla 27 <i>Apertura entre profesionales para compartir conocimiento</i>	91
Tabla 28 <i>Apertura entre profesionales para compartir conocimiento</i>	92
Tabla 29 <i>Datos del Departamento de Investigación del Hospital Carlos Andrade Marín</i>	94
Tabla 30 <i>Datos del Departamento de Docencia e Investigación del Hospital Pablo Arturo</i> <i>Suárez</i>	95
Tabla 31 <i>Información del Departamento de Docencia e Investigación del Hospital Baca</i> <i>Ortiz</i>	96
Tabla 32 <i>Etapa de Investigación de Proyectos</i>	97

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Investigaciones realizadas entre 2015 y 2017 en Hospitales Públicos del Cantón Quito Elaborado por autoras.....	4
Figura 2. Definiciones de Conocimiento Fuente: Arceo, G. (2009). El impacto de la Gestión del Conocimiento y las tecnologías de información en la innovación (Tesis Doctoral).....	12
Figura 3. Categorías del conocimiento de Qvortrup(2004) Fuente: Prieto, M. (2017). Convergencia de la Gestión del Conocimiento y el eLearning en el portafolio profesional.....	13
Figura 4. Comparación entre información y conocimiento Fuente: Prieto, M. (2017). Convergencia de la Gestión del Conocimiento y el eLearning en el portafolio profesional.....	15
Figura 5. Proceso Continuo de la Gestión del Conocimiento Fuente: Diseño de un modelo de gestión de conocimiento para entornos virtuales de aprendizaje en salud	16
Figura 6. Conocimiento Tácito y Explícito	21
Figura 7. Proceso Gestión del Conocimiento Elaborado por autoras	22
Figura 8. Capital Intelectual	24
Figura 9. Espiral de Creación de Conocimiento Fuente: Nonaka y Takeuchi (1995).....	26
Figura 10. Metodologías y Modelos para Auditoría de Conocimiento	30
Figura 11. La Investigación en Educación Médica.....	40
Figura 12. Grupos Etarios (AVAD).....	41
Figura 13. Investigaciones en Salud en los Hospitales Públicos del Cantón Quito.....	54
Figura 14. Disponibilidad de Mapas de Conocimiento	55
Figura 15. Capacitación Continua en Metodología de Investigación.....	56
Figura 16. Convenios con Instituciones para Investigar	57

<i>Figura 17.</i> Socialización de Investigación al Personal	58
<i>Figura 18.</i> Difusión y Publicación de Investigaciones	59
<i>Figura 19.</i> Dependencia de Docencia e Investigación.....	60
<i>Figura 20.</i> Manual de Procesos en la Dependencia de Investigación.....	61
<i>Figura 21.</i> Comité de Ética Aprobado	62
<i>Figura 22.</i> Profesiones según Hospitales.....	63
<i>Figura 23.</i> Profesionales encuestados según profesión Fuente: Encuestas	64
<i>Figura 24.</i> Nivel de Instrucción por Hospitales	66
<i>Figura 25.</i> Nivel de Instrucción Fuente: Encuestas	67
<i>Figura 26.</i> Función que desempeña en el Hospital	68
<i>Figura 27.</i> Función que realiza en el hospital Fuente: Encuestas	69
<i>Figura 28.</i> Planificación y organización de trabajos de investigación.....	71
<i>Figura 29.</i> Organización y Planificación de trabajos de investigación Fuente: Encuestas	72
<i>Figura 30.</i> Participación en trabajos de investigación	73
<i>Figura 31.</i> Participación en trabajos de investigación Fuente: Encuestas	74
<i>Figura 32.</i> Participación en trabajos de investigación	76
<i>Figura 33.</i> Principal interés para investigar.....	77
<i>Figura 34.</i> Principal interés para investigar Fuente: Encuestas.....	78
<i>Figura 35.</i> Principal interés para investigar según profesiones.....	80
<i>Figura 36.</i> Capacitaciones recibidas en metodología de investigación	81
<i>Figura 37.</i> Capacitaciones en avance técnico científico	83
<i>Figura 38.</i> Conocimiento adquirido, compartido y retroalimentado según hospitales.....	85
<i>Figura 39.</i> Conocimiento adquirido, compartido y retroalimentado	86

Figura 40. Horas semanales destinadas a investigación	88
Figura 41. Reconocimiento por investigaciones realizadas	89
Figura 42. Reconocimiento por investigaciones realizadas por hospitales	90
Figura 43. Apertura entre profesionales para compartir conocimiento	92
Figura 44. Apertura entre profesionales para compartir conocimiento Fuentes: Encuestas	93
Figura 45. Datos del Departamento de Investigación del Hospital Carlos Andrade Marín	94
Figura 46. Información del Departamento de Docencia e Investigación del Hospital Pablo Arturo Suárez	95
Figura 47. Información del Departamento de Docencia e Investigación del Hospital Baca Ortiz	96

RESUMEN

Actualmente, la gestión del conocimiento es considerada como una técnica para investigar, generar, transferir, articular y validar conceptos de una amplia gama de disciplinas y prácticas hasta llevarlos a su aplicación y difusión, la gestión del conocimiento ha dado pequeños pasos en generar investigaciones que se materialicen en documentos publicados no solo a nivel interno de las mismas instituciones de salud del país, sino también con gran dificultad a nivel nacional. Por esta razón se desea conocer de forma particular como se desarrolla la gestión del conocimiento en las entidades de Salud Pública del cantón Quito, para lo cual se procedió a aplicar encuestas como instrumentos de recopilación de datos a los profesionales de salud que son parte de los cuatro hospitales públicos seleccionados para el presente trabajo. De esta manera, se desea aportar determinando la cultura investigativa en el ámbito de la salud y sus posibles limitantes, contribuir con estrategias gerenciales para motivar y concientizar la importancia de generar nuevo conocimiento y difundirlo no solo como parte del crecimiento personal sino con la satisfacción de contribuir al cambio y ser parte de la construcción de mejoras para la salud de nuestra sociedad, conocer es poder y el poder engrandece al pueblo.

PALABRAS CLAVES:

- **GESTIÓN**
- **CONOCIMIENTO**
- **DESARROLLO**
- **INNOVACIÓN**
- **SALUD**

ABSTRACT

At the present time, knowledge management is considered as a technique to investigate, generate, transfer, articulate and validate concepts from a wide range of disciplines and practices to their application and dissemination, knowledge management has taken small steps in generating research that they materialize in documents published not only inside the health institutions of our country, but with difficulty at a national level. For this reason, we want to know how the knowledge management is developed in the Public Hospitals in Quito, therefore, we proceeded to apply surveys as data collection instruments to the health professionals from each one of the selected institutions for the present work. In this way, we desired to contribute by determining the research culture in health and their limitations, bring management strategies to motive and sensitize people the importance of creating new knowledge and transmit it, not only as a part of personal development, but also the satisfaction to be part of the change in health to create a better society, to know is power and the power magnify the people.

KEY WORDS:

- **MANAGEMENT**
- **KNOWLEDGE**
- **DEVELOPMENT**
- **INNOVATION**
- **HEALTH.**

CAPITULO I

1.- Planteamiento del Problema de Investigación

1.1.- Antecedentes

Desde los inicios de la vida humana en la tierra, el hombre ha tenido la necesidad de conocer su entorno para solucionar problemas y sobrevivir, han pasado varias eras y en cada una de ellas han tenido que experimentar errores y comprender como corregirlos, con el pasar del tiempo la asistencia sanitaria hospitalaria va teniendo necesidades cada vez más complejas, la era del conocimiento obliga a toda organización, en especial la hospitalaria, a estar en constante crecimiento e innovación, esto sin duda se consigue con la gestión del conocimiento.

La Gestión del Conocimiento a nivel organizacional tiene una trayectoria establecida que ha logrado el crecimiento de las empresas, tomando como base de su aprendizaje las experiencias. Nonaka y Takeuchi, Peter Senge, Davenport son entre otros quienes cimentaron la gestión del conocimiento en una época que requería de manera emergente el desarrollo de la misma. (Pérez & Gutiérrez, 2008)

Crear, compartir y aplicar engloba el significado de Gestión del Conocimiento, existen muchos estudios que corroboran la importancia que tiene el compartir el conocimiento dentro de las instituciones hospitalarias. Para el presente trabajo se ha revisado varios trabajos investigativos de diferentes países en relación al origen y actualidad de la Gestión del Conocimiento de manera general y de manera específica en lo que a unidades hospitalarias se refiere.

1.2.- Planteamiento del Problema

La Sociedad de la información y el conocimiento nace con las nuevas tecnologías, éste es el resultado de un proceso o una evolución que se ha dado a lo largo de la historia, una época de cambio marcada por quien posee más conocimiento, que ha transformado nuestras vidas en todos sus aspectos. Según Peter Drucker, (2010) el conocimiento es el surgimiento de un nuevo tipo de economía o de sociedad denominada Sociedad del Conocimiento.

Las organizaciones en el mundo actualmente están en permanente búsqueda de la innovación y para lograr esto es importante que se genere y se difunda el conocimiento, entendiéndose que su éxito radica en las capacidades intelectuales, por lo cual, gestionar el conocimiento para llegar a tener productos o servicios ideales es una técnica esencial de esta época. (Rubio, Pariente, & Framiñán, s. f.).

En el ámbito de la salud, la gestión del conocimiento, se ha expandido a nivel de nuestro continente enfocado en la calidad asistencial que conlleva a una equidad en la provisión de servicios y en la eficiencia que tenga la gestión, con el único propósito de mejorar la calidad de vida y la salud de los ciudadanos.

En el Ecuador el Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública (INSPI) es el organismo encargado de la planificación para la ejecución de la Investigación, Ciencia y Tecnología e Innovación siendo el Laboratorio de Referencia Nacional. Su misión es generar, transferir y difundir conocimientos científicos y tecnológicos en salud, contribuyendo así al fortalecimiento de las políticas en salud.

Además nuestro país forma parte de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), un medio de difusión virtual del Caribe y Latinoamérica, creada con la finalidad de facilitar la difusión de la producción científica en Ciencias de la Salud, su relanzamiento se realizó en septiembre de 2017 por el Ministerio de Salud Pública junto con el apoyo de la Organización Panamericana de Salud, pertenecen a esta biblioteca virtual las siguientes revistas indexadas:

- 1.- Revista Cambios, Hospital Carlos Andrade Marín
- 2.- Revista de la Federación Ecuatoriana de Radiología e Imagen.
- 3.- Revista Ecuatoriana de Pediatría, Sociedad Ecuatoriana de Pediatría
- 4.- Revista Enfermería Investiga, Carrera de Enfermería, Universidad Técnica de Ambato
- 5.- Revista Eugenio Espejo, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Chimborazo.
- 6.- Revista Facultad Ciencias Médicas Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca.
- 7.- Revista Facultad Ciencias Médicas Quito, Universidad Central del Ecuador
- 8.- Odontología Ecuador, Facultad de Odontología, Universidad Central del Ecuador
- 9.- Revista Inspilip, Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública
- 10.- Revista Médica Hospital José Carrasco Arteaga, Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca.

11.- Revista Medicina, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

12.- Revista Metro Ciencia, Hospital Metropolitano-Quito

13.- Revista Oncológica Guayaquil, Instituto Oncológico Solca-Guayaquil

14.- Revista Reflexiones, Hospital Eugenio Espejo-Quito

15.- Revista Vozandes, Hospital Vozandes, Quito

Sin embargo podemos ver a través de una revisión inicial acerca del desarrollo de la gestión del conocimiento que se realizó previo a la elaboración de este trabajo en tres hospitales de primer nivel de la ciudad de Quito, con el objetivo de analizar la existencia de evidencias de desarrollo de gestión del conocimiento, cuyos resultados nos confirman la necesidad de crear estrategias gerenciales para fomentar la investigación en nuestro medio. (figura 1)

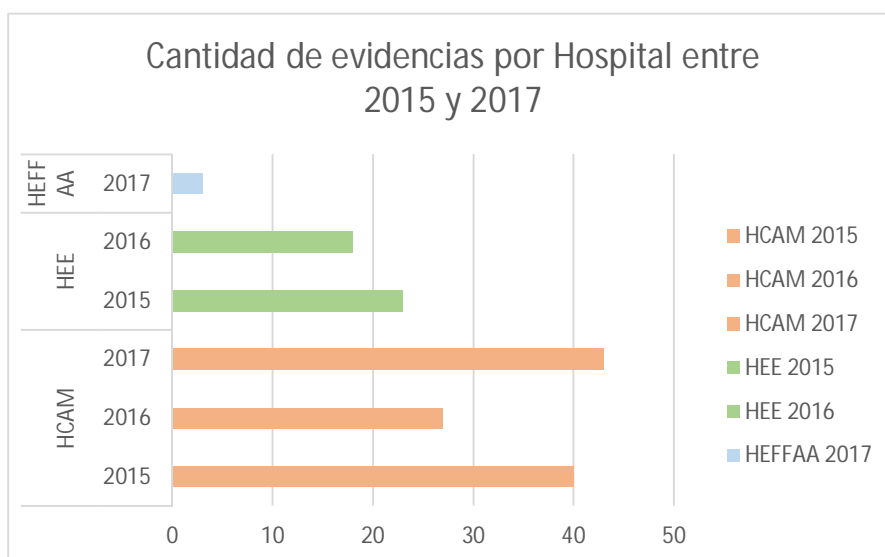


Figura 1. Investigaciones realizadas entre 2015 y 2017 en Hospitales Públicos del Cantón Quito

Ante los constantes avances tanto de tecnología y de información, las organizaciones de salud en nuestro país no pueden continuar estando ajenas a estos cambios aún más cuando en ellas se crea y fomenta la innovación y el conocimiento, resulta necesario además, que la academia junto con las instituciones de salud logren desarrollar estrategias para difundir y documentar la gestión del conocimiento logrando de esta manera la competitividad de las organizaciones de salud consideradas centros de conocimiento e investigación.

Qué están haciendo las instituciones de salud en nuestro país, para incentivar y dar a conocer la gestión del conocimiento, para que las normas y leyes creadas no queden únicamente plasmadas en un papel?, sino que se ponga en marcha con la responsabilidad que conlleva para la toma de decisiones de salud tanto en el campo operativo como administrativo.

1.3.- Objetivo General del Proyecto

Desarrollar estrategias gerenciales para mejorar la Gestión del Conocimiento en los Hospitales Públicos del cantón Quito.

1.4.- Objetivos Específicos del Proyecto

- a. Determinar la situación actual sobre la generación, difusión, transformación y aplicación del conocimiento en los hospitales públicos del cantón Quito.
- b. Aplicar métodos de evaluación al personal sanitario de los hospitales públicos del cantón Quito para conocer el nivel de interés investigativo.
- c. Proponer estrategias gerenciales para mejorar la Gestión del Conocimientos en los Hospitales Públicos del cantón Quito.

1.5.- Interrogantes

- ✚ ¿Cómo incide la Gestión del Conocimiento en los hospitales públicos del Cantón Quito?
- ✚ ¿Cuál es el medio de difusión de las investigaciones realizadas en los hospitales públicos del cantón Quito?
- ✚ ¿De qué manera se realiza la transmisión del conocimiento en los hospitales públicos del cantón Quito?
- ✚ ¿Existe interés por parte de los profesionales de la salud en realizar investigaciones?
- ✚ ¿Poseen los departamentos de Docencia e Investigación lineamientos para otorgar incentivos y el tiempo adecuado para los investigadores sanitarios?
- ✚ ¿Existe una red de gestión del conocimiento entre hospitales públicos de la ciudad de Quito?

CAPITULO II

2.- Marco Teórico Referencial

2.1.- Marco Legal

La Constitución de la República del Ecuador en el artículo 32 prescribe: “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”.

Artículo 3 del Acuerdo ministerial 1537.- Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de los Hospitales del Ministerio de Salud Pública.- La estructura orgánica de los Hospitales del Ministerio de Salud Pública se encuentra alineada con la misión del Ministerio de Salud Pública, el Modelo de Atención, al Modelo de Gestión Hospitalaria, políticas determinadas en la Constitución de la República del Ecuador, las políticas del Estado, leyes y otras normas vigentes.

Como entidades dependientes del Ministerio de Salud Pública, los Hospitales establecen un modelo de gestión en red que permite satisfacer todas las necesidades de salud de forma integral, de calidad y gratuidad. La estructura se sustenta en la filosofía y enfoque de gestión por procesos,

determinando claramente su ordenamiento orgánico a través de la identificación de procesos, clientes, productos y/o servicios. Con esta formulación se busca disponer de herramientas que permitan tomar decisiones objetivas para actuar de forma oportuna en cumplimiento de los intereses de la población ecuatoriana.

La Política de Investigación para la Salud establecida por la OMS/OPS, establece:

“Promover la difusión y utilización de los resultados de la investigación”.

Art. 2 literal n) de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud.- promover y realizar investigaciones en el campo de la salud.

Anexo 7. Estrategia de la OMS sobre investigaciones en pro de la salud, en la 63ª Asamblea Mundial de la Salud, en el documento WHA63.21, del 21 de mayo de 2010.-

1. En la presente estrategia se indica como reforzar la participación de la OMS en las investigaciones en pro de la salud y la consiguiente función de investigación en la Organización. Asimismo, se reconoce que la investigación es fundamental para la mejora de la salud mundial y se señala la manera en que la Secretaría puede trabajar con los Estados Miembros y los asociados para aprovechar la ciencia, la tecnología y conocimientos de carácter más amplio, a fin de producir datos de investigación e instrumentos para mejorar los resultados sanitarios.

6. Además de esos avances, cada vez hay mayor conciencia de que los sistemas de investigación no están respondiendo de forma óptima a las diversas exigencias que se les plantean. Las inversiones en investigación sanitaria son insuficientes, y no están debidamente encaminadas a combatir problemas de salud prioritarios. Además, cuando se ha tenido que hacer frente a desafíos complejos, relacionados por ejemplo con la inseguridad alimentaria o los efectos del cambio

climático, no se han utilizado los recursos disponibles para investigación en otros sectores. Los países de ingresos bajos se ven enfrentados a toda una serie de programas de investigación impulsados por los donantes que a menudo debilitan las prioridades nacionales, y muchos países tienen grandes problemas para formar y retener a investigadores.

8. Habida cuenta de los rápidos cambios que se están produciendo en el ámbito de la salud pública y la investigación, es sumamente urgente que se adopte un enfoque sistemático e integral con respecto a la organización y la gestión de las investigaciones en pro de la salud. En esta estrategia se trata de definir la función de la OMS en la respuesta a esa necesidad.

Función de la OMS en las investigaciones en pro de la salud.- 9. El Undécimo Programa General de Trabajo presenta seis funciones básicas de la OMS, una de las cuales es determinar las líneas de investigación y estimular la producción, difusión y aplicación de conocimientos valiosos. Las otras cinco funciones (ofrecer liderazgo en temas cruciales para la salud, definir normas y patrones, formular opciones de política que aúnen principios éticos y fundamento científico, prestar apoyo técnico y seguir de cerca la situación en materia de salud) requieren todas ellas una sólida formación en investigación por parte del personal de la Secretaría.

Actualmente en nuestro país se ha elaborado un borrador para ser presentado en el segundo debate del Proyecto de Reforma del Código Orgánico de Salud que en el Título VIII-Investigación en Salud establece lo siguiente:

Artículo 284.- Investigación en salud. - La Autoridad Sanitaria Nacional determinará las prioridades de investigación en salud con la participación de los actores del sistema nacional de salud y, regulará y controlará la investigación en esa materia, con el fin proteger a las personas

participantes en los estudios, en coordinación con las entidades competentes del estado. La investigación en salud deberá realizarse respetando los principios bioéticos con la finalidad de proteger la dignidad y el bienestar de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades. La Autoridad Sanitaria Nacional contará con una entidad adscrita con autonomía administrativa y financiera, que estará encargada de la investigación en salud pública, la investigación, desarrollo tecnológico, e innovación en el área de la salud humana y será el laboratorio de referencia nacional.

Artículo 287.- Coordinación de la investigación en Salud. - La Autoridad Sanitaria Nacional, en coordinación con la autoridad rectora de la investigación en el país, impulsará la conformación de redes de investigadores a fin de transferir conocimientos y optimizar los recursos asignados. El Estado establecerá mecanismos de financiamiento para desarrollar proyectos de investigación en salud, que respondan a las prioridades de investigación en salud.

Norma Técnica Para Unidades Asistenciales Docentes Acuerdo Ministerial 4604

39. Actividades de investigación

- a. Diseño, dirección y ejecución de proyectos de investigación básica, aplicada, tecnológica y en artes, que supongan creación, innovación, difusión y transferencia de los resultados obtenidos;
- c. Diseño, elaboración y puesta en marcha de metodologías, instrumentos, protocolos o procedimientos operativos o de investigación;
- d. Investigación realizada en laboratorios, centros documentales y demás instalaciones habilitadas para esta función, así como en entornos sociales y naturales;

- f. Participación en congresos, seminarios y conferencias para la presentación de avances y resultados de sus investigaciones;
- g. Diseño, gestión y participación en redes y programas de investigación local, nacional e internacional;
- h. Participación en comités o consejos académicos y editoriales de revistas científicas y académicas indexadas y de alto impacto científico o académico;
- i. Difusión de resultados y beneficios sociales de la investigación, a través de publicaciones, producciones artísticas, actuaciones, conciertos, creación u organización de instalaciones y de exposiciones, entre otros;
- k. Vinculación con la sociedad a través de proyectos de investigación e innovación con fines sociales, artísticos, productivos y empresariales.

2.2.- Marco Epistemológico

2.2.1- El Conocimiento

Se considera el conocimiento como un conjunto de información o experiencias adquiridas por las personas que se van almacenando y convirtiendo en aprendizaje; sin embargo, se debe diferenciar entre conocimiento e información. Otras definiciones de conocimiento se citan a continuación.

Es necesario que las empresas desarrollen políticas para lograr una gestión tanto con el capital financiero como con el capital humano (Ortega , 2001). Dentro de la Gestión del

conocimiento el capital humano es de vital importancia por lo que se debería trabajar en nuevos perfiles dedicados a fomentar el aporte más valioso de una persona: el conocimiento (Rueda Martínez, 2014).

Autores	Definición
Purser y Pasmore (1992)	Hechos, modelos, conceptos, ideas e intuiciones que influyen en la toma de decisiones.
Nonaka y Takeuchi (1995)	Creencia verdadera y justificada, resultado de un proceso humano y dinámico de justificación de las creencias personales para convertirlas en algo verdadero.
Vance (1997)	Información autenticada.
Brown y Duguid (1998)	Creencias justificadas o garantizadas relativas a un marco o contexto compartido, el cual es creado por la práctica compartida de una comunidad formada por el trabajo.
Davenport y Prusak (2000)	Flujo mixto de experiencias, valores, información de contexto, percepciones de expertos y "saber hacer" que proporcionan un marco para la evaluación e incorporación de nuevas experiencias e información y es, por lo tanto, útil para la acción. El conocimiento se deriva de la información, la cual se deriva de los datos.
Leonard y Sensiper (1998)	Información relevante, procesable y basada, al menos parcialmente, en la experiencia (en el contexto empresarial)
Alavi y Leidner (2001)	Creencia personal justificada que incrementa la capacidad de un individuo para la acción eficaz, referida esta última al empleo de habilidades físicas y competencias, de actividades cognitivas-intelectuales, o de ambas.

Figura 2. Definiciones de Conocimiento

Fuente: Arceo, G. (2009). El impacto de la Gestión del Conocimiento y las tecnologías de información en la innovación (Tesis Doctoral)

La globalización es un factor primordial para la aparición de una cultura de competitividad en las organizaciones, obligándonos a estar en vanguardia pues ahora no solo se trata de nuestro entorno local sino mundial, esto obliga a realizar cambios estructurales profundos en ámbitos como

la educación, la economía, turismo, tecnologías de información y con más razón aún en el ámbito de la salud (Pérez & Gutiérrez, 2008).

El conocimiento es amplio, se considera propio de la persona, constante y cambiante acorde con los cambios en ciencia y tecnología y con los cambios tanto políticos como sociales. Existen cuatro categorías de conocimientos que fueron desarrolladas por Qvortrup en el año 2004 que se describen en la siguiente figura.

Categoría del Conocimiento	Forma del Conocimiento	Denominación del Conocimiento
Conocimiento Simple (Primer orden)	Conocimiento sobre algo	Conocimiento de los hechos u objetos
Conocimiento Complejo (Segundo orden)	Conocimiento sobre las condiciones del conocimiento	Conocimiento recursivo o de situación
Conocimiento Hiper-Complejo (Tercer orden)	Conocimiento sobre las condiciones del sistema reflexivo del conocimiento	Conocimiento reflexivo o creativo
Cuarto Orden de Conocimiento	Globalidad del conocimiento u horizonte del conocimiento	Conocimiento evolutivo o global

Figura 3. Categorías del conocimiento de Qvortrup(2004)

Fuente: Prieto, M. (2017). Convergencia de la Gestión del Conocimiento y el eLearning en el portafolio profesional

El conocimiento de primer orden simplemente trata de algo en concreto, el de segundo orden es el conocimiento que puede ser repetido y aplicado, el conocimiento hiper-complejo o de tercer orden es el conocimiento sobre el conocimiento, es reflexivo, buscar entender el porqué de las cosas, es en donde nacen los cuestionamientos; por último el conocimiento de cuarto orden involucra de manera completa a la sociedad que es parte de los cambios y la innovación.

El conocimiento es una combinación de valores, información contextualizada y experiencias que proporcionan un marco para evaluar e incorporar nuevas experiencias e información. El conocimiento se origina y se aplica en la mente de las personas. En las organizaciones, el conocimiento no solo reside en los documentos y bases de datos sino también en los procesos, las prácticas y las normas corporativas (Davenport y Prusak, s.f.).

2.2.2.- Datos

Según (Pérez & Gutiérrez, 2008) “los datos son hechos físicos que no contienen un significado inherente, no incluyen necesariamente interpretaciones u opiniones” (p. 37).

Los datos se reúnen para dar paso a la información, la misma que tiene la capacidad de llegar a todas las personas mediante diferentes medios los cuales pueden ser escritos o audiovisuales, utilizando dibujos, escritos, diagramas, conferencias, entre otros. Una información eficaz resulta de una adecuada recopilación de datos ordenados de manera sistematizada, información que será utilizada para difundir el conocimiento a toda una organización.

2.2.3.- Conocimiento e Información

Son términos que van de la mano y que no podrían existir el uno sin el otro, la información es la base del conocimiento, hoy en día gracias a la tecnología desarrollada tenemos acceso a grandes cantidades de información de todo tipo que está a nuestro alcance gracias al internet. Conocimiento e información son términos que están relacionados no existiría el conocimiento sin la necesaria información debidamente recopilada y procesada.

Pérez & Gutiérrez (2008) afirman “La información debe ser identificada como el contenido semántico de los datos” (p. 39). Conocimiento e información son dos términos que están netamente relacionados entre sí pero que resulta necesario establecer la diferencia y conexión entre ellos.

“La información son datos a los que se les ha dado sentido a modo de conexión relacional. Este sentido puede resultarnos útil o no” (Sanz, 2017).

Información	Conocimiento
Estático	Dinámico
Independiente del individuo	Dependiente del individuo
Explícito	Tácito
Digital	Analógico
Fácil de duplicar	Debe ser re-creado
Fácil de emitir	Principalmente cara a cara
Sin significado intrínseco	El significado lo asigna cada persona

Figura 4. Comparación entre información y conocimiento

Fuente: Prieto, M. (2017). Convergencia de la Gestión del Conocimiento y el eLearning en el portafolio profesional

2.2.4- Gestión del Conocimiento

El conocimiento fue considerado dentro de la teoría de las organizaciones desde el año 1959 en donde Peter Drucker menciona el término “trabajador del conocimiento” refiriéndose a todas aquellas personas quienes su trabajo está relacionado con el ámbito intelectual, tales como educadores, informáticos, investigadores entre otros. No obstante, es en la década de los años 90 cuando toma mayor importancia el conocimiento, volviéndose necesaria su gestión. (Tanaka, 2008)

La Sociedad de la información y el conocimiento nace con las nuevas tecnologías, éste es el resultado de un proceso o una evolución que se ha dado a lo largo de la historia, una época de cambio marcada por quien posee más conocimiento, que ha transformado nuestras vidas en todos sus aspectos. La época agraria y la época industrial dieron paso a esta nueva era de la información y el conocimiento, con la creación de las máquinas se dio un vuelco total a la historia, las fábricas se industrializaron y la tecnología ha seguido evolucionando constantemente, una época marcada por quien posee conocimiento posee innovación.

La Gestión del Conocimiento considerada como un proceso continuo de creación, adquisición, organización, almacenamiento, distribución, aplicación y uso de la información dentro de los parámetros éticos de cada institución junto con la responsabilidad y respeto logran la adecuada gestión del conocimiento en beneficio de la sociedad.

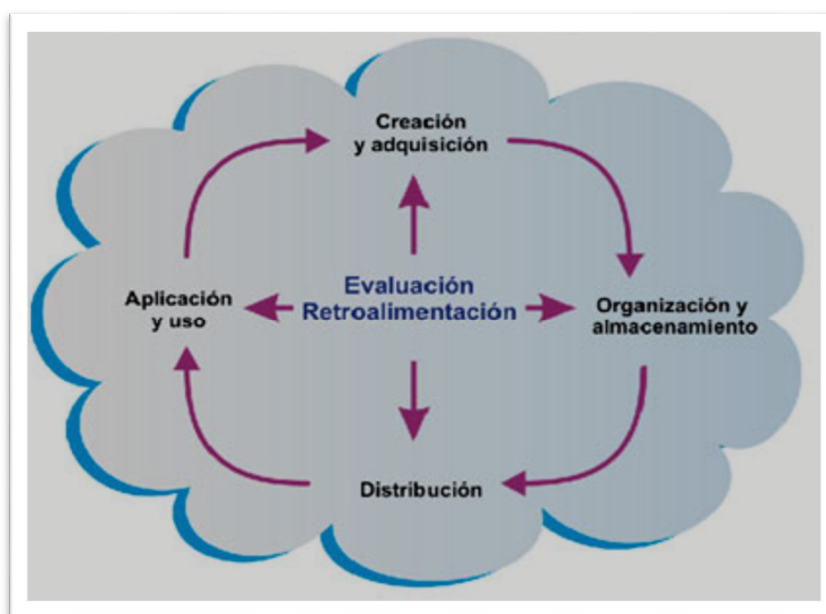


Figura 5. Proceso Continuo de la Gestión del Conocimiento
Fuente: Diseño de un modelo de gestión de conocimiento para entornos virtuales de aprendizaje en salud

“Nonaka y Takeuchi son los principales gestores de la teoría organizacional la cual está basada en la creación del conocimiento” (Tanaka, 2008). Crear conocimiento es la piedra angular de la innovación, una innovación que se vuelve necesaria para que las organizaciones permanezcan en constante crecimiento y desarrollo, no obstante para lograrlo es fundamental contar con el capital humano comprometido que contribuya con sus habilidades y capacidades propias para la obtención de los objetivos planteados (Mercado , Cernas, & Fierro, 2013).

La Gestión del Conocimiento se la considera el resultado de la filosofía desarrollada a partir de tres componentes que forman parte del mundo actual. (Gutpill, 2005)

- 1) La gran cantidad de información digitalizada que hoy en día se encuentra lista y disponible a través de medios informáticos como el internet, gracias a esto tenemos acceso libre y a todo momento a documentos, videos, fotografías, estudios científicos, entre otros.
- 2) La globalización es un proceso económico y político a escala mundial, que ha logrado unir mercados, sociedades y culturas, además de impulsar a la actualización para estar siempre a la vanguardia, con la finalidad de ofrecer productos y/o servicios de calidad que satisfagan a los usuarios.
- 3) La creciente complejidad de las organizaciones que requieren nuevos procesos para entregar la información pertinente en el tiempo adecuado y de la manera correcta, minimizando errores y garantizando una rendición de cuenta veraz (Gutpill, 2005)

La Gestión del conocimiento como estrategia en la creación de nuevo conocimiento debe cumplir con los siguientes objetivos estratégicos:

Crear almacenes de conocimiento, es decir, investigaciones realizadas, evidencias científicas, lecciones aprendidas.

Proporcionar acceso al conocimiento o facilitar su transferencia entre los individuos de una organización.

Construir un entorno agradable que fomente y permita la creación, transferencia y uso del conocimiento de manera adecuada.

2.2.5.- Clasificación del Conocimiento

Dentro de la gestión del conocimiento es clásica la distinción entre conocimiento explícito (explicit knowledge), el cual puede ser articulado en un lenguaje formal y transmitido entre los individuos, y conocimiento tácito (tacit knowledge), que corresponde al conocimiento personal, encastrado en las experiencias de los individuos y que compete a factores intangibles tales como creencias personales, perspectivas y valores.

El conocimiento es universal todos somos capaces de crearlo y en la actualidad la gran mayoría tiene acceso al conocimiento a través de las tecnologías como lo es el internet, pero no solamente el conocimiento se lo obtiene de la red sino del día a día como lo explicamos a continuación

2.2.5.1.- Conocimiento tácito.

El conocimiento tácito se refiere específicamente a las ideas, forma de pensar o llamados modelos mentales de cada persona, es el conocimiento interno propio de todos, es la experiencia que se comparte para sacar el mejor aprendizaje. Una gestión efectiva de este conocimiento

conduce a una mejor calidad asistencial, haciendo más competitiva e innovadora a la institución u organización (Arboleda, 2016)

Según Pérez, Solano y Amezcua (2017) “el conocimiento tácito puede definirse como aquel que se utiliza de forma intuitiva e inconsciente, y que se adquiere mediante la propia experiencia, caracterizándose por ser personal y contextual”.

El término conocimiento tácito fue dado a conocer alrededor de 1950 por el científico y filósofo Michael Polany, quien plantea que las personas somos poseedoras y utilizamos dos tipos de conocimientos, el tácito y el explícito. No puede haber conocimiento explícito sin conocimiento tácito, este último está estrechamente relacionado con el individuo, sus experiencias, con la cultura, con el entorno en el cual se desenvuelve (Polanyi, 1966)

Se considera dentro de las interacciones informales, el intercambio de experiencias entre profesionales que suele darse en los pasillos, las entregas de turno en donde se discute la evolución y el tratamiento más adecuado para el paciente. En cuanto a las interacciones formales, son todas aquellas que tienen una planificación y ejecución de manera organizada, como capacitaciones al personal en temas investigativos, discusiones formales para la toma de decisiones basadas en la evidencia científica, discusiones y aprobaciones de comités de ética de las instituciones de salud, entre otros.

2.2.5.2.- Conocimiento Explícito.

El conocimiento explícito es estructurado, documentado o almacenado fácilmente, compartido y comunicado mediante libros, internet, seminarios, conferencias, manuales. “Es el expresado mediante símbolos que están localizados concretamente en un medio físico, como por

ejemplo un manual de funciones, de imagen, de realización de documentos escritos, de ruedas de prensa, o también la documentación de un procedimiento. Puede ser almacenado, codificado y archivado”. (Botero Escobar, 2007).

El conocimiento explícito en ciencias de la salud corresponde a los resultados obtenidos de la investigación científica, ya sea clínica o de evaluación de los servicios sanitarios, que se publica de manera formal como artículos científicos en las revistas biomédicas, como revisiones sistemáticas o narrativas, como guías de práctica clínica o como informes de agencias de evaluación

Tabla 1
Tipos de Conocimiento

Conocimiento Tácito (Subjetivo)	Conocimiento Explícito (Objetivo)
-Conocimiento a través de la experiencia	-Conocimiento a través de la racionalidad (mente)
Conocimiento simultáneo	-Conocimiento secuencial (en el acto)
Conocimiento analógico (práctica)	-Conocimiento digital (teoría)

Fuente: Nonaka y Takeuchi (1995)

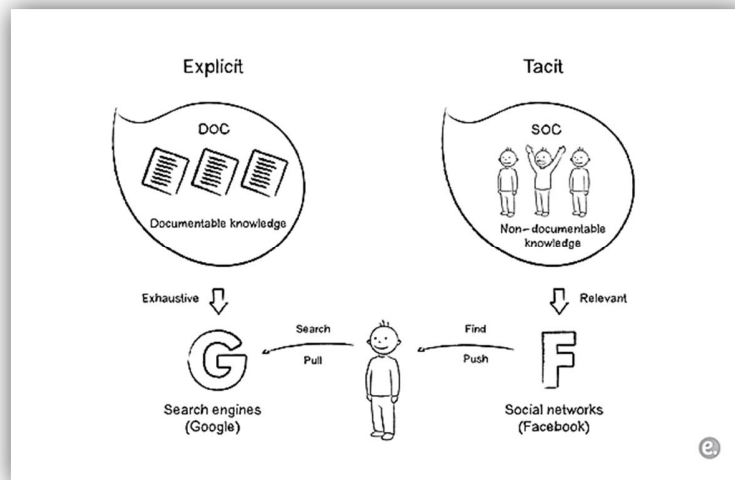


Figura 6. Conocimiento Tácito y Explícito
Fuente: www.co-society.com

2.2.6.- Proceso de la Gestión del Conocimiento

El conocimiento está considerado como la esencia y el intercambio ético para poder conseguir los beneficios tanto a nivel local como global para conseguir fortalecer los sistemas de salud y conseguir una mejor calidad de vida para las personas (Alvarez Aceves & Demuner Flores, 2017). Para conseguir un adecuado desarrollo de la gestión del conocimiento debemos seguir un proceso ya establecido que relaciona identificación, adquisición, creación, codificación, almacenamiento, transferencia y aplicación del conocimiento.

En la actualidad contamos con una forma de difusión muy eficaz como es el uso de las nuevas tecnologías de la información, a través de revistas electrónicas, artículos científicos publicados en internet, plataformas virtuales de capacitación, conferencias on-line, se suma a esto la organización de congresos de actualización de conocimientos, la medicina basada en evidencia, todo es un cúmulo de información que se vuelve conocimiento para ser difundido en este caso, en las instituciones de salud.

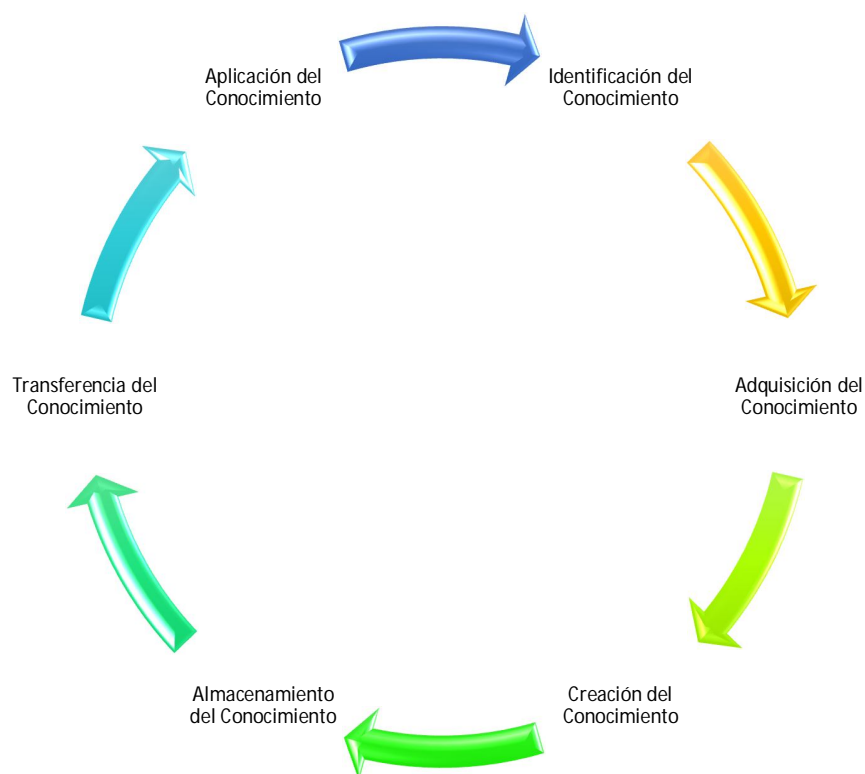


Figura 7. Proceso Gestión del Conocimiento

El conocimiento ha sido definido como la síntesis, el intercambio y la aplicación ética de este por los actores relevantes para acelerar los beneficios de las innovaciones globales y locales, con el fin de fortalecer los sistemas de salud y mejorar la salud de las personas. Es un proceso amplio

desde que el conocimiento es producido hasta que puesto en práctica. (Demuner Flores & Alvarez, 2017)

2.2.7.- Factores que involucran la Gestión del Conocimiento

2.2.7.1.- Capital Intelectual.

El capital intelectual es la base para la Gestión del Conocimiento, y es esta gestión la llamada a impulsar su crecimiento, incentivando sus habilidades y destrezas para la búsqueda de soluciones a problemas presente o futuros (Arellano, 2015)

Existen varias definiciones acerca de lo que es el capital intelectual, para tener más claro su concepto, decimos que consiste en los activos intangibles, aquellos que no constan dentro de un registro contable, nos referimos a la suma de todos los conocimientos, capacidades que poseen quienes integran una organización y como lo aplican en beneficio de la misma. Distinguimos aquí sus dimensiones: capital humano, capital estructural y capital relacional. (Scarabino, Biancardi, & Blando, 2007)

Se considera el a) capital humano como parte fundamental de la organización, la globalización y el avance tecnológico hace que las organizaciones requieran de personas con competencias, actitudes intelectuales que reflejen su capacidad crítica y sistémica para la resolución de problemas y que reflejen liderazgo, de tal manera que se conviertan en personas generadoras de valor e innovación. En relación al b) capital estructural, este se refiere a los procesos internos, la cultura organizacional, flujos de información, es decir, lo que la empresa posee y que seguirá con ella a pesar de que sus empleados ya no continúen trabajando en ella. Por último, al hablar de c) capital relacional, hablamos de las conexiones que la organización mantiene con su

entorno de manera externa, con sus clientes y proveedores, quienes están estrechamente vinculados con la imagen y reputación de ésta. Como podemos ver, las tres dimensiones no pueden trabajar por separado, necesitan estar ancladas una de la otra para aportar positivamente a la organización, sin embargo el capital intelectual sería el motor que mueve a los otros tipos de capital ya descritos (Melián , Sánchez, & Hormiga, 2007).

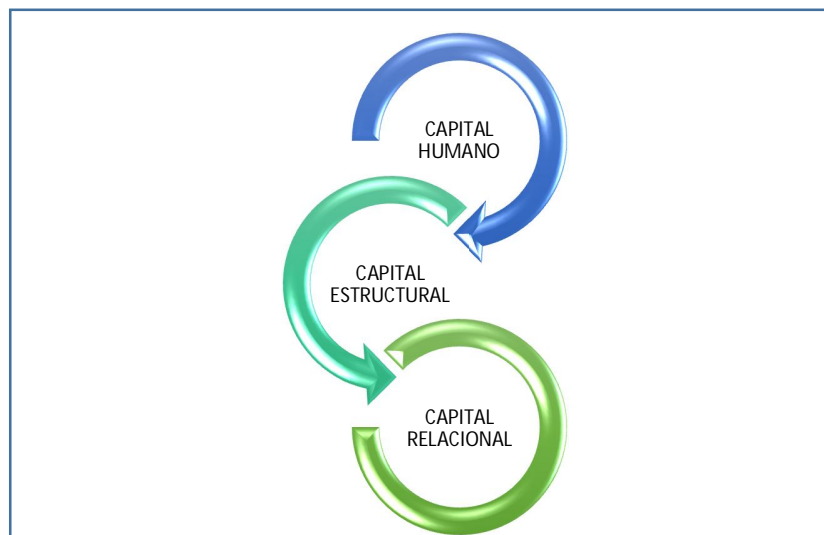


Figura 8. Capital Intelectual

2.2.8.- Espiral del conocimiento

Para que la espiral del conocimiento se cumpla existen cinco condiciones que se requieren a nivel organizacional las cuales se detallan a continuación:

- Intención
- Autonomía

- Fluctuación y caos creativo
- Redundancia
- Variedad de Requisitos

Intención: se refiere netamente a los objetivos planteados de una organización creados como estrategias para lograr su crecimiento.

Autonomía: al tener los miembros de una organización la autonomía necesaria se consigue aumentar la motivación en los individuos para la creación de nuevo conocimiento. (Aguilera, 2016)

Fluctuación y caos creativo: la fluctuación en una organización obliga a sus individuos a pensar con otros enfoques y diferentes perspectivas de las habituales, lo que contribuye a la creación del conocimiento mediante el surgimiento de nuevos conceptos. El caos por su parte surge en las crisis organizacionales obligando a los miembros de una organización a volverse creativos, críticos y reflexivos para solucionar los problemas que se presentan y sacar adelante a la institución (Aguilera, 2016)

Redundancia: disponer de la información y hacerla conocer de manera constante y repetitiva promueve el intercambio de conocimiento tácito.

Variedad de requisitos: puede fomentarse al combinar la información de formas distintas y de una manera rápida y flexible distribuyendo equitativamente la información en todas las secciones de una organización. (Aguilera, 2016)



Figura 9. Espiral de Creación de Conocimiento

Fuente: Nonaka y Takeuchi (1995)

Las interacciones que se dan a través de la espiral del conocimiento se pueden detallar de la siguiente manera:

De tácito a tácito, socialización, conocimientos adquiridos de experiencias de otros individuos.

De tácito a explícito, externalización, el conocimiento se articula mediante el diálogo.

De explícito a explícito, combinación, se combina conocimiento explícito a través de documentos.

De explícito a tácito, internalización, conocimiento de documentos que se internaliza en la propia experiencia de los individuos (Tordecilla, 2015).

2.2.9.- Redes de conocimiento|

Las redes de conocimiento son canales que permiten la comunicación, debate o discusión de problemáticas, generando así nuevo conocimiento mediante retroalimentación, ayuda a la solución de problemas, a la toma acertada de decisiones, permite la interacción de los usuarios de la red para una comunicación informal que resulta más directa y evita restricciones que pueden ocasionar las formalidades. Permite compartir nuevas ideas sin importar nivel jerárquico, crea responsabilidad y promueve trabajo en equipo. Las redes del conocimiento debería afianzarse en la cooperación entre instituciones educativas y de interés en la investigación para promover esta práctica que contribuya al engrandecimiento de la sociedad a través del conocimiento (Parker Rossell, 2007)

El establecimiento de una red de conocimiento es una manera eficaz de combinar los conocimientos individuales con las habilidades de una organización. Por lo tanto, una red de conocimiento, es un fenómeno dinámico en el que se comparte, se desarrolla y se genera nuevo conocimiento. (Parker Rossell, 2007)

2.2.10.- Auditoría del conocimiento

Como parte del desarrollo de la Gestión del Conocimiento están involucrados la innovación, la cultura organizacional, la estrategia de la gestión del conocimiento encaminada a la creación, almacenamiento, transferencia y utilización de los tipos de conocimiento con los que una organización cuenta, es necesario que para su constante evolución y mejoramiento se realicen auditorías del conocimiento, con el objetivo de mejorar los procesos y la toma de decisiones (Gonzalez & Ponjuan, 2016).

Para Pérez-Soltero (2007) “la auditoría es la primera y la más importante etapa de una iniciativa de gestión de conocimiento” (p. 25). Dentro de las organizaciones lamentablemente se desconoce la importancia que tiene el gestionar el conocimiento, el valor que aporta a su crecimiento y desarrollo por lo cual resulta necesario, realizar auditorías que evalúen el conocimiento o desconocimiento que los individuos poseen acerca de un determinado tema, obtener resultados acerca del tipo de investigaciones que se realizan, la frecuencia con la cual se las hace, si son o no publicadas cumpliendo con la transferencia de conocimientos, la tecnología que posee y sobre todo que impacto tienen en la organización y en la sociedad, el fin de la auditoría es mejorar el funcionamiento organizacional en gestión del conocimiento (Gonzalez & Ponjuan, 2016).

El conocimiento ha tomado relevancia en la actualidad transformándose en un recurso necesario que debe ser medido con parámetros como la eficiencia, eficacia y rentabilidad, para conseguirlo se han desarrollado técnicas con las cuáles se podría obtener datos relevantes que ayuden a mejorar la gestión del conocimiento (Stable-Rodríguez, 2012).

López, Pérez y Gil (2008) refieren que: “en la realización exitosa de una iniciativa de gestión de conocimiento, se requiere medir previamente si la organización está lista o no para ello, por lo que es recomendable empezar con la aplicación de una auditoría del conocimiento” (p.19).

2.2.10.1.- Herramientas de apoyo en la auditoría de conocimiento.

Surgen entonces herramientas que son de apoyo para realizar una auditoría de conocimiento como son inventario de conocimiento, flujo de conocimiento y mapa de conocimiento, herramientas que a continuación se describen.

El inventario del conocimiento identifica de manera sistemática el conocimiento de una organización ya sea tácito o explícito convirtiéndose en el activo intangible, el reconocer estos activos no resulta una tarea fácil. Mediante los flujos de conocimiento se realiza la transferencia de capacidad y experiencia ayuda a canalizar de mejor manera el conocimiento tomando en cuenta que existen diferentes tamaños de organizaciones o instituciones y el conocimiento no está uniformemente distribuido. Finalmente los mapas de conocimiento como herramienta de auditoría de conocimiento permite detectar fuentes y vacíos de conocimiento en la organización, además resulta útil para descubrir oportunidades de aprendizaje y distribución de conocimiento logrando el diagnóstico de problemas en las diferentes áreas de la organización e involucrarlas en la búsqueda de soluciones (Pérez Soltero, 2007). “Un mapa del conocimiento es una herramienta para la localización del conocimiento dentro de una organización (Gil et al., 2008, p 21).

Existen además metodologías y modelos para auditar el conocimiento con varios enfoques, pero todas concuerdan en proponer diversas etapas que están dirigidas a identificar el conocimiento tanto tácito como explícito, analizan el comportamiento del flujo del conocimiento y representado mediante las redes y mapas de conocimiento. (Gonzalez & Ponjuan, 2016, p. 72). La siguiente figura detalla las diferentes metodologías y sus enfoques.

Metodologías y Modelos de AC	EE	EP	ER	EH
Metodología de Liebowitz et al. (2000)			x	
Metodología de Lauer y Tanniru (2001)		x		
Modelo de Hylton (2002)		x	x	x
Metodología de Burnett et al. (2004)	x		x	x
Metodología de Iazzolino y Pietrantonio (2005)		x	x	x
Metodología de Pérez Soltero et al. (2006)		x		
Metodología de Cheung et al. (2007)	x		x	x
Modelo de Datero, Galup y Qua (2007)	x	x	x	x
Modelo de Roberts (2008)		x	x	x
Método de Jurinjak y Klicek (2008)		x	x	x
Modelo de Handzic, Lagumdžija y Celjo (2008)	x	x		x
Modelo de Wu y Li (2008)			x	
Metodología extendida de Gourova y Antonova (2009)	x	x	x	x
Modelo de Ganasan y Dominic (2011)	x	x	x	x
Metodología de Ahmad Shukor, Abdul Rahman y Iahad (2014)			x	x
Metodología de Yip, Lee y Tsui (2015)		x		
Modelo de Teimourpour, et al. (2016)		x		

EE Enfoque hacia las estrategias ER Enfoque hacia los recursos Fuente: Elaboración propia
 EP Enfoque hacia los procesos EH Enfoque híbrido

Figura 10. Metodologías y Modelos para Auditoría de Conocimiento

Fuente: Metodologías y modelos para auditoría del conocimiento. Análisis Reflexivo

2.2.11.- Gestión del conocimiento en Organizaciones Hospitalarias

La gestión del conocimiento en salud para Alfonso & Ponjuán (2016) es un proceso intencional que comprende la identificación de las necesidades de conocimientos de un público determinado para luego generar y compartir conocimientos relevantes que coadyuven al perfeccionamiento de los programas de salud pública y al éxito de las organizaciones.

Según Ramón Casanoba (2002), “La Gestión del conocimientos podemos definirla como la función que planifica, coordina y controla los flujos que se producen en la organización con relación a las actividades y a su entorno a fin de crear unas competencias esenciales y un valor añadido”. En las instituciones hospitalarias resulta fundamental el aplicar la gestión del conocimiento por el vínculo que existe entre el personal que lo conforma y la sociedad a la cual se debe, la responsabilidad como profesionales no solo consiste en realizar un buen trabajo, sino buscar siempre estar actualizados tomando en cuenta que la medicina va de la mano con la tecnología la misma que avanza a pasos agigantados.

El enfoque de la gestión de conocimiento en salud tiene que ver directamente con la prestación de servicios, el lograr la aplicabilidad de los resultados de investigaciones en prácticas clínicas es un aporte para el avance, modificación o interrupción de políticas establecidas, que permitan marcar un cambio positivo en la salud de la población (Alvarez & Demuner, 2017)

La Gestión del Conocimiento significa generar, capturar y aplicar nuevas ideas que dan paso a la creatividad, transformándose en innovación, mediante un sistema en constante mejoramiento en base al aprendizaje diario, tomando en cuenta que los problemas deben considerarse como oportunidades de cambio y mejoramiento de los servicios, como podemos ver la innovación de las instituciones de salud está estrechamente relacionada con la Gestión del Conocimiento (Oteo, 2003)

Otra fortaleza que debe ser aprovechada para desarrollar la gestión del conocimiento son las nuevas tecnologías de la información (NTICS). La tecnología informática se ha apoderado de nuestras vidas, hoy en día no podemos concebir la idea de trabajar sin la ayuda de un computador

o un teléfono inteligente, ciertamente estos dispositivos electrónicos junto con el Internet han revolucionado a todo el mundo, en Gestión del conocimiento son una importante herramienta mediante la cual podemos acceder a información de todo tipo en el ámbito de salud desde tesis universitarias hasta los ensayos clínicos más relevantes.

Desde cualquier computador podemos acceder a realizar consultas para solventar inquietudes y estar actualizados con los resultados de las últimas investigaciones en salud que nos darán la pauta para aplicarlas a nuestro medio en bien de la sociedad. Se constituye también en un medio amplio de difusión de investigaciones científicas, de prácticas basadas en la evidencia que brindan una guía para proponer tratamientos efectivos y mejorarlos más dependiendo de las necesidades de cada entorno.

La gestión del conocimiento cumple con crear, almacenar, difundir y aplicar los conocimientos, muchas veces la difusión se ve limitada y en nuestro medio también su aplicación, esto puede atribuirse a la cultura de investigación que existe en cada institución, la importancia que se le pueda dar, al no existir una conciencia clara sobre la importancia que radica en el buen desarrollo de la gestión del conocimiento, no podremos avanzar.

2.2.12.- Objetivos de la gestión del conocimiento en el ámbito de la salud.

Dentro de las instituciones hospitalarias el objetivo principal de la Gestión del Conocimiento es cumplir es la creación y la difusión del conocimiento entre el personal intrahospitalario y estos a su vez a la comunidad, esto lo podemos hacer a través de evidencias científicas, experiencias, publicaciones en revistas, conferencias, congresos, etc.

El objetivo de la Gestión del Conocimiento radica en que este no se quede guardado de forma individual o por un grupo de personas, en su lugar debe ser ampliamente difundido con la finalidad de innovar en la atención asistencial y en la toma de decisiones.

La gestión del conocimiento no debe ser considerado como algo pasajero, -sino todo lo contrario, es un proceso a largo plazo que ayudará a cambiar la cultura de salud convirtiéndola en un sistema más colaborativo, transparente y proactivo, logrando establecer políticas en relación a costo-beneficio y/o costo efectividad (Guptill, 2005).

2.2.13.- Dificultades y limitaciones en el desarrollo de procesos para la creación y gestión del conocimiento.

Las siguientes son las posibles limitaciones por la cuales los profesionales de la salud no realizan investigaciones científicas.

- Falta de tiempo
- Falta de planificación
- Falta de conocimiento metodológico
- Dispersión en el trabajo
- Falta de reconocimiento
- Falta de motivación
- Dificultades de financiación
- Escasa cultura investigadora

En este último punto hacemos énfasis, porque nuestro país no está a la par en investigación a nivel internacional como lo están países como Perú, Chile o Colombia, lamentablemente no existe una cultura debidamente marcada para investigar, siendo necesario que desde la academia se inicie cultivando la necesidad investigativa, incentivando a los niños a crear a construir en base a necesidades o problemas que se presente, no solo por cumplir un requisito sino con el propósito de contribuir al engrandecimiento del país.

2.2.14.- Estrategia Gerencial

Las Estrategias Gerenciales involucran compromisos de acciones e inversión de recursos para llevar a cabo una misión específica de una institución, se cumplen patrones de objetivos, que cada uno lleva a un propósito para dar a la organización de salud una dirección hacia el éxito y crecimiento.

La identificación selectiva del conocimiento.- En este proceso las organizaciones deben pensar qué es lo que quieren lograr y el conocimiento que necesitan para ello. Se debe incluir un análisis enfocado a identificar los gaps o brechas para identificar el conocimiento que no se ha adquirido (sea tácito o implícito) a todos los niveles (estratégico, funcional, de procesos, personal, etc.). Esta información es vital para la toma de decisiones.

Las estrategias gerenciales son conductuales.- Consisten en acciones que los individuos llevan a cabo y que conducen a ciertos resultados. Y controlables ya que el desempeño de estas conductas se encuentra bajo el control del individuo, son conductas que la gente puede controlar por sí mismas.

Los individuos pueden mejorar su desempeño a través de la práctica y la retroalimentación, están interrelacionadas y sobrepuestas. Es difícil demostrar una sola habilidad aislada de las demás. Las habilidades no son conductas simples y repetitivas, son un conjunto integrado de respuestas complejas.

Las estrategias gerenciales a veces son contradictorias o paradójicas.- No todas son humanistas, ni todas son centradas, no están orientadas exclusivamente al trabajo en equipo, ni al trabajo individual. Todos los Gerentes tienen una mezcla de habilidades.

La estrategia se configura sobre la definición de líneas prioritarias y de planes de acción para su consecución, que deben estar definidos por los responsables y actores, en las correspondientes comisiones a las que previamente hemos hecho referencia. Los hospitales deben desarrollar proyectos específicos de investigación clínica y dedicar esfuerzos a esta investigación (Antoni, 2006).

2.2.15.- Investigación en Hospitales

Cada hospital tiene una característica común, el contener personas con necesidades de una buena salud y personas con necesidades de aprendizaje en salud, siempre que exista una necesidad hay una oportunidad de crecimiento y fortalecimiento.

La misión de cada hospital es cuidar, mejorar, aliviar la salud de sus pacientes, esto se logra con la participación de cada uno de los que intervienen en el proceso de atención médica. Los hospitales que han logrado reconocimiento de calidad, han realizado un largo proceso de reestructuración en cultura de investigación.

La innovación en los cuidados de la salud en hospitales son cada vez más vistos por los organismos internacionales y han sido resultado de una serie de errores investigados, con propuestas de mejora y retroalimentación que ha llevado décadas en mejorar. La oportunidad de investigar existe en todo Hospital, hacer uso de ella es evidencia de que la elevada responsabilidad del cuidado del enfermo está a cargo de una institución consciente de su obligación de contribuir y progresar y de hombres cuyas actividades, alejadas de normas meramente asimilativas, tienen el mérito de cooperar al adelanto de los conocimientos médicos (Alberto, 2001).

Los hospitales universitarios y otros, de menor o mayor complejidad, deben realizar actividades asistenciales, docentes y de investigación, para brindar una asistencia de calidad haciendo uso de la mejor evidencia científica disponible. Los hospitales juegan un rol importante en el desarrollo de la investigación, sin embargo en la mayoría de los hospitales no se investiga, el hospital representa más bien un centro activo de estudio. (Medina, Medina, & Merino, 2015)

El rol de la Educación Superior es esencial para crear la capacidad intelectual de producir y utilizar conocimientos para el aprendizaje permanente, para actualizar conocimientos y habilidades, cuestiones de importancia en una sociedad en la que el conocimiento es el principal motor de desarrollo y crecimiento económico (Medina, Medina, & Merino, 2015).

No obstante, para que una persona posea capacidad de producir conocimiento y de aprendizaje permanente se requiere tener capacidades para la investigación. El hospital no debería seguir siendo un centro de estudio limitado a las viejas características de la investigación clínica, representa más bien un centro activo de estudio en el que actúan en estrecha colaboración y con fructíferos resultados numerosos profesionales de las distintas ramas de las ciencias de la salud.

“La oportunidad de investigar implica el deber de aprovecharla. Estos elementos nos llevan a considerar en pocas palabras, si todo hospital debe crear las condiciones que hagan posible esta labor” (Medina, Medina, & Merino, 2015).

Los profesionales de la salud continúan siendo estudiantes durante toda la vida profesional. Pero estas actividades educativas requieren un medio donde exista espíritu y acción inquisitiva y renovadora, contacto con lo que lleva en si un elemento de búsqueda y curiosidad, demostración de que nuestra profesión es una mezcla fascinante de hechos e interrogaciones, de verdades, unas incommovibles, otras que conservan por un tiempo este carácter pero que a la postre resultan efímeros (Alberto, 2001).

La formación del personal, el mantenimiento de su competencia y la búsqueda de nuevas soluciones forman parte esencial de la filosofía que debe guiar un hospital moderno (Lifshitz, 2011).

La investigación científica soluciona problemas concretos importantes de la práctica social, la solución de problemas de salud evaluados a partir de su impacto en la mortalidad, la morbilidad y el bienestar de la población. “El bisturí del cirujano penetró al corazón con la guía de prolongados estudios fisiológicos experimentales y de observaciones clínicas pacientes, siendo todos éstos desarrollados y aplicados con éxito en un medio hospitalario” (Alberto, 2001).

Cada hospital público tiene presupuesto del estado para las diversas actividades tanto operativas como administrativas. “El hospital debe considerar presupuestalmente la formación y contratación de investigadores y profesores, y para el financiamiento de actividades educativas” (Lifshitz, 2011).

Un factor importante a considerar en la mejoría de ciertos índices en salud, es la investigación, que contribuiría a elevar la calidad de vida y el nivel de educación para la formación de personas y paralelamente ayudaría a entender y relacionar integralmente los últimos adelantos en el conocimiento, dotando a los agentes gubernamentales de mayor capacidad de diálogo, colaboración y negociación (Seguel & Paravic, 2011).

La oportunidad de iniciar apropiadamente un hospital que tenga orientación académica significa planear el ambiente propicio (Lifshitz, 2011). Aquellos hospitales que están en capacidad de originar más conocimiento, como publicaciones científicas, van a perfeccionar las actividades tanto en diagnóstico como en tratamiento u operaciones quirúrgicas. “La investigación en el centro asistencial proporciona un aumento del funcionamiento en general, eficiencia a nivel local, regional y nacional; asegura la calidad de atención, el rendimiento clínico y la racionalización de los procesos de decisión” (Seguel & Paravic, 2011).

La insuficiente capacidad de investigación y desarrollo sigue siendo un impedimento importante para el mundo en desarrollo, los problemas más importantes de salud, aún no han sido resueltos en su totalidad por las ciencias médicas, cada uno de los nuevos problemas que surgen en el curso de la historia natural del hombre, se caracterizan por su multifactorialidad y en consecuencia por su complejidad. Ello constituye una de las razones que hace de la integración básico-clínica un elemento obligado al abordar científicamente un problema relevante de salud.

En la ecuación que se hace entre la calidad de la atención médica y la calidad de la educación médica, conviene reconocer que sólo en un contexto de calidad de la atención se puede

hacer educación médica de calidad. Por lo tanto, los esfuerzos tienen que dirigirse hacia el perfeccionamiento en la atención médica (Lifshitz, 2011).

Por consiguiente, la creación de la capacitación local para la investigación en salud debe pasar a ocupar un primer plano, dado que es imprescindible para el desarrollo sostenible. La Organización Mundial de la Salud reconoce esta acuciante necesidad. El apoyo a la investigación sanitaria con el objeto de mejorar la salud y crear la capacidad regional para mejorar la calidad de la investigación es una prioridad importante.

“Los hospitales existen porque existen las enfermedades, y la sociedad desea que quienes saben curar las enfermedades lo hagan, con el apoyo que necesiten y con la tranquilidad y reflexión que precisen” (Bonel, 2017). Programar y realizar actividades docentes no es la razón de ser de la educación, sino propiciar el desarrollo personal de los educandos y el colectivo de la institución.

La investigación es pieza primordial de la acción hospitalaria, favoreciendo en generar la evidencia necesaria para brindar una asistencia de excelencia de una precisa actitud crítica en los profesionales de la salud, como objetivo de la gestión clínica, ofrecer a los pacientes los mejores resultados posibles en la práctica diaria, con base a una información científica que haya demostrado evidencia de cambio de forma favorable al curso clínico de la enfermedad, que evite inconvenientes y costes tanto para el paciente como para el hospital.

La necesidad de investigar el cómo educar mejor en esta era globalizada se convierte entonces en impostergable. Aunque muchas de las iniciativas al respecto son conocidas de antaño, es necesario dar continuidad al enfoque de mejora, continuar con el objetivo buscando todo el tiempo mejorar la calidad de la formación de nuestros profesionales (Martinez, 2010).



Figura 11. La Investigación en Educación Médica

Fuente: modificado de IIME Care Committee Global Minimum essential requirements in medical education (2002).

La investigación y la innovación son básicas para el mantenimiento y mejora de la asistencia sanitaria y tienen beneficios evidentes y bien documentados para el sistema de salud. Para que se desarrolle efectivamente un programa de investigación científica en los hospitales será necesario contar con la calidad técnica de los profesionales; uso eficiente de los recursos materiales destinados para la investigación como estructura de computo, páginas web, áreas de estudios, laboratorios de investigación, mantener la satisfacción de los investigadores en sus demandas, expectativas y accesibilidad a la información y un sistema local que facilite el desarrollo de las investigaciones, captando potenciales investigadores, incentivando a los ya disponibles, innovando las metodologías de docencia y transmisión del conocimiento.

La investigación en salud debe generar conocimiento en forma crítica, abierta y objetiva, por lo tanto, la publicación de los resultados de las investigaciones que se realicen es vital; por

ende, los profesionales en salud tienen el deber de fomentar en sus alumnos el realizar investigación y publicar los resultados.

2.2.16.- Prioridades de salud Investigación en Hospitales de Quito

Las “Prioridades de investigación en salud 2013-2017” tienen como objetivo la optimización de recursos para realizar investigación e impactar positivamente en la calidad de la misma, logrando de esta manera mejorar la eficiencia y coordinar los esfuerzos de todos los actores del sistema de salud para lograr los objetivos del Buen Vivir.

2.2.16.1.- INEC – Instituto Nacional de Estadísticas y Censos

Se consideraron 6 grupos etarios con la información disponible de las estadísticas vitales nacionales del INEC y los años de vida perdidos ajustados por discapacidad (AVAD). El grupo de menores de 1 año fue adicionalmente subdividido en el período neonatal inmediato, mediano y tardío.

Criterios	Indicadores	PROBLEMA DE SALUD				
		Puntaje				
		0	1	2	3	4
Carga	Severidad (mortalidad estadísticas vitales – defunciones INEC)	>151	101-150	51-100	11-50	1-10
	Magnitud (AVAD) GBD	>151	101-150	51-100	11-50	1-10
Tendencia	Tendencia 1990-2010 (AVAD) GBD	XX	-50 a -100%	entre -49 a 49%	50 a 100%	>101%
Acceso	Grupos con acceso atención de Salud	Atención completa	XX	Atención Parcial	XX	Desatendidos
Vulnerabilidad	Potencial de reducción de impacto	Ninguno	XX	Moderado	XX	Alto
Compromiso Político y Planificación	Objetivo o meta del PNEV	No	XX	XX	XX	Sí
	Objetivo del Milenio	No	XX	XX	XX	Sí

Figura 12. Grupos Etarios (AVAD)
Fuente: INEC

2.2.16.2.- ARCOSA – Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria

Que, el artículo 350 de la Constitución de la República del Ecuador señala que el Sistema de Educación Superior tiene como finalidad la formación académica y profesional con visión científica y humanista; la investigación científica y tecnológica; la innovación, promoción, desarrollo y difusión de los saberes y las culturas; la construcción de soluciones para los problemas del país, en relación con los objetivos del régimen de desarrollo;

Que, conforme se establece en el artículo 208 de la Ley Ibídem, la investigación científica tecnológica en salud será regulada y controlada por la Autoridad Sanitaria Nacional, en coordinación con los organismos competentes, con sujeción a principios bioéticos y de derechos, previo consentimiento informado y por escrito, respetando la confidencialidad.

La ARCOSA verificará e inspeccionará el cumplimiento de aspectos legales, éticos y metodológicos para el desarrollo del ensayo clínico en el país, antes, durante y después de que éste se realice, así como todos los aspectos relacionados a la tecnología en investigación.

Capítulo XIII. De los Centros de Investigación Clínica. Art. 87.- Los centros de investigación clínica son unidades ubicadas dentro de un establecimiento de salud, legalmente constituido en el país, en donde se desarrollan ensayos clínicos, mismos que deberán cumplir con los requisitos de infraestructura, de talento humano y de gestión que establezca el ARCOSA, que permitan la correcta ejecución del estudio. Estos centros deben estar inscritos en el Registro Nacional de Centros de Investigación Clínica de la ARCOSA.

2.3.- Marco Conceptual

Innovación

“proceso en red orientado a la resolución de problemas, lo cual implica relaciones (formales e informales) entre diferentes agentes, y el intercambio de conocimiento tácito y explícito, que facilita el aprendizaje desde diferentes formas” Lengrand & Chartrie (citado en Robayo, 2016).

Desarrollo organizacional

“Se concentra esencialmente sobre el lado humano de la institución, es decir, sobre los valores, las actitudes, las relaciones y clima organizacional, esencialmente sobre las personas más que sobre los objetivos, la estructura o las técnicas que emplea la organización” (Segredo Pérez, 2016)

Holístico

“Concepto forjado por Koestler para definir aquellos elementos que son al mismo tiempo un todo y también parte de otro todo” (Magaña Carrillo & Padín Fabeiro, 2016)

Enfoque

Dirigir la atención o el interés hacia un asunto o problema desde unos supuestos previos, para tratar de resolverlo acertadamente (Real Academia Española, s.f.)

Cultura organizacional

Se argumenta que las prácticas de la vida diaria que comparten los miembros de una organización conforman el corazón de su cultura organizacional (Carro, Sarmiento, & Rosano, 2017)

Aprendizaje organizacional

“Proceso basado en el aprendizaje individual, a través del cual una entidad, ya sea pública o privada, grande o pequeña, adquiere o crea conocimiento, con el propósito de adaptarse a las condiciones cambiantes de su entorno o transformarlo, según sea su nivel de desarrollo” Castañeda y Fernández (citado en Castañeda, 2015).

CAPITULO III

3.- Metodología de Investigación

3.1.- Enfoque de Investigación

Gestión del conocimiento incluye teorías como la de complejidad y el pensamiento sistémico, la presente investigación utilizará el enfoque cuantitativo y cualitativo, que permitirá analizar la información de manera objetiva y subjetiva obtenida de los hospitales públicos en estudio de la ciudad de Quito, al determinar la generación, publicación y difusión de las investigaciones realizadas en cada uno de estas instituciones de salud, lo que proporcionará una perspectiva de su situación actual y la propuesta de desarrollar estrategias gerenciales para mejorar la gestión del conocimiento en el ámbito de la salud.

3.2.- Método de Investigación

El método de investigación es definido por Calduch (2014) como “el conjunto de tareas o procedimientos y de técnicas que deben emplearse, de una manera coordinada, para poder desarrollar correctamente y en su totalidad las etapas del proceso de investigación” (p. 28).

El método de investigación es el que conjuga la totalidad de tareas que se llevan a cabo en el desarrollo de la investigación, incluido el empleo de uno o varios métodos científicos, forma parte del propio método de investigación especificar de forma expresa, aunque sucinta, los sucesivos pasos que se han dado en el proceso de investigación así como los obstáculos o dificultades que se han encontrado y la forma en que se han resuelto. (Calduch, 2014. P, 28).

El método de investigación utilizado consistió primeramente en realizar una revisión sistemática de literatura referente al tema de Gestión del Conocimiento que fue la base para desarrollar el marco teórico. Para la determinar el tamaño de la muestra se decidió realizarlo con el tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia.

Según Espinoza (2016) el muestreo no probabilístico por conveniencia consiste “en la muestra que está disponible en el tiempo o periodo de investigación”.

El muestreo no probabilístico por conveniencia “Permite seleccionar aquellos casos accesibles que acepten ser incluidos. Esto, fundamentado en la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador” (Otzen & Manterola, 2017, p. 230).

Con base a lo expuesto en relación al tipo de muestreo, se decidió aplicar las encuestas desarrolladas y debidamente avaladas a 50 profesionales de salud en cada uno de los Hospitales seleccionados para este trabajo de investigación que trabajan en los diferentes servicios, quienes de manera voluntaria accedieron a contestar la encuesta. Además se aplicó encuestas a los líderes del Departamento de Docencia e Investigación de cada uno de los hospitales. El propósito de esta investigación luego de la respectiva evaluación de resultados es generar estrategias gerenciales para mejorar el desarrollo de la Gestión del Conocimiento.

Las instituciones hospitalarias en donde se llevó a cabo la investigación fueron:

Tabla 2

Hospitales Públicos del Cantón Quito

N°	HOSPITAL	NIVEL
1	Hospital Carlos Andrade Marín	III
2	Hospital Eugenio Espejo	III
3	Hospital Pediátrico Baca Ortiz	III
4	Hospital Pablo Arturo Suárez	II

3.2.1.- Tipo de estudio

El tipo de estudio utilizado es el Descriptivo transversal, retrospectivo, “los estudios descriptivos son útiles para mostrar con precisión los ángulos o dimensiones de un fenómeno, suceso, comunidad, contexto o situación. (Herández, Fernández, & Baptista, 2006, p. 82).

Según Hernández et al. (2006) “la descripción puede ser más o menos profunda, aunque en cualquier caso se basa en la medición de uno o más atributos del fenómeno de interés (p. 82)

El tipo de investigación adoptada para esta investigación nos permite documentar acerca de la producción de investigación científica, su difusión así como también obtener datos acerca de la cultura y el interés investigativo de cada hospital.

3.2.3.- Criterios de inclusión

- ✚ Director o directivo de primer rango del departamento del Docencia e Investigación de los hospitales públicos del cantón Quito.
- ✚ Personal operativo de los diferentes servicios de los hospitales públicos del cantón Quito, independiente del tipo de contrato, con formación técnica, tecnológica, profesional, especialista, magister o doctorado.

3.2.4.- Criterios de exclusión

- ✚ Personal operativo administrativo que no está relacionado con el Servicio de Docencia e Investigación.

3.3.- Interrogante

Se requieren estrategias gerenciales para el desarrollo de la gestión del conocimiento en los hospitales públicos del cantón Quito?

3.4.- Variables

3.4.1.- Variable Independiente: Estrategias Gerenciales

- ✚ Realización investigación en salud
- ✚ Mapas de conocimiento para realizar trabajos de investigación
- ✚ Capacitación continua en metodología de investigación al personal de salud
- ✚ Convenios para investigación con universidades o instituciones similares

- ✚ Socialización de las investigaciones
- ✚ Difusión de las investigaciones
- ✚ Dependencia responsable de la investigación
- ✚ Manual de procesos
- ✚ Comité de investigación reconocido por el comité científico y de bioética nacional.

3.4.2.- Variable Dependiente: Gestión del Conocimiento

- ✚ Generación
- ✚ Administración
- ✚ Integración
- ✚ Difusión

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES						
OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	N° ITEM	INTRUMENTO
<p>1. Determinar la situación actual sobre la generación, difusión, transformación y aplicación del conocimiento en los hospitales públicos del cantón Quito.</p> <p>2. Aplicar métodos de evaluación al personal sanitario de los hospitales públicos del cantón Quito para conocer el nivel de interés investigativo.</p>	VARIABLE INDEPENDIENTE: X ESTRATEGIAS GERENCIALES	X.1 Cooperativa	Profesion de los investigadores	CUALITATIVA	8	ENCUESTA
			Nivel de Instrucción de los investigadores	CUANTITATIVA	4	
			Grado de aplicacion planificación y organización de trabajos de investigación	NUNCA RARA VEZ OCASIONALMENTE CASI SIEMPRE SIEMPRE	5	
			Grado de aplicación en realización investigación en salud			
		Grado de aplicación Manual de procesos				
		Grado de aplicacion en dependencia responsable de la investigación				
		Grado de cumplimiento en Comité de investigación reconocido por el comité				
		Grado de aplicacion en mapas de conocimiento para realizar trabajos de				
		X.2 Competitiva	Grado de ocurrencia en la socialización de las investigaciones			
			Grado de ocurrencia en difusión de las investigaciones			
	Grado de ocurrencia en convenios para investigación con universidades o ins					
	VARIABLE DEPENDIENTE: Y GESTION DEL CONOCIMIENTO	Generacion	Grado de ocurrencia en participacion en trabajos de investigación:			
		Administracion	Cuántas veces fue capacitado en metodología de investigación			
Grado de ocurrencia en la existencia apertura entre los profesionales de su e						
Integracion		Grado de ocurrencia en reconocimiento por investigaciones realizadas:				
		Grado de ocurrencia en capacitación continua en metodología de investigaci				
Difusion		Cuántas veces ha sido capacitado en el avance técnico científico de su espec				
	Grado de ocurrencia en difusión de las investigaciones					

3.5.- Técnica de Investigación

La técnica de investigación utilizada para la recolección de datos fue mediante encuestas estructuradas de opción múltiple con respuestas en escala de Likert de likert que fue aplicada al personal de salud administrativo y operativo de los hospitales.

Se diseñó dos encuestas una dirigida al líder, director o jefe del departamento de Docencia e Investigación en la cual se indaga las estrategias gerenciales con las que cuenta el hospital para desarrollar la gestión del conocimiento.

3.6.- Estrategia de Investigación

La encuesta desarrollada para el líder del departamento de Docencia e Investigación se la formuló con base en tres factores estratégicos:

- ✚ Visión estratégica de la organización y política de investigación
- ✚ Identificación, acceso y transmisión del conocimiento
- ✚ Medios y tecnología

La encuesta diseñada para el personal operativo clínico quirúrgico, imagen, laboratorio permitirá identificar la situación actual sobre la gestión del conocimiento en el personal, el interés, los limitantes, el cumplimiento del ciclo de la gestión del conocimiento.

La información de las encuestas fue recolectada por las autoras, las cuales recibieron capacitación por parte de la tutora de tesis.

Se realizó una prueba piloto para depurar la encuesta y para determinar el tiempo de duración de aplicación, con algunos empleados que no pertenecían a Instituciones de la muestra. La encuesta fue diligenciada de manera asistida.

3.7.- Instrumento de investigación

Se aplicaron dos cuestionarios auto administrados al jefe/director de docencia e investigación relacionada con el desarrollo de la gestión del conocimiento en la institución y otra acerca de indicadores sobre investigaciones científicas que apoyaran a determinar la necesidad de implementar estrategias gerenciales para un desarrollo de conocimiento adecuado. (Anexo 1 y 2)

Para complementar esta investigación, se aplicó también un cuestionario auto administrado al personal de salud operativo y administrativo, de las áreas clínico-quirúrgicas antes mencionadas. (Anexo 3)

3.8.- Aspectos éticos

Para proceder a la recopilación de datos, en primera instancia se obtuvo la aprobación de tema en cada uno de los Hospitales en estudio, la participación de los entrevistados fue voluntaria, se les explicó sobre la confidencialidad de los datos suministrados, el uso académico de los mismos para dar cumplimiento a los objetivos propuestos, se garantizó la omisión de los nombres de los encuestados.

CAPITULO IV

4.- Resultados y Conclusiones

4.1.- Análisis de la información

Se empleó el paquete estadístico SPSS y excel, como herramienta de tratamiento de datos, las preguntas de las encuestas fueron basadas en escala de LIKER en frecuencia de ocurrencia, con 5 categorías: Frecuencia de realización de tareas y acciones u ocurrencia de hechos.

- Nunca: que en ninguna ocasión ha ocurrido.
- Rara vez: que la ocurrencia de la misma es muy poco probable
- Ocasionalmente: que la ocurrencia de la misma ocurre solo en ciertos casos o eventos
- Casi siempre: que la ocurrencia es de forma habitual
- Siempre: que ocurre todas las veces.

Ventajas encontradas en la aplicación del cuestionario tipo Likert frecuencia.

- Fue una escala fácil de construir
- Desde el punto de vista del encuestado, se le ofreció la facilidad de poder graduar su opinión ante afirmaciones complejas.
- El encuestado puede realizar comparaciones entre ítems, así como modificar y ajustar su respuesta fácilmente.
- Inconvenientes del ítem Likert

- Es difícil tratar las respuestas neutras, **del** tipo "ni de acuerdo ni en desacuerdo".

4.2.- Resultados

Los instrumentos de investigación fueron aplicados al responsable del Departamento de Docencia e Investigación de cada hospital y para el personal de salud que se encontraba saliendo o entrando al hospital y que aceptó de forma voluntaria colaborar con la encuesta.

Se consultó formación académica, información académica y laboral, proyectos a futuro.

4.2.1.- Resultados de la situación actual del departamento y/o área de Docencia e Investigación

Pregunta 1.- El hospital realiza investigación en salud

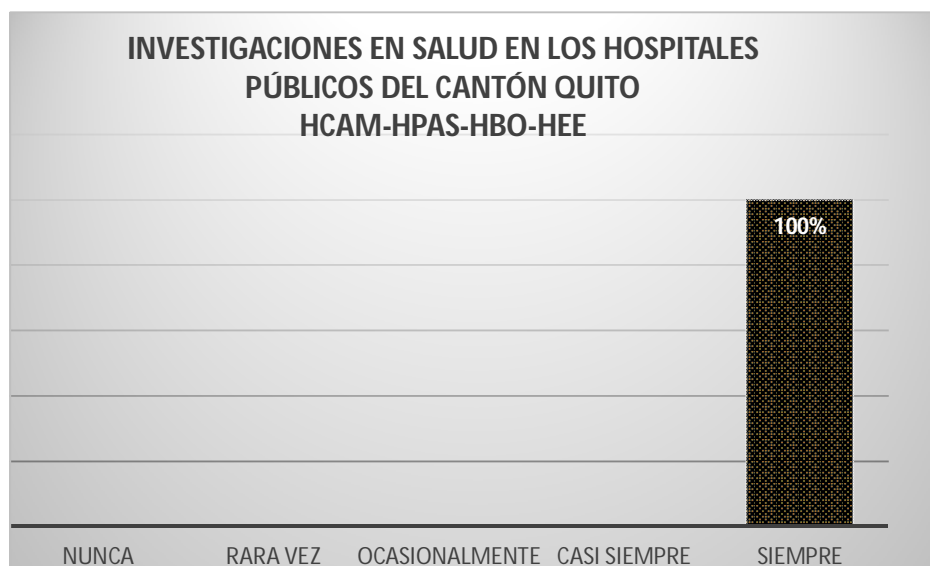


Figura 13. Investigaciones en Salud en los Hospitales Públicos del Cantón Quito
Fuente: Encuestas

Los directivos del Departamento de Investigación y Docencia de los hospitales en estudio manifiestan realizar investigación de manera permanente.

Pregunta 2.- El hospital dispone de mapas de conocimiento para realizar trabajos de investigación



Figura 14. Disponibilidad de Mapas de Conocimiento
Fuente: Encuestas

No se dispone de mapas de conocimientos en ninguno de los hospitales investigados, existen desconocimiento por parte de los líderes del Departamento de Investigación y Docencia sobre lo que es un mapa de conocimiento y su utilidad en el desarrollo de la Gestión del Conocimiento. Estos departamentos de docencia e investigación cuentan con base de datos de hojas de vida pero que no están identificadas para la gestión del conocimiento.

Pregunta 3.- El hospital capacita continuamente en metodología de investigación al personal de salud



Figura 15. Capacitación Continua en Metodología de Investigación
Fuente: Encuestas

En relación a capacitación continua en metodología de investigación, los Hospitales Carlos Andrade Marín y Hospital Eugenio Espejo lo realizan siempre. En el Hospital Pablo Arturo Suárez realizan este tipo de capacitación continua pero únicamente a las personas que van a realizar un proyecto de investigación y debe ser solicitado por el interesado. En el caso del Hospital Baca Ortiz, su directivo de Docencia e Investigación manifiesta que tiene como proyecto para los próximos años implementarlo y será dirigido para todo el personal de salud interesado en investigar.

Pregunta 4.- Existen convenios para investigación con universidades o instituciones similares



Figura 16. Convenios con Instituciones para Investigar
Fuente: Encuestas

Las personas encargadas de los departamentos de docencia e investigación de los hospitales en estudio manifestaron al respecto que poseen convenios con la academia tanto pública como privada en la docencia, más no en el ámbito de investigación científica.

Pregunta 5.- Las investigaciones realizadas se socializan con el personal



Figura 17. Socialización de Investigación al Personal

Fuente: Encuestas

Todos los hospitales investigados socializan las investigaciones realizadas. Siempre lo hacen el Hospital Pablo Arturo Suárez y Hospital Eugenio Espejo. Sin embargo, debido a diversos factores no se puede cumplir con la planificación por lo que refieren que no todas las investigaciones se logran socializar con el personal, la mayoría de las investigaciones que fueron concluidas quedan archivadas sin ser debidamente difundidas al personal. Esto ocurre principalmente en el Hospital Baca Ortiz y Hospital Carlos Andrade Marín en donde existe un mayor número de investigaciones.

Pregunta 6.- Los productos de investigación se difunden, se publican



Figura 18. Difusión y Publicación de Investigaciones
Fuente: Encuestas

De acuerdo a los datos proporcionados por los directivos de docencia e investigación de cada uno de los hospitales siempre se realizan las respectivas publicaciones de las investigaciones desarrolladas principalmente por medio de la Web. En el caso del Hospital Carlos Andrade Marín lo realiza también a través de su Revista Cambios que recopila en su mayoría estudios de casos clínicos. El Hospital Baca Ortiz y Hospital Eugenio Espejo lo realizan por medio de las páginas web de cada institución. En tanto el Hospital Pablo Arturo Suárez pese a tener su propia página web, realiza sus publicaciones por intermedio de la Universidad Central del Ecuador.

La investigación de los hospitales a los cuales se tuvo acceso, expresaron que los espacios y mecanismos para transmitir la información y tener una comunicación virtual interna se hace a través de correo institucional, Quipux, para comunicados de cursos y talleres.

Pregunta 7.- El hospital cuenta con una dependencia responsable de la investigación

Figura 19. Dependencia de Docencia e Investigación
Fuente: Encuestas

Todos los hospitales investigados cuentan con una dependencia responsable de la investigación, denominado desde el orgánico funcional del Ministerio de Salud Pública como Departamento de Docencia e Investigación. No obstante en el Hospital Carlos Andrade Marín las dependencias están por separado, contando con un Departamento exclusivo de Docencia y otro Departamento encargado de Investigación.

Pregunta 8.- La dependencia de investigación cuenta con un manual de procesos

Figura 20. Manual de Procesos en la Dependencia de Investigación
Fuente: Encuestas

De los cuatro hospitales en estudio, la dependencia de investigación del Hospital Baca Ortiz cuenta con manual de procesos valorado mediante frecuencia “siempre”. El resto de hospitales no poseen manual de procesos para esta área, cuentan con procedimientos generales como: requisitos para el investigador, tiempos aproximados de respuesta.

Pregunta 9.- El hospital cuenta con un comité de investigación reconocido por el comité científico y de bioética nacional

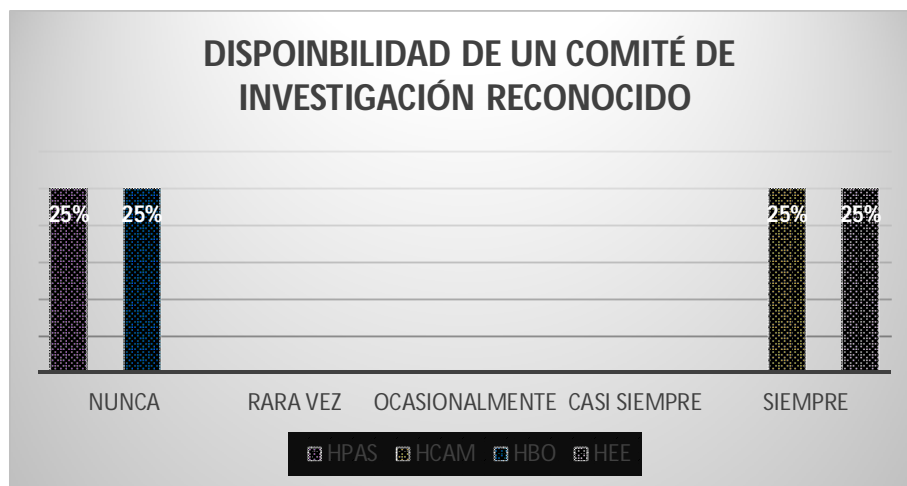


Figura 21. Comité de Ética Aprobado
Fuente: Encuestas

El hospital Carlos Andrade Marín y Eugenio Espejo poseen comité científico y en seres humanos aprobados por el Comité de Bioética Nacional en mayo de 2018. El hospital Baca Ortiz, se encuentra en proceso de aprobación del mismo y el Hospital Pablo Arturo Suárez no cuenta con un comité de investigación.

Resultados de la gestión del conocimiento en el personal operativo de los hospitales.

La encuesta realizada para conocer acerca de la gestión del conocimiento en el personal de salud operativo y administrativo consta de 12 preguntas, cuyos resultados se detallan a continuación.

Pregunta 1.- Profesión:

Tabla 3

Profesionales por cada hospital

Profesión	Hospitales				Total
	HPAS	HCAM	HBO	HEE	
Médico Tratante	5	16	8	14	43
Médico Residente	8	17	15	12	52
Médico Postgradista	3	1	10	11	25
Interno Medicina	6	0	5	10	21
Enfermera/o	9	16	12	3	40
Laboratorista	8	0	0	0	8
Otro	11	0	0	0	11
Total	50	50	50	50	200

Fuente: Encuestas

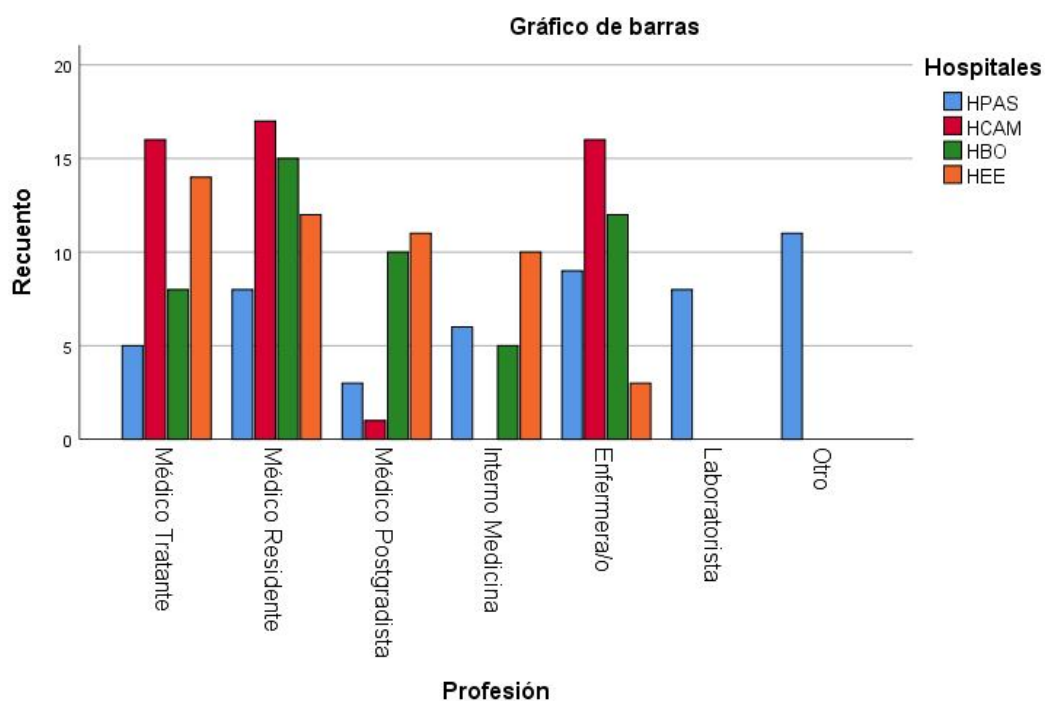


Figura 22. Profesiones según Hospitales

Fuente: Encuestas

Del total de 200 personas entrevistadas en los hospitales investigados que corresponden al personal de salud, tenemos que 43 son médicos tratantes, 52 médicos residentes, 25 médicos postgradistas, 21 internos rotativos de medicina, 40 enfermeras (os), 8 laboratoristas, y 11 corresponde a otros tipos de profesionales como terapeutas respiratorios e internos de enfermería

Tabla 4
Personal encuestado por profesiones

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Médico Tratante	43	21,5	21,5	21,5
Médico Residente	52	26,0	26,0	47,5
Médico Postgradista	25	12,5	12,5	60,0
Interno Medicina	21	10,5	10,5	70,5
Enfermera/o	40	20,0	20,0	90,5
Laboratorista	8	4,0	4,0	94,5
Otro	11	5,5	5,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas

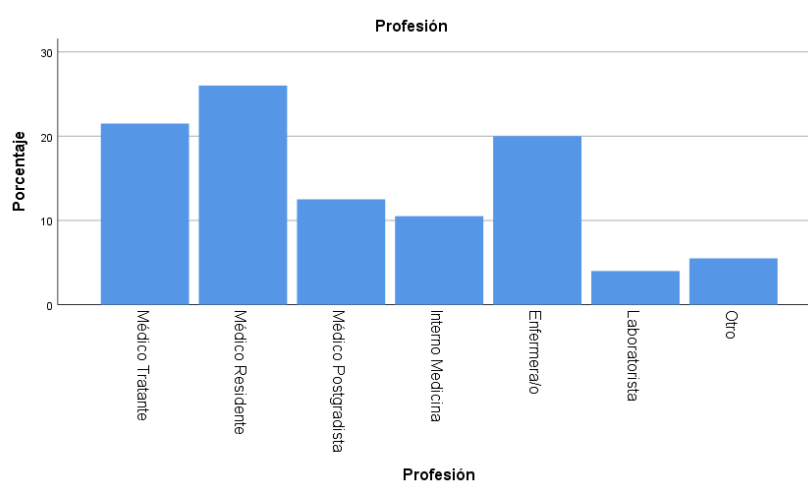


Figura 23. Profesionales encuestados según profesión
Fuente: Encuestas

Corresponden en porcentajes los siguientes valores: 21,5 % a los 43 médicos tratante; 26% médicos residentes; el 12% representan a los 25 médicos postgradista; 10,5% corresponde a 21 internos rotativos de medicina, el 20% representa a las 40 enfermeras (os); los 8 laboratoristas con el 4% y otros profesionales están representados por el 5,5% del total de 200 profesionales de la salud que corresponde al 100%

Pregunta 2.- Nivel de instrucción

Tabla 5
Nivel de instrucción

		Hospitales				Total
		HPAS	HCAM	HBO	HEE	
Nivel de instrucción	Tercer Nivel	25	8	19	20	72
	Especialidad	11	14	24	18	67
	Subespecialidad	0	11	1	0	12
	Maestría	11	8	5	12	36
	Phd	0	9	0	0	9
	No contesta	3	0	1	0	4
Total		50	50	50	50	200

Fuente: Encuestas

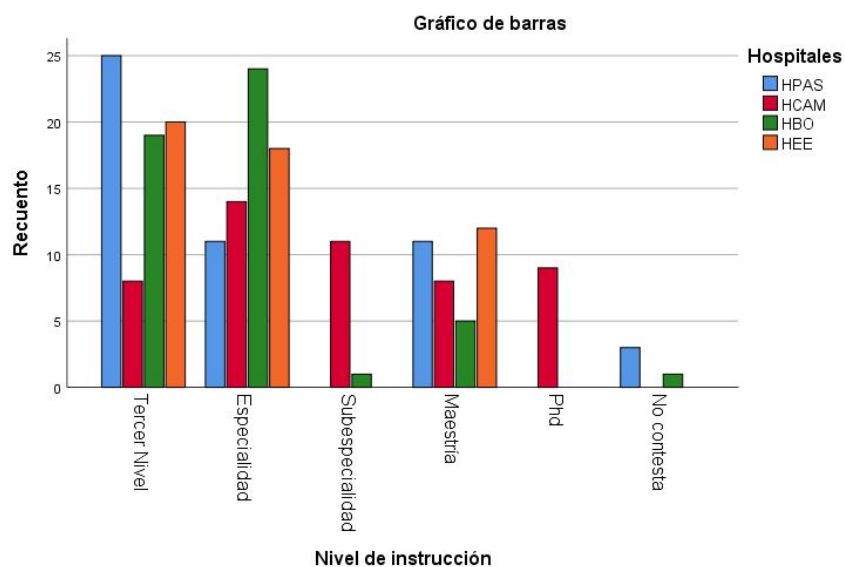


Figura 24. Nivel de Instrucción por Hospitales
Fuente: Encuestas

En relación al nivel de instrucción por cada hospital, podemos determinar que el mayor número de profesionales que contestó la encuesta posee Tercer Nivel como formación profesional y en menor número 9 profesionales con Phd.

Tabla 6
Nivel de instrucción

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Tercer Nivel	72	36,0	36,0	36,0
	Especialidad	67	33,5	33,5	69,5
	Subespecialidad	12	6,0	6,0	75,5
	Maestría	36	18,0	18,0	93,5
	Phd	9	4,5	4,5	98,0
	No contesta	4	2,0	2,0	100,0
	Total	200	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas

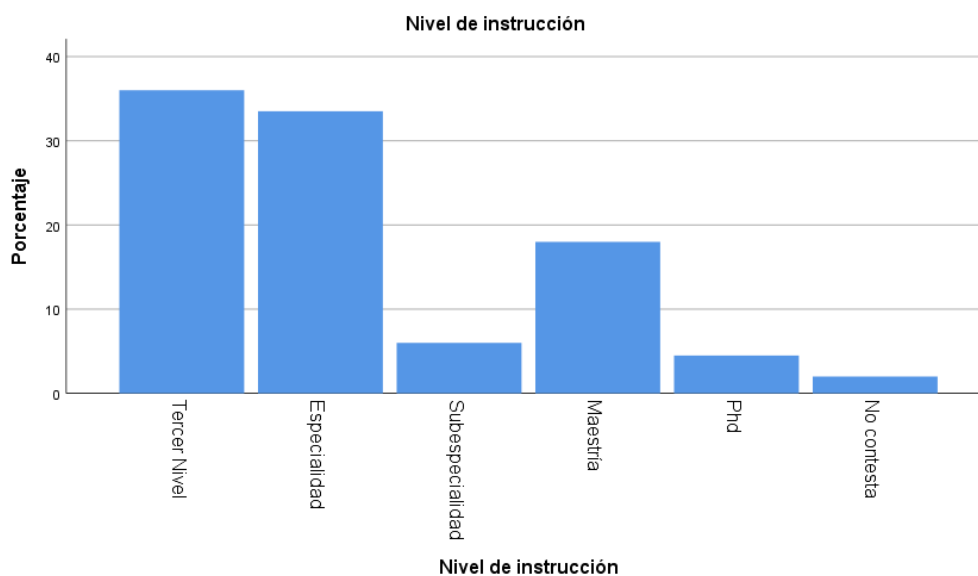


Figura 25. Nivel de Instrucción
Fuente: Encuestas

De manera general el nivel de instrucción de los 200 profesionales de salud que representan al 100%, podemos definir lo siguiente: 72 personas que representa el 36% poseen una instrucción de tercer nivel. 67 profesionales que corresponde al 33.5% tienen una especialidad, 12 son profesionales con sub especialidad que representan el 6% de los profesionales encuestados. El 4,5% representa a 9 profesionales con instrucción PhD, 36 profesionales con maestría que corresponde al 18% de los encuestados, y el 2% representan a 4 personas que omitieron contestar esta pregunta.

Pregunta 3.- Sus funciones en el hospital son:

Tabla 7

Función que realizan en el hospital

		Hospitales				Total
		HPAS	HCAM	HBO	HEE	
Función en el hospital	Alta Gerencia	1	1	0	0	2
	Mando medio	2	6	3	0	11
	Operativo	45	42	46	50	183
	No contesta	2	1	1	0	4
Total		50	50	50	50	200

Fuente: Encuestas

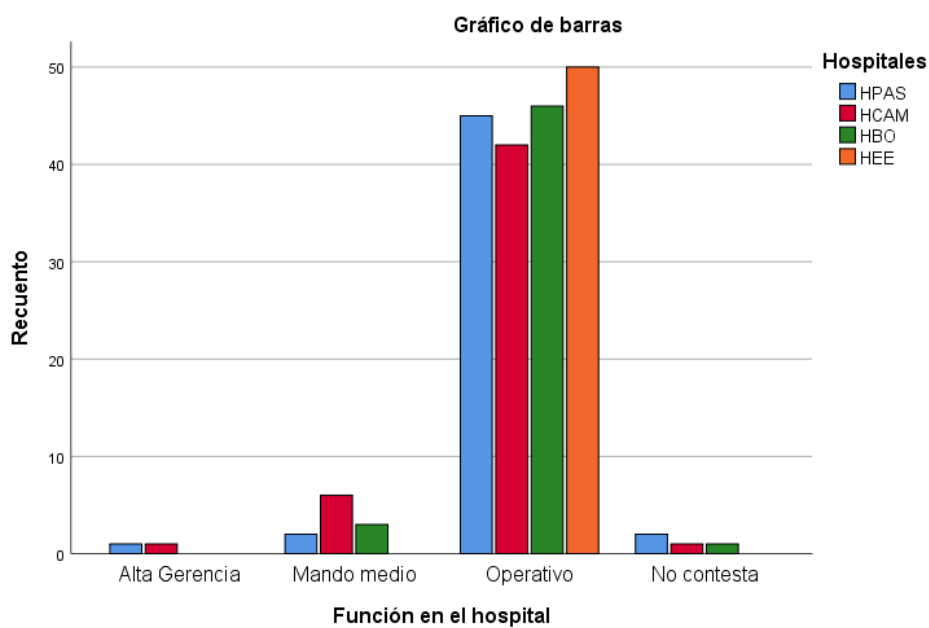


Figura 26. Función que desempeña en el Hospital

Fuentes: Encuestas

Como indica la tabla por hospitales en relación a las funciones que los profesionales encuestados realizan en los hospitales a los cuales perteneces, se determina que únicamente .se obtuvo acceso a 2 profesionales que realizan funciones de alta gerencia, mientras que 183 que representa la mayoría son profesionales operativos.

Tabla 8

Funciones que realizan en el hospital

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alta Gerencia	2	1,0	1,0	1,0
	Mando medio	11	5,5	5,5	6,5
	Operativo	183	91,5	91,5	98,0
	No contesta	4	2,0	2,0	100,0
	Total	200	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas

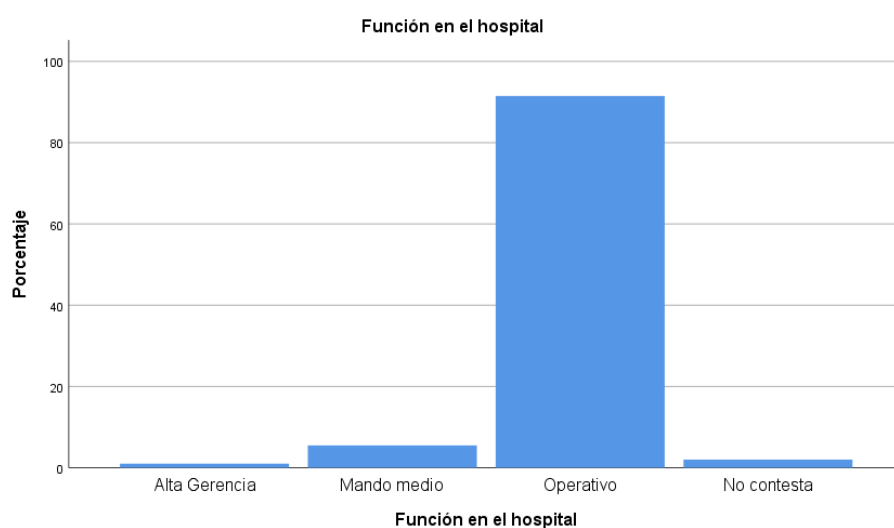


Figura 27. Función que realiza en el hospital

Fuente: Encuestas

Del total de los 200 profesionales de salud encuestados en términos de porcentajes, las 2 personas que representa el 1% realizan funciones de alta gerencia, 11 personas que corresponde al 5,5% realizan funciones de directivo de mando medio, mientras que 183 personas que corresponden al 91% son personal operativo, 4 personas con el 2% es personal que no contestó la pregunta.

Pregunta 4.- El hospital planifica y organiza trabajos de investigación

Tabla 9

Planificación y organización de trabajos de investigación

		Hospitales				Total
		HPAS	HCAM	HBO	HEE	
El hospital planifica y organiza trabajos de investigación	Nunca	8	1	0	2	11
	Rara vez	14	3	3	12	32
	Ocasionalmente	20	27	14	25	86
	Casi siempre	5	18	15	11	49
	Siempre	1	1	18	0	20
	No contesta	2	0	0	0	2
Total		50	50	50	50	200

Fuente: Encuestas

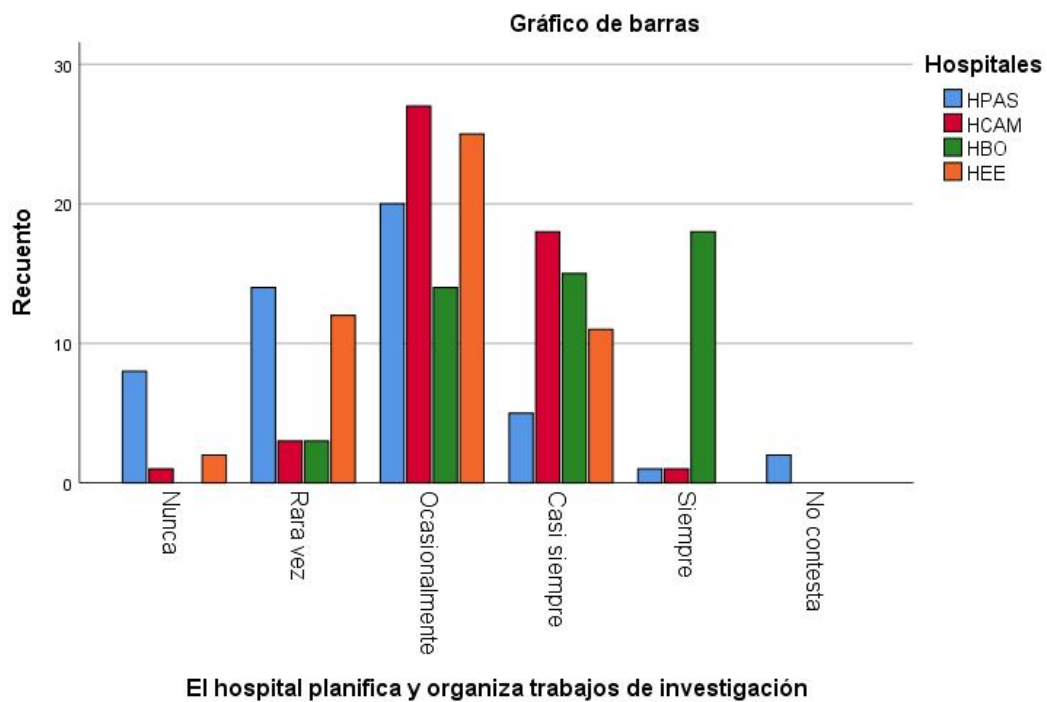


Figura 28. Planificación y organización de trabajos de investigación
Fuente: Encuestas

Como resultado a esta interrogante, obtenemos que los profesionales de los cuatro hospitales en estudio opinan que sus respectivos hospitales planifican y organizan trabajos de investigación de forma ocasional. En el Hospital Baca Ortiz es el único que para sus profesionales siempre planifica y organiza trabajos de investigación.

Tabla 10
Organización y planificación de trabajos de investigación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	11	5,5	5,5	5,5
	Rara vez	32	16,0	16,0	21,5
	Ocasionalmente	86	43,0	43,0	64,5
	Casi siempre	49	24,5	24,5	89,0
	Siempre	20	10,0	10,0	99,0
	No contesta	2	1,0	1,0	100,0
	Total	200	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas

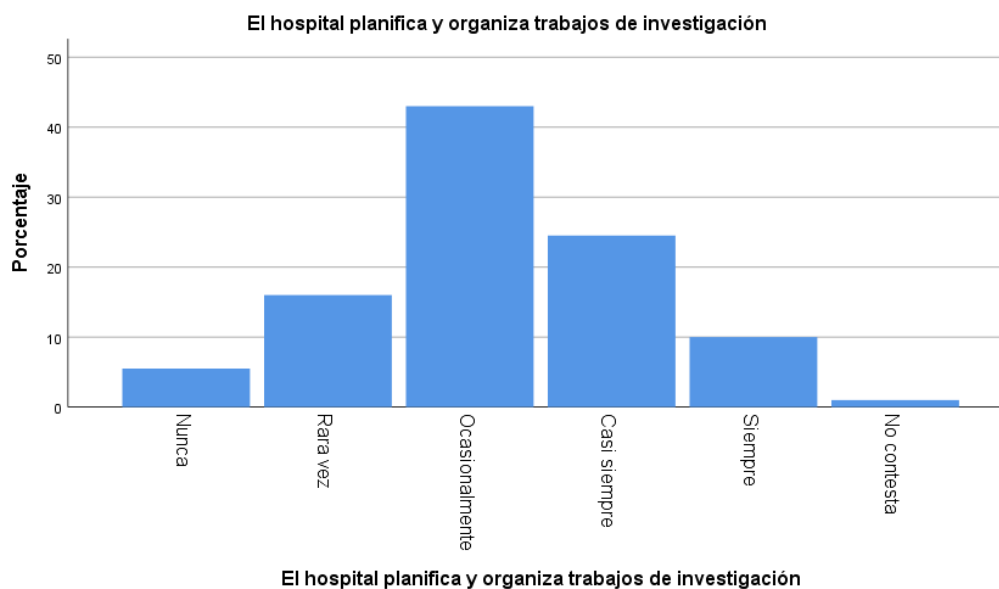


Figura 29. Organización y Planificación de trabajos de investigación
Fuente: Encuestas

Desde la percepción del total de 200 profesionales encuestados se pudo obtener que 11 personas que corresponden al 5,5% refieren que el hospital al cual pertenecen no realiza planificación u organiza trabajos de investigación, rara vez lo hacen opinan un 16% que representa

a 32 profesionales de salud. El 43% que corresponden a 86 personas manifiestan que casi siempre su institución organiza trabajos de investigación, por último 20 profesionales que representan el 10% señalan que su institución siempre organiza trabajos de investigación.

Pregunta 5.- Participa en trabajos de investigación:

Tabla 11

Participación en trabajos de investigación

		Hospitales				Total
		HPAS	HCAM	HBO	HEE	
Participa en trabajos de investigación	Nunca	22	1	18	31	72
	Rara vez	15	22	16	9	62
	Ocasionalmente	12	24	13	10	59
	Casi siempre	1	2	2	0	5
	Siempre	0	1	1	0	2
Total		50	50	50	50	200

Fuente: Encuestas

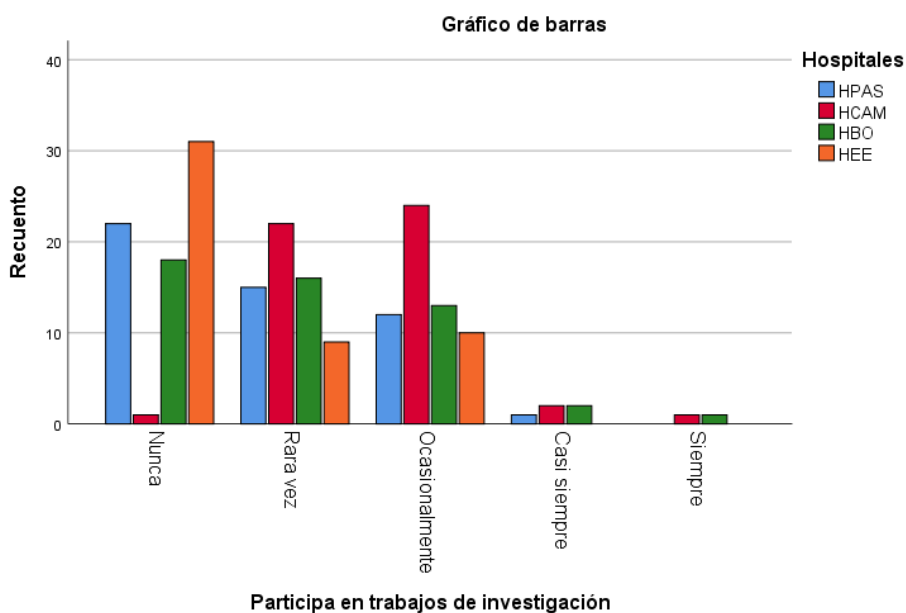


Figura 30. Participación en trabajos de investigación

Fuente: Encuestas

Tanto el Hospital Pablo Arturo Suárez como el Hospital Eugenio Espejo reflejan mediante las encuestas, que sus profesionales nunca participan en trabajos de Investigación, lo contrario ocurre con el Hospital Carlos Andrade Marín en donde manifiestan que si son parte de trabajos de investigación.

Tabla 12
Participación en trabajos de investigación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	72	36,0	36,0	36,0
	Rara vez	62	31,0	31,0	67,0
	Ocasionalmente	59	29,5	29,5	96,5
	Casi siempre	5	2,5	2,5	99,0
	Siempre	2	1,0	1,0	100,0
	Total	200	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas



Figura 31. Participación en trabajos de investigación
Fuente: Encuestas

En relación a la participación de los profesionales de salud en trabajos de investigación se concluye que 72 personas que representan el 36% nunca participan en trabajos de investigación. Rara vez lo hacen 62 profesionales que representan el 31%, ocasionalmente lo hacen 59 profesionales que el 29,5% de los profesionales encuestados.

Casi siempre participan en trabajos de investigación el 2,5% que son 5 profesionales, por último solamente 2 profesionales que corresponden al 1% manifiestan que siempre participan de trabajos de investigación.

Tabla 13

Participación en trabajos de investigación

Profesión		Participa en trabajos de investigación					Total
		Nunca	Rara vez	Ocasional mente	Casi siempre	Siempre	
Médico Tratante		13	14	13	3	0	43
Médico Residente		16	16	19	1	0	52
Médico Postgradista		8	9	7	0	1	25
Interno Medicina		14	4	3	0	0	21
Enfermera/o		11	16	12	0	1	40
Laboratorista		4	2	2	0	0	8
Otro		6	1	3	1	0	11
Total		72	62	59	5	2	200

Fuentes: Encuestas

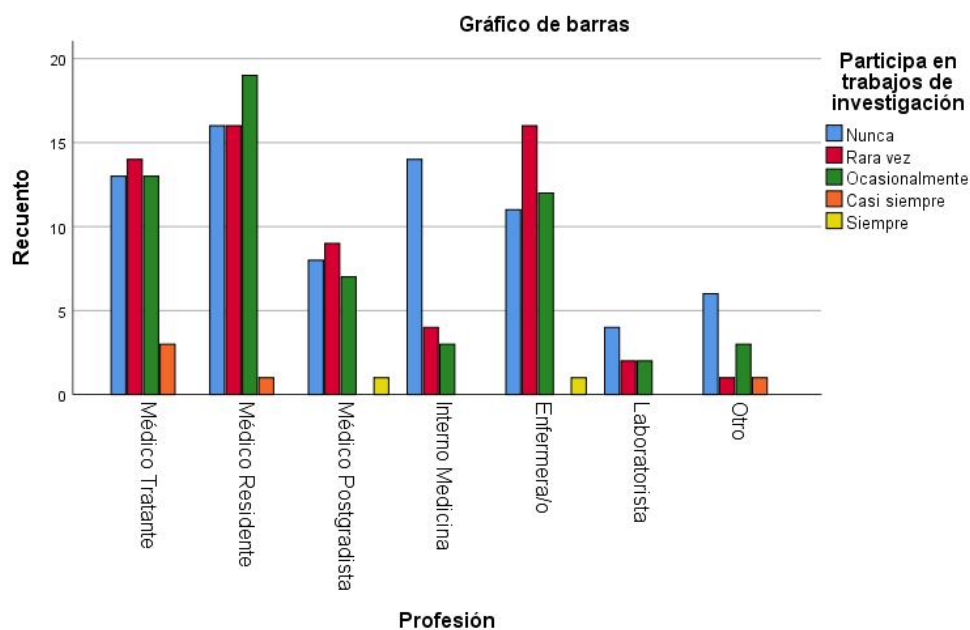


Figura 32. Participación en trabajos de investigación
Fuente: Encuestas

Pregunta 6.-Cuál es su principal interés en investigar:

Tabla 14

Principal Interés para Investigar

		Hospitales				Total
		HPAS	HCAM	HBO	HEE	
Principal interés en investigar	Generar conocimiento	16	14	10	4	44
	Transferir conocimiento	4	21	2	31	58
	Crecimiento profesional	17	14	21	4	56
	Crecimiento personal	11	0	14	0	25
	Por disposición	2	1	3	11	17
Total		50	50	50	50	200

Fuente: Encuestas

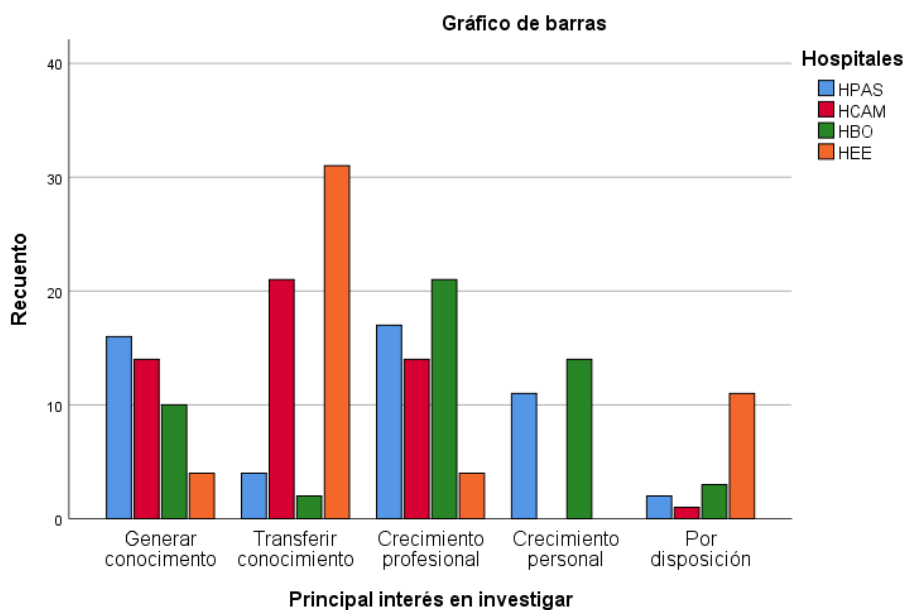


Figura 33. Principal interés para investigar
Fuente: Encuestas

El principal interés que motiva a realizar investigaciones lo genera el transmitir conocimiento en los Hospitales Carlos Andrade Marín y Hospital Eugenio Espejo, por lograr un crecimiento profesional en el Hospital Baca Ortiz, por disposición 11 profesionales del Hospital Eugenio Espejo. En el Hospital Pablo Arturo Suárez lo hacen por generar conocimiento y por crecimiento profesional.

Destacan el HCAM y HEE en la transmisión de conocimiento, esto puede deberse a que son hospitales que están de alguna manera más involucrados en la investigación.

Tabla 15
Principal interés para investigar

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Generar conocimiento	44	22,0	22,0	22,0
	Transferir conocimiento	58	29,0	29,0	51,0
	Crecimiento profesional	56	28,0	28,0	79,0
	Crecimiento personal	25	12,5	12,5	91,5
	Por disposición	17	8,5	8,5	100,0
	Total	200	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas

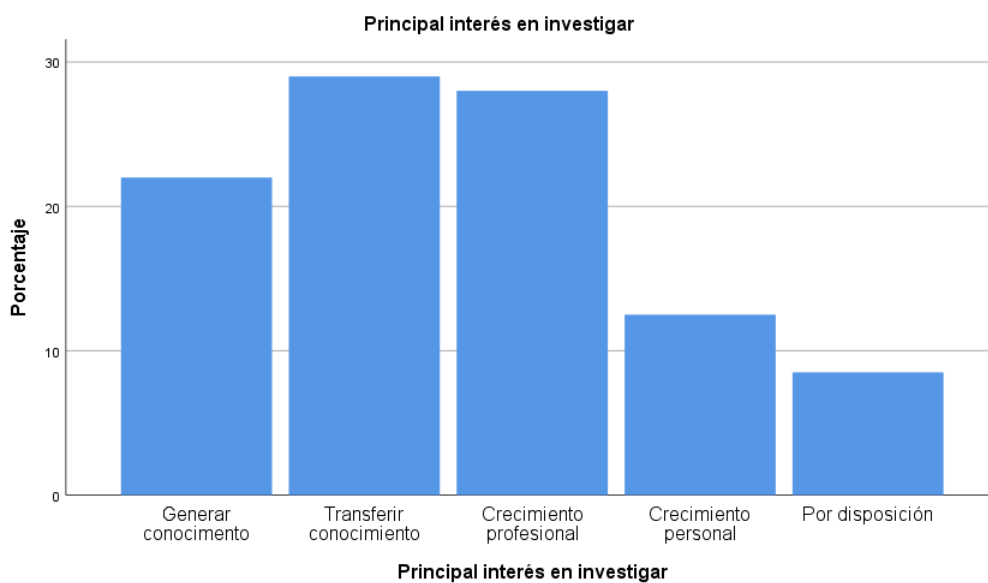


Figura 34. Principal interés para investigar

Fuente: Encuestas

Al contestar esta pregunta, tenemos que 44 profesionales que representa el 22% de un total de 200 tiene como principal interés al investigar el generar conocimiento. Investigar para transferir conocimiento es manifestado por 58 profesionales que representan el 29% del total de encuestados.

Interés en investigar lo genera el tener un crecimiento profesional, esto lo expresan 56 profesionales que corresponde al 28%, para conseguir crecimiento profesional al investigar así lo señalan 25 profesionales que representa el 12,5% y un mínimo de profesionales lo hace por cumplir una disposición esto es 17 personas que representa el 8,5% del total de encuestados.

Tabla 16

Principal interés para investigar según profesiones

Profesión	Principal interés en investigar					Total
	Generar conocimiento	Transferir conocimiento	Crecimiento profesional	Crecimiento personal	Por disposición	
Médico Tratante	7	19	10	4	3	43
Médico Residente	15	12	15	5	5	52
Médico Postgradista	6	7	6	1	5	25
Interno Medicina	6	9	4	1	1	21
Enfermera/o	4	9	14	11	2	40
Laboratorista	1	0	4	2	1	8
Otro	5	2	3	1	0	11
Total	44	58	56	25	17	200

Fuente: Encuestas

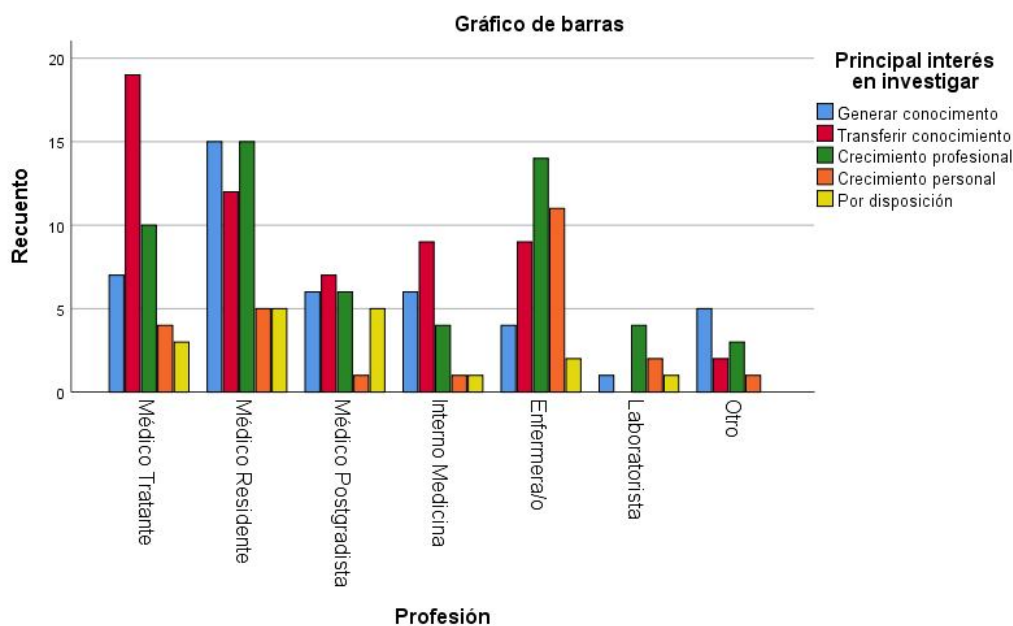


Figura 35. Principal interés para investigar según profesiones
Fuente: Encuestas

Si analizamos los resultados de acuerdo al interés para investigar y la profesión, destacan los médicos tratantes quienes señalan lo hacen por transferir conocimiento, los médicos residentes por conseguir crecimiento profesional y la generación de conocimiento, los profesionales de enfermería se ven motivados a investigar por el crecimiento profesional.

Pregunta 7.- En el periodo 2015 a 2017, cuántas veces fue capacitado en metodología de investigación?_____

Tabla 17
Capacitaciones en metodología de investigación

		Hospitales				Total
		HPAS	HCAM	HBO	HEE	
Capacitaciones en metodología	0	7	5	3	3	18
	1	15	16	21	13	65
	2	19	18	22	12	71
	3	5	7	4	9	25
	4	1	1	0	1	3
	5	2	2	0	2	6
	6	1	0	0	0	1
	7	0	0	0	1	1
	9	0	0	0	8	8
	10	0	1	0	1	2
Total		50	50	50	50	200

Fuente: Encuestas

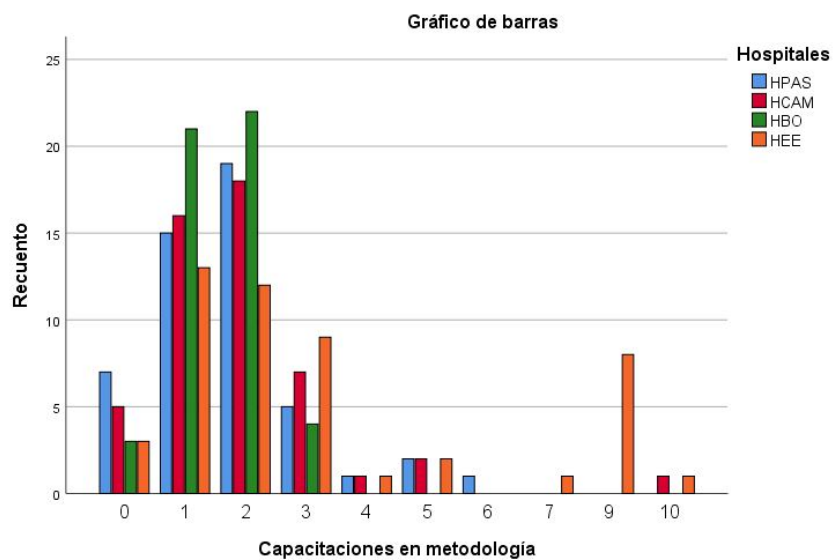


Figura 36. Capacitaciones recibidas en metodología de investigación

Fuente: Encuestas

Tabla 18*Promedio de capacitaciones en metodología de investigación*

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
Capacitaciones en metodología	200	0	10	2,14	1,986
N válido (por lista)	200				

Fuente: Encuestas

Del total de 200 encuestas realizadas a los profesionales de salud de los cuatro hospitales en estudio, se registraron desde 0 capacitaciones hasta un número máximo de capacitaciones que se registran en número de 10, resultado en promedio que se imparten dos capacitaciones en metodología de investigación.

Pregunta 8.- En el periodo 2015 a 2017, cuántas veces ha sido capacitado en el avance técnico científico de su especialidad?___

Tabla 19*Capacitaciones en avance técnico científico*

		Hospitales				Total
		HPAS	HCAM	HBO	HEE	
Capacitación en avance técnico científico	0	1	0	0	0	1
	3	1	0	0	0	1
	4	1	1	0	0	2
	10	0	0	2	0	2
	15	0	0	1	0	1
	20	0	0	2	4	6
	22	0	1	0	0	1
	24	4	15	5	0	24

CONTINUA

40	0	0	0	2	2
45	1	0	0	0	1
48	5	9	5	0	19
50	0	0	1	0	1
52	3	0	0	0	3
60	1	0	1	0	2
72	17	0	4	0	21
100	0	0	0	3	3
120	7	0	8	13	28
122	0	1	0	0	1
140	0	0	0	1	1
144	9	23	21	26	79
240	0	0	0	1	1
Total	50	50	50	50	200

Fuente: Encuestas

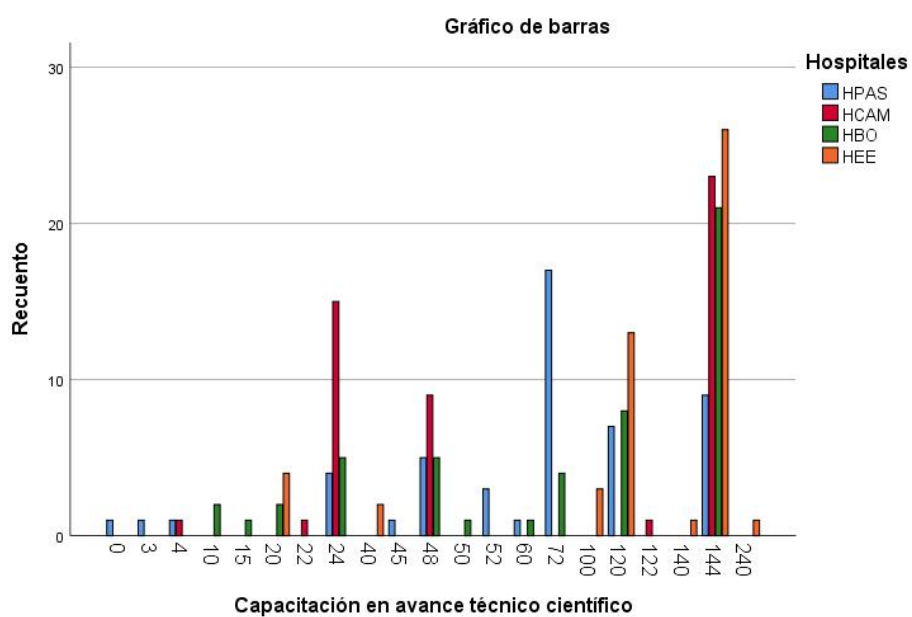


Figura 37. Capacitaciones en avance técnico científico

Fuente: Encuestas

Tabla 20
Promedio de capacitaciones en avance técnico científico

Estadísticos descriptivos					
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
Capacitación en avance técnico científico	200	0	240	95,88	50,995
N válido (por lista)	200				

Fuente: Encuestas

Esta descripción estadística refleja que los profesionales de salud de los hospitales en estudio reciben capacitaciones en avance técnico científico de su especialidad en un promedio de 95 capacitaciones en un período de 3 años. Lo cual refleja que las capacitaciones organizadas por los departamentos de docencia e investigación se centran más en actualización de conocimientos que en metodología de investigación.

Pregunta 9.- Ha compartido y retroalimentado a sus compañeros de trabajo, los conocimientos adquiridos en capacitación:

Tabla 21
Conocimiento adquirido, compartido y retroalimentado según hospitales

		Hospitales				Total
		HPAS	HCAM	HBO	HEE	
Difusión de conocimiento	Nunca	6	39	16	20	81
	Rara vez	10	1	23	30	64
	Ocasionalmente	12	5	7	0	24
	Casi siempre	15	4	4	0	23
	Siempre	7	1	0	0	8
Total		50	50	50	50	200

Fuente: Encuestas

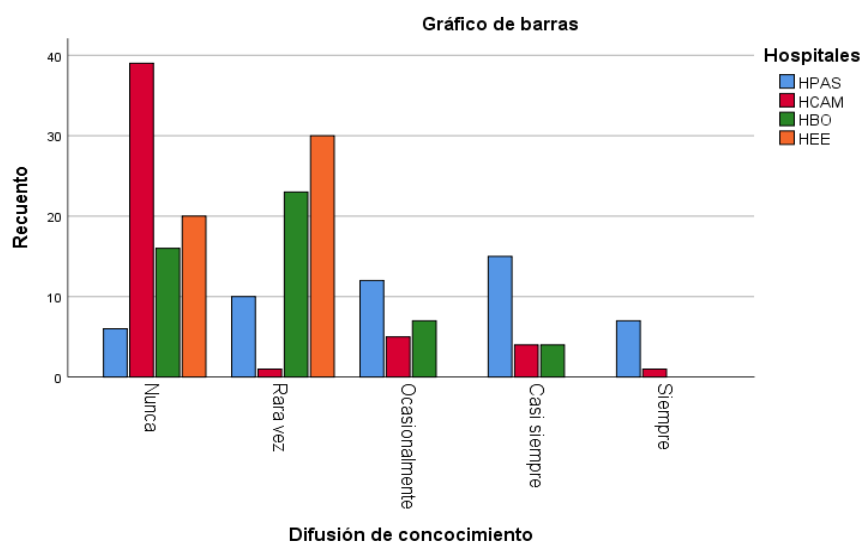


Figura 38. Conocimiento adquirido, compartido y retroalimentado según hospitales
Fuente: Encuestas

El análisis del conocimiento y experiencias compartidas a sus compañeros de trabajo, vemos que registra la cantidad más alta de profesionales que nunca lo hacen en los Hospitales Carlos Andrade Marín y Eugenio Espejo. Únicamente una mínima de cantidad de 7 profesionales manifiesta que siempre comparte conocimiento y corresponde al Hospital Pablo Arturo Suárez.

Tabla 22
Conocimiento adquirido, compartido y retroalimentado

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido				
Nunca	81	40,5	40,5	40,5
Rara vez	64	32,0	32,0	72,5
Ocasionalmente	24	12,0	12,0	84,5
Casi siempre	23	11,5	11,5	96,0
Siempre	8	4,0	4,0	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas

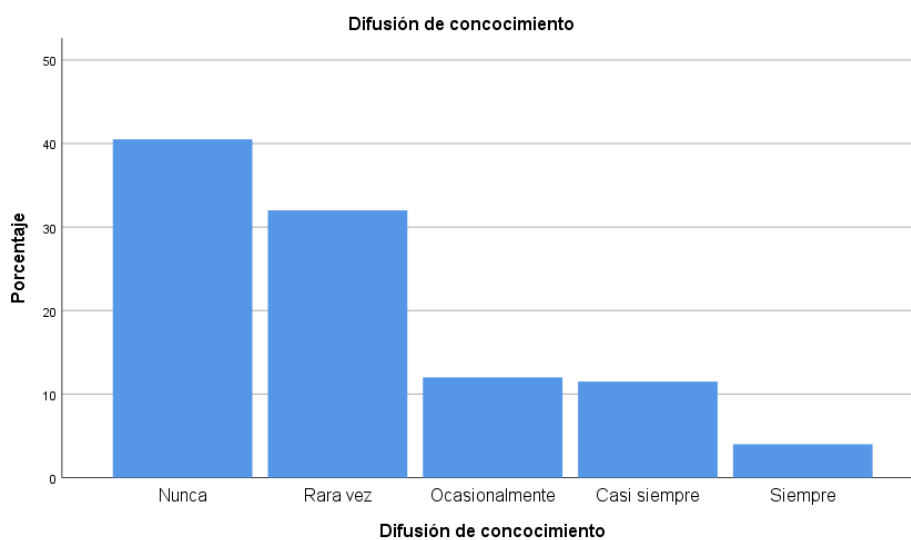


Figura 39. Conocimiento adquirido, compartido y retroalimentado
Fuente: Encuestas

Según los resultados obtenidos podemos observar que no existe una buena predisposición por parte del personal de salud para compartir y retroalimentar los conocimientos obtenidos en las capacitaciones al resto de sus compañeros, así tenemos que el 40,5% que representan a 81 profesionales nunca comparte su conocimiento, el 32% que corresponde a 64 personas lo hacen rara vez. Ocasionalmente comparte su conocimiento 24 profesionales que representan el 12,5%, casi siempre lo hacen 23 profesionales que corresponden al 11,5% y un mínimo de 8 profesionales que corresponde al 4% Siempre su conocimiento a sus compañeros de trabajo.

Pregunta 10.- En su horario laboral cuantas horas semanales dedica a la investigación:

Tabla 23
Horas Semanales Destinadas a Investigación

		Profesión							Total	
		Médico Tratante	Médico Residente	Médico o Postgr adista	Interno Medicina	Enfer mera/o	Labo ratori sta	Otro		
Número de horas semanales dedicadas a investigación	0	3	5	1	4	4	2	4	23	
	1	1	1	2	1	4	0	2	11	
	2	5	5	1	1	13	1	1	27	
	3	0	4	1	1	0	1	3	10	
	4	3	4	1	0	1	1	0	10	
	5	3	15	0	1	5	2	1	27	
	6	9	5	0	1	5	1	0	21	
	8	3	1	2	1	4	0	0	11	
	9	0	0	0	2	0	0	0	2	
	10	10	6	10	9	1	0	0	36	
	12	1	6	7	0	3	0	0	17	
	14	5	0	0	0	0	0	0	5	
	Total		43	52	25	21	40	8	11	200

Fuente: Encuestas

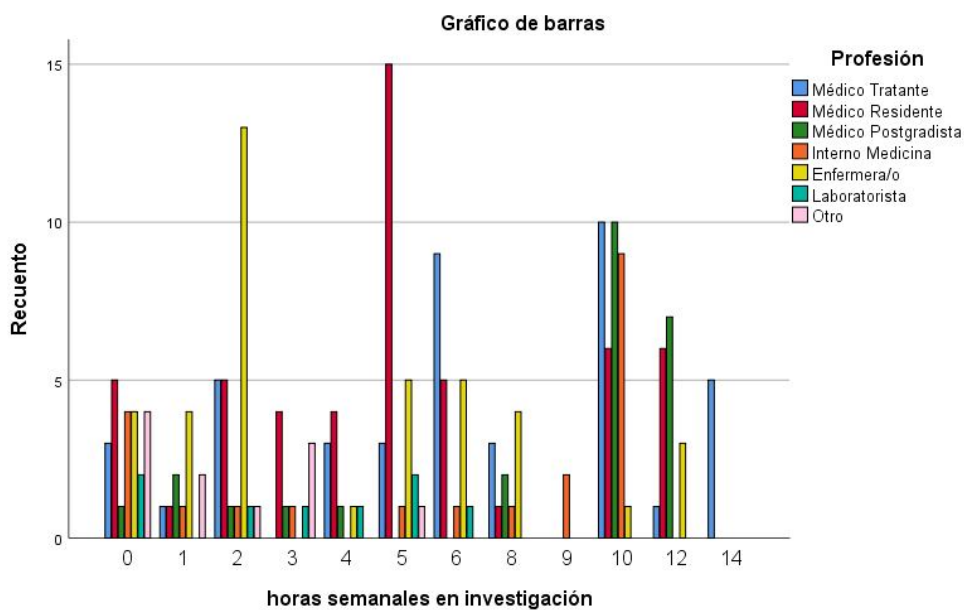


Figura 40. Horas semanales destinadas a investigación
Fuente: Encuestas

Tabla 24

Promedio de horas semanales destinadas a investigación

Estadísticos descriptivos					
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
horas semanales en investigación	200	0	14	5,68	4,036
N válido (por lista)	200				

Fuente: Encuestas

El estadístico descriptivo arroja como resultado que el promedio de horas semanales que son dedicadas para investigación por parte de los 200 profesionales de la salud de los hospitales en estudio es de 5,6 horas. Siendo los médicos tratantes y médicos postgradistas quienes destinan más horas para investigación, con 14 y 10 horas semanales respectivamente.

Pregunta 11.- Recibe reconocimiento por investigaciones realizadas:

Tabla 25

Reconocimiento por investigaciones realizadas

Profesión		Reconocimiento por investigar					Total
		Nunca	Rara vez	Ocasionalmente	Casi siempre	Siempre	
n	Médico Tratante	34	6	2	1	0	43
	Médico Residente	35	16	0	1	0	52
	Médico Postgradista	12	12	0	0	1	25
	Interno Medicina	15	5	1	0	0	21
	Enfermera/o	25	12	3	0	0	40
	Laboratorista	3	5	0	0	0	8
	Otro	8	2	0	0	1	11
	Total	132	58	6	2	2	200

Fuente: Encuestas

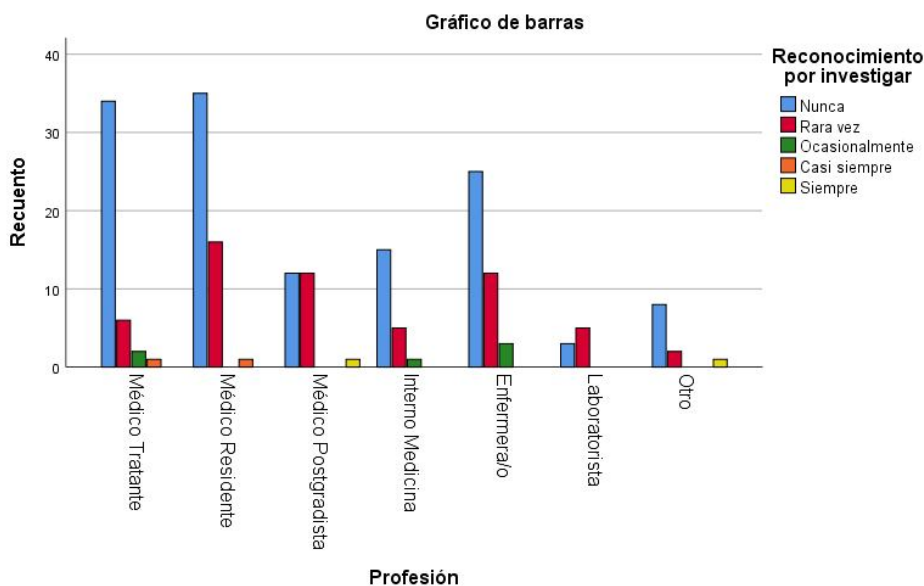


Figura 41. Reconocimiento por investigaciones realizadas
Fuente: Encuestas

El reconocimiento por investigar debería ser aplicado como motivación para seguir avanzando en el campo investigativo, pero como podemos observar los datos estadísticos registran que no existe un reconocimiento como tal, así lo expresan los profesionales de salud a través de la encuesta aplicada, así lo manifiestan 132 profesionales de las diferentes especialidades.

Tabla 26

Reconocimiento por investigaciones realizadas por hospitales

		Reconocimiento por investigar					Total
		Nunca	Rara vez	Ocasionalmente	Casi siempre	Siempre	
Hospitales	HPAS	26	19	3	0	2	50
	HCAM	32	15	2	1	0	50
	HBO	26	22	1	1	0	50
	HEE	48	2	0	0	0	50
Total		132	58	6	2	2	200

Fuente: Encuestas

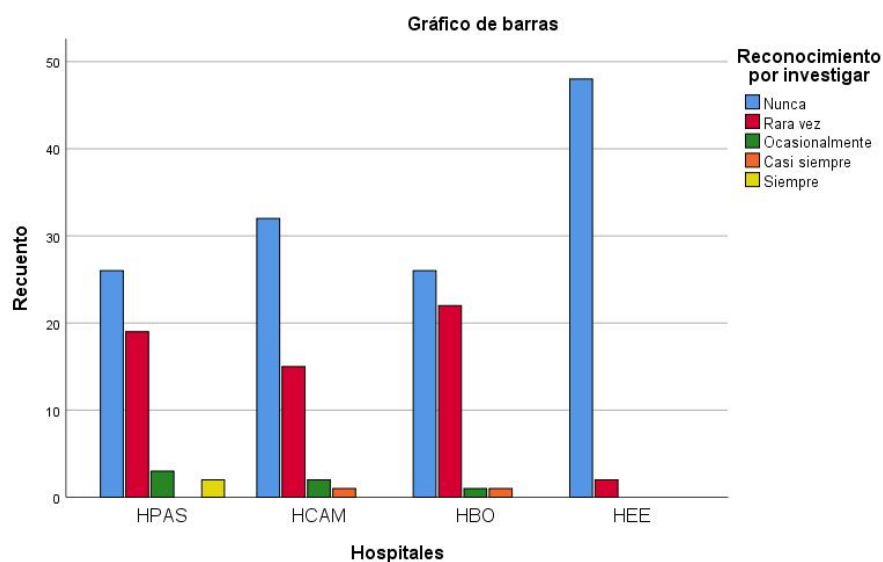


Figura 42. Reconocimiento por investigaciones realizadas por hospitales

Fuente: Encuestas

De los 132 profesionales que manifiestan no tener reconocimiento para investigar 48 de ellos corresponden al Hospital Eugenio Espejo seguido del Hospital Carlos Andrade Marín con 32 personas, en igual número los Hospitales Baca Ortiz y Hospital Pablo Arturo Suárez con 26 profesionales.

Pregunta 12.- Existe apertura entre los profesionales de su especialidad para compartir conocimiento y experiencia del avance tecnológico y científico:

Tabla 27
Apertura entre profesionales para compartir conocimiento

Profesión		Comparte conocimiento y experiencias				Total	
		Nunca	Rara vez	Ocasionalmente	Casi siempre		Siempre
n	Médico Tratante	13	3	22	2	3	43
	Médico Residente	12	13	22	4	1	52
	Médico Postgradista	5	4	13	3	0	25
	Interno Medicina	3	11	4	1	2	21
	Enfermera/o	6	12	14	8	0	40
	Laboratorista	0	2	6	0	0	8
	Otro	1	2	2	5	1	11
	Total		40	47	83	23	7

Fuente: Encuestas

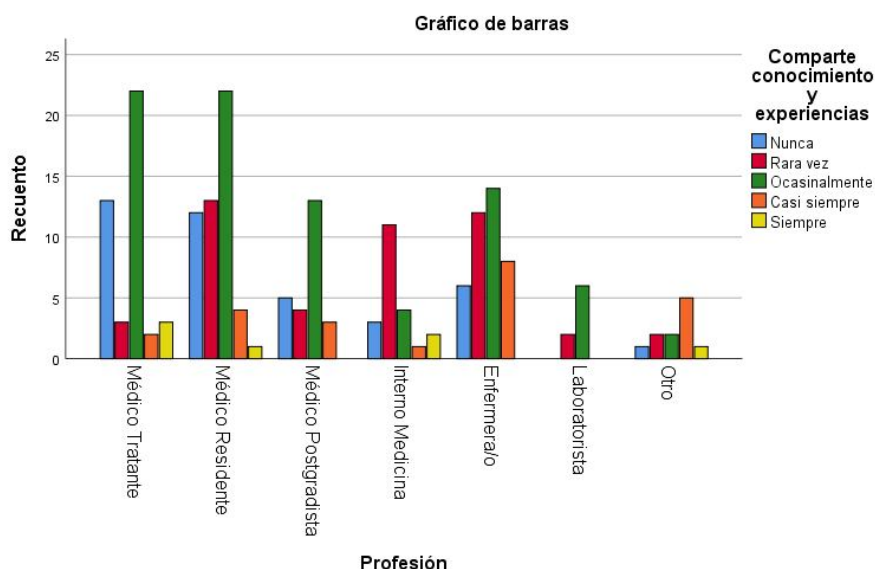


Figura 43. Apertura entre profesionales para compartir conocimiento
Fuente: Encuestas

El compartir conocimiento es parte del proceso de la gestión del conocimiento, según los datos procesados podemos ver que esto no se cumple exitosamente. Del total de 200 profesionales 40 manifiestan que nunca comparte su nuevos conocimientos, 47 lo hacen rara vez y 83 profesionales lo hacen ocasionalmente. En menor número de 23 personas comparte conocimiento casi siempre y únicamente 7 profesionales siempre comparten nuevo conocimiento.

Tabla 28
Apertura entre profesionales para compartir conocimiento

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	40	20,0	20,0	20,0
	Rara vez	47	23,5	23,5	43,5
	Ocasionalmente	83	41,5	41,5	85,0
	Casi siempre	23	11,5	11,5	96,5
	Siempre	7	3,5	3,5	100,0
	Total	200	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas

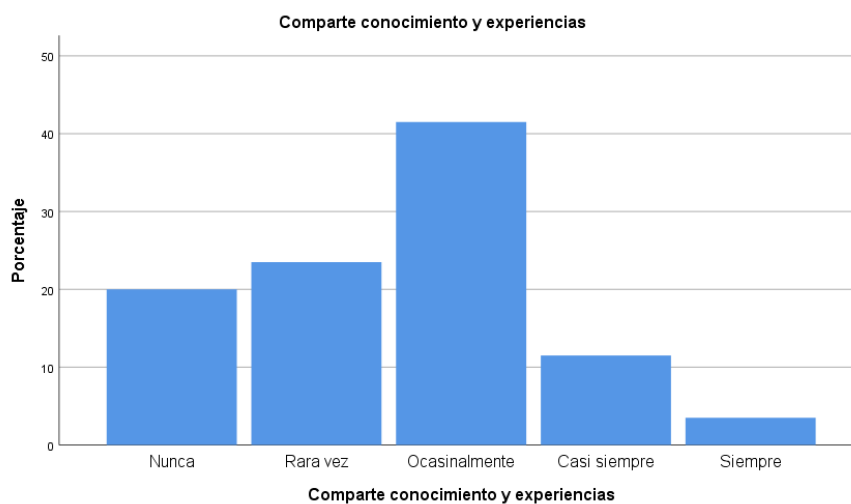


Figura 44. Apertura entre profesionales para compartir conocimiento
Fuentes: Encuestas

En cuanto a la apertura entre profesionales para compartir conocimiento y experiencias tenemos que nunca lo hacen el 20% que representa a 40 profesionales. Rara vez lo hacen 47 personas que corresponden al 23,5%. Ocasionalmente comparten conocimiento y experiencias el 41,5% que representan a 83 profesionales.

Casi siempre lo hacen 23 profesionales que corresponden al 11,5% y finalmente 7 personas que significan el 3,5% siempre cuentan con apertura para compartir conocimiento y experiencia del avance tecnológico y científico.

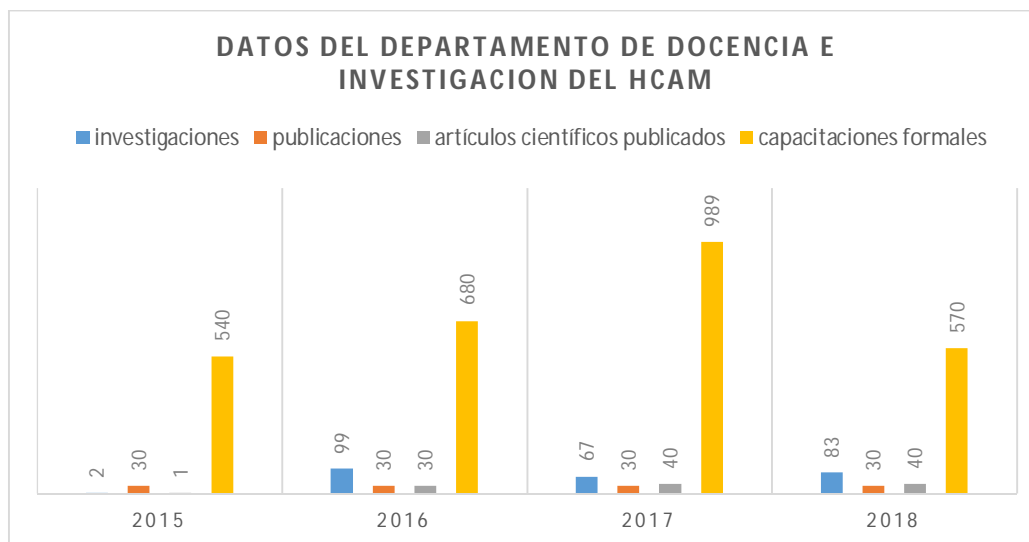
Resultados de la encuesta aplicada a los Jefes Departamentales de Docencia e Investigación

Los datos solicitados se relacionan con investigaciones, artículos científicos y capacitaciones formales que el departamento tiene a cargo así como las publicaciones realizadas.

Tabla 29*Datos del Departamento de Investigación del Hospital Carlos Andrade Marín*

AÑO	investigaciones	publicaciones	artículos científicos publicados	capacitaciones formales
2015	2	30	1	540
2016	99	30	30	680
2017	67	30	40	989
2018	83	30	40	570

Fuente: Encuestas

**Figura 45.** Datos del Departamento de Investigación del Hospital Carlos Andrade Marín

Fuente: Encuesta

El Hospital Carlos Andrade registra un número elevado en capacitaciones formales desde 2015 a octubre de 2018. Las investigaciones realizadas registran su mayor número en el año 2016, en cuanto a artículos científicos publicados llaman la atención 1 solo realizado en 2015. Desde 2015 a octubre de 2018 se registran 120 publicaciones.

El Hospital Carlos Andrade Marín realiza sus publicaciones en su revista institucional

“Cambios” que se la publica dos veces al año.

Tabla 30

Datos del Departamento de Docencia e Investigación del Hospital Pablo Arturo Suárez.

AÑO	investigaciones	publicaciones	artículos científicos publicados	capacitaciones formales
2015	0	10	60	6
2016	0	10	60	6
2017	0	10	60	6
2018	0	7	40	4

Fuente: Encuesta

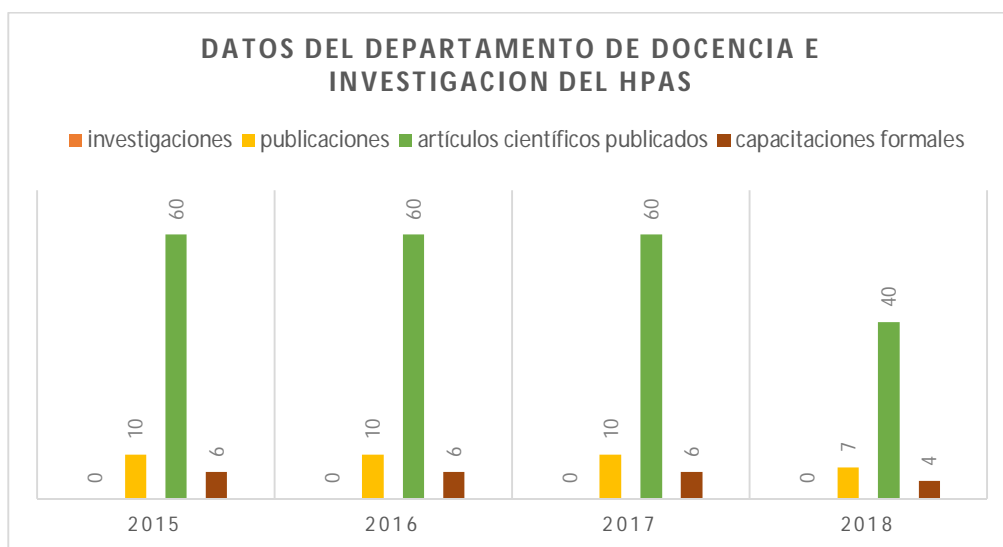


Figura 46. Información del Departamento de Docencia e Investigación del Hospital Pablo Arturo Suárez

Fuente: Encuesta

Se obtiene información por parte del líder del Departamento de Docencia en Investigación en relación a investigaciones realizadas a lo que manifiesta que no se realizan en el hospital, se ha

trabajado durante el presente año y existen varios proyectos de investigación que ayudarán a mejorar la atención de los pacientes y de la situación del hospital que se espera contar con resultados para el próximo año. Los artículos científicos luego de ser revisados que cumplan con los requerimientos necesarios se los publica a través de la revista de la Universidad Central y de la Federación Médica.

Las capacitaciones formales se las realizan previa planificación anual. En cuanto a las investigaciones que se realizan en el Hospital la mayoría son relacionadas a trabajos de titulación.

Tabla 31

Información del Departamento de Docencia e Investigación del Hospital Baca Ortiz

AÑO	investigaciones	publicaciones	artículos científicos publicados	capacitaciones formales
2015	0	0	0	0
2016-17	73	8	0	0
2018	0	0	0	0

Fuente: Encuesta

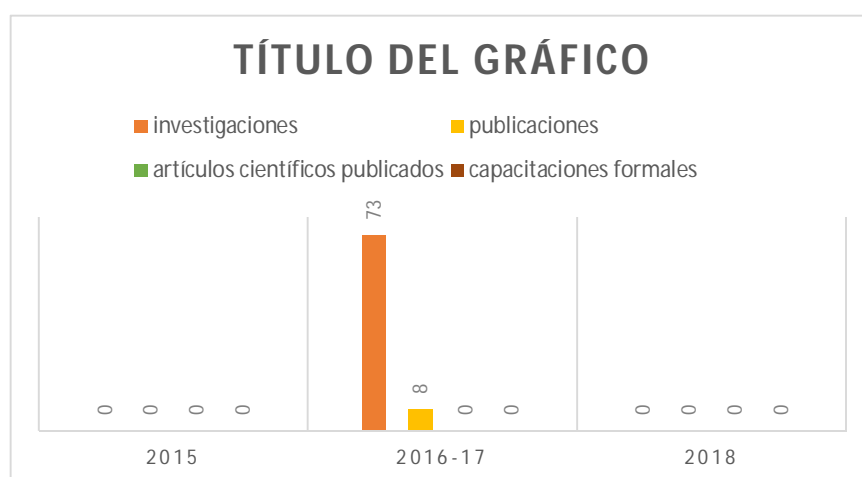


Figura 47. Información del Departamento de Docencia e Investigación del Hospital Baca Ortiz

Fuente: Encuesta

La información proporcionada por la persona encargada de Investigación y Docencia corresponde al período 2016-2107 en donde se registran 73 proyectos de investigación, de los cuales únicamente 8 proyectos fueron aprobados para ser publicados en revistas indexadas, no cuenta con datos en relación al año 2015, y tampoco ha actualizado lo referente al año 2018, cabe indicar que la persona actual encargada de este departamento está al frente del mismo desde septiembre del presente año.

Como información adicional se nos facilitó información acerca de la etapa de la investigación de los 73 proyectos que se detalla a continuación.

Tabla 32
Etapa de Investigación de Proyectos

Etapa de Investigación	N°	%
Elaboración del proyecto	16	22%
Recolección de la información	24	33%
Procesamiento y análisis	25	34%
Presentación de los resultados	8	11%
Total	73	100%

Fuente: Departamento de Investigación y Docencia del Hospital Baca Ortiz

Como medida de control para evitar que muchos de los estudios no lleguen a publicarse, el departamento de investigación y docencia optó por dar un número de registro a cada investigación para así realizar el respectivo seguimiento de la misma.

Actualmente los procesos están anclados a normativa de investigación nacional e internacional y a un riguroso control de método científico, además se ha iniciado con las primeras reuniones para la conformación del CEISH para niños.

4.3.- Conclusiones

En base al análisis e interpretación de resultados son varias las conclusiones a las que se llegaron en la realización de esta investigación.

Los hospitales públicos encuestados cuentan con una dependencia encargada de docencia e investigación; sin embargo, no cuentan con un adecuado proceso de gestión del conocimiento al no trabajar con mapas de conocimiento y/o manual de procesos, este último disponible solo en el Hospital Baca Ortiz.

Llama la atención que no todos cuenten con un Comité de Ética debidamente aprobado por la Comisión Nacional de Bioética en Salud, organismo cuyo propósito es concebir, diseñar y modelar el trabajo de la bioética en salud, atención individual y la investigación.

Las instituciones de salud mantienen convenios con la academia, los cuales deben procurar establecer alianzas o programas que permitan institucionalizar el concepto de gestión del conocimiento e identificar las diferentes formas de su implementación facilitando el progreso y competitividad institucional.

A pesar de que los departamentos de docencia e investigación contemplan ciertos elementos de la gestión del conocimiento, es importante que se interiorice el concepto de manera integrada y que no se limiten a concebir la definición como factores aislados. Docencia e investigación de la mano de la gerencia de las instituciones hospitalarias deben concientizarse del beneficio de incluir en sus programas, políticas de investigación que permitan destinar recursos financieros para el desarrollo de éstas y trabajar conjuntamente con instituciones académicas y laboratorios que apoyen la investigación.

Como puntos relevantes en relación a los resultados de las encuestas aplicadas a los profesionales de salud, podemos concluir que el ciclo de la Gestión del Conocimiento no llega a cumplirse en su totalidad debido a que no existe una predisposición para compartir conocimiento, avance científico y/o experiencias entre profesionales inclusive de la misma especialidad, de igual manera de todos los proyectos presentados son pocos los que llegan a publicarse en revistas científicas.

Se debe motivar una cultura investigativa, en virtud de que no todos los profesionales participan en trabajos de investigación, que podría relacionarse con la falta de reconocimiento a través de incentivos para fomentar la cultura investigativa.

4.4.- Recomendaciones

Es importante destacar que la capacitación es uno de los factores que permite exteriorizar, transmitir e interiorizar conocimientos, por esta razón se sugiere institucionalizarla para que ésta sea sostenible en el tiempo y pueda convertirse en proceso y en una de las herramientas a largo plazo para gestionar el conocimiento

Generar políticas internas que le permitan mejorar los canales de comunicación verbal y escrita para incentivar el acceso a la comunicación entre las diferentes dependencias, pues esto contribuye al mejoramiento del clima organizacional.

Los gerentes deben desarrollar acciones que permitan un mayor aprovechamiento de las TIC, avanzando hacia procesos formativos que permitan el acceso a la información actualizada y a las redes de conocimiento.

Diseñar estrategias de educación permanente y contar con medios de financiación y facilidades de tiempo para que los trabajadores puedan alcanzar los objetivos propuestos, apoyándose en el uso de las TIC, permitiendo optimización de recurso y tiempo.

CAPÍTULO V

5.- Propuesta

Título: Estrategias gerenciales para la Gestión del Conocimiento en los hospitales públicos del cantón Quito

5.1.- Justificación:

Para la OPS, la gestión del conocimiento y las comunicaciones son herramientas y metodologías importantes para la toma de decisiones fundamentadas, así como para promover cambios (individuales, sociales y políticos) que conducen al logro y al mantenimiento de la salud. (28 Conferencia Sanitaria Panamericana, 2012).

Para alcanzar con éxito el desarrollo de proyectos de investigación en las organizaciones de salud, es necesario establecer estrategias de gestión del conocimiento (Matos & Chalmeta, 2009). Después de analizar los datos encontrados, sobre la situación actual de la gestión del conocimiento de los hospitales públicos del cantón Quito, en donde prima la falta de generación y difusión del conocimiento, se plantean las siguientes estrategias gerenciales para el desarrollo de la gestión del conocimiento.

Los conceptos utilizados en administración con respecto a la estrategia han brindado espacios para el desarrollo de literatura que expone los campos donde es utilizada. En este sentido, ámbitos como la dirección de la organización, la construcción del futuro a partir de acciones colectivas y los procesos convergentes para el diseño de la estrategia se constituye en retos para el estudio organizacional en general, y particularmente para el de la estrategia (Noguera , Barbosa, & Castro, 2014).

En las organizaciones de conocimiento el capital intelectual es uno de los elementos más importantes, sin embargo, en nuestra realidad, los rubros tangibles toman mayor relevancia como lo es la adquisición de maquinarias y equipos, ingresos financieros entre otros. (Inche & Alvarez, 2007).

La medición de la gestión del conocimiento permite conocer si se cumplen o no, permitiendo tomar decisiones y establecer nuevas pautas que conlleven a conseguir una gestión eficiente de sus procesos estratégicos (identificación, adquisición, retención, utilización y distribución) (León & Ponjuán, 2009).¹

La medición de los procesos estratégicos de la gestión del conocimiento constituye entonces un paso muy importante en el quehacer de las organizaciones. (León & Ponjuán, 2009)

5.2.- Objetivos

General: Elaborar estrategias para mejorar la gestión del conocimiento en los hospitales públicos del Cantón Quito, en base a los resultados obtenidos en la investigación realizada.

Específico:

Crear una cultura de investigación en el personal de salud de los hospitales públicos del cantón Quito, mediante la programación y cumplimiento de capacitaciones continuas.

Implementar indicadores de medición de la gestión del conocimiento en los hospitales públicos del cantón Quito.

Crear una imagen institucional investigativa mediante el mejoramiento de acceso a la información y difusión del conocimiento a la sociedad.

5.3.- Importancia

La capacitación constituye un elemento importante en la formación y el desarrollo de los recursos humanos. Es definida como una actividad que debe ser sistémica, planeada, continua y permanente que tiene el objetivo de proporcionar el conocimiento necesario, y desarrollar las habilidades (aptitudes y actitudes) (Chang & Gil, 2017, p. 159)

Cada evento adverso, centinela que ocurre dentro de la asistencia hospitalaria lleva a un proceso de auditoría y mejora, es por ello que la actividad gerencial está en riesgo de ser objetada si estas situaciones son repetidas. La actividad gerencial debe estar encaminada en la mejora continua y la innovación, por tratarse de instituciones públicas los cargos gerenciales son frágiles de mantenerse y de ser expuestos a demandas o acusaciones que ponen en riesgo la reputación de la unidad de salud y del servicio de atención médica pública del país.

Un personal capacitado y competente es el mejor recurso que posee una institución de salud hospitalaria, del conocimiento salen las respuestas para soluciones de problemas, permite detectar las vulnerabilidades, amenazas y trabajar para mitigar el riesgo. Es el conocimiento la solución para los mayores problemas de salud pública a nivel regional y mundial y es el ente humano el único que puede obtener, transformar, compartir este conocimiento.

“Dentro de las organizaciones el propósito de capacitar debe de ser la adquisición de habilidades, conocimientos, beneficios; que se permiten a través de actividades planeadas para el personal” (Sosa, 2014, p. 11).

5.4.- Ubicación sectorial y física:

El ámbito de aplicación de la presente propuesta son las áreas de docencia e investigación de los centros hospitalarios seleccionados del Cantón Quito, Hospital Pablo Arturo Suárez, Hospital Carlos Andrade Marín, Hospital Eugenio Espejo, Hospital Baca Ortiz.

5.5.- Factibilidad

La aplicación de la presente propuesta es factible ya que las actividades descritas en el plan de estrategias son actividades que para su implementación no requieren una inversión importante de recursos económicos, se requiere si el compromiso y la participación activa de los directivos, jefes, supervisores y personal de salud involucrado en el manejo.

5.6.- Plan de Ejecución

ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	INDICADOR	MEDICIÓN	RESPONSABLE
Estrategia 1. "Capacitación Continua"	Realizar un diagnóstico de las necesidades de capacitación relacionado con la investigación científica, mediante la aplicación de encuestas o entrevistas al personal de salud operativo y administrativo. Realizar cronogramas de capacitación con lista de actividades que contengan fechas de inicio y fin, personas responsables siguiendo un proceso de acuerdo al siguiente cuadro.	Porcentaje de capacitaciones realizadas Porcentaje de personas capacitadas Porcentaje de cursos realizados	N° de capacitaciones acumuladas en el periodo/Total de capacitaciones programadas X 100 N° de personas que asistieron a las capacitaciones / N° de personas convocadas a la capacitación N° de cursos programados y realizados / total de cursos programados N° de actividades realizadas / N° de actividades programadas	Jefe de Docencia e Investigación Departamento de Talento Humano

	Retroalimentación con la directiva de Docencia e Investigación, personal de salud capacitado, conferencistas, con la finalidad de detectar dificultades y fortaleza en el proceso enseñanza-aprendizaje.	Porcentaje de capacitaciones valuadas Porcentaje de colaboradores que participaron en capacitaciones	N° de capacitaciones evaluadas satisfactoriamente/Total de personas capacitadas X 100 N° de funcionarios o colaboradores que participaron/Total de funcionarios o colaboradores del área X 100	Líder de cada área
Estrategia 2. “Estructurar mapas de conocimiento”	Analizar el conocimiento clave para la institución Registrar Mapeo del conocimiento Nivel de Conocimiento Estructurar metas e indicadores	Porcentaje de personal clasificado de acuerdo a conocimientos	Número de personal clasificado de acuerdo al conocimiento/ Número de personal seleccionado x100	Departamento de docencia e investigación Departamento de Talento Humano
Estrategia 3. “Imagen Institucional Investigativa”	Difundir la importancia de la gestión del conocimiento en los servicios de salud, mediante capacitaciones registradas en el Plan Institucional de Capacitación de la institución y que están contempladas dentro del presupuesto. Fortalecer la biblioteca virtual (ver anexo 7) Fortalecer la biblioteca física del hospital utilizando como guía los estándares de bibliotecas hospitalarias de la Sociedad Española de documentación e información científica categoría D. (ver anexo 4 y 7)	Porcentaje de capacitaciones en metodología de investigación Número de páginas web científicas de acceso al personal de salud Porcentaje de cumplimiento de estándares seleccionados	Número de capacitaciones en metodología de investigación realizadas /Número de capacitaciones en metodología de investigación programadas x100 Total de páginas web científicas disponibles para el personal de salud. Número de estándares aplicados/número de estándares seleccionados x 100	Departamento de docencia e investigación Departamento de Talento Humano Departamento de Calidad

	<p>Socializar los resultados de las principales investigaciones realizadas de acuerdo a la capacidad de la institución, las necesidades de su entorno y el presupuesto con el que cuenta.</p> <p>Realizar convenios con la Academia tanto pública como privada para contar con el apoyo investigativo, reduciendo el presupuesto al utilizar las capacidades de estudiantes en pasantías.</p> <p>Difundir el conocimiento y los avances científicos mediante la página web de la institución para conocimiento de toda la sociedad.</p>	<p>Porcentaje de publicaciones de investigación</p> <p>Número de convenios con la academia</p> <p>Número de publicaciones de investigaciones en la página web institucional</p>	<p>Número de investigaciones realizadas /Numero de investigaciones publicadas x100</p> <p>Total de convenios con la academia</p> <p>Total de publicaciones de investigación en la página web institucional</p>	
Estrategia 4. "Procesos de la Gestión del Conocimiento	<p>Levantamiento de procesos de la gestión del conocimiento</p> <p>Ejecución de los procesos levantados</p> <p>Retroalimentación de los procesos</p> <p>Mejoramiento de procesos</p>	<p>Porcentaje de cumplimiento de procesos de la gestión del conocimiento</p>	<p>Número de procesos cumplidos / número de procesos establecidos x 100</p>	<p>Departamento de docencia e investigación</p> <p>Departamento de Talento Humano</p> <p>Departamento de Calidad</p>
Estrategia 5. "Indicadores para la medición de la Gestión del Conocimiento".	<p>Revisión de indicadores</p> <p>Selección de indicadores para la medición del conocimiento.</p> <p>Aplicación de los indicadores del conocimiento (ver anexo 6)</p>	<p>Porcentaje de utilización de indicadores para la medición del conocimiento</p>	<p>Número de indicadores utilizados/número de indicadores seleccionados x100</p>	<p>Departamento de docencia e investigación</p> <p>Departamento de Talento Humano</p> <p>Departamento de Estadística</p>

Referencias Bibliográficas

28 Conferencia Sanitaria Panamericana. (17 de septiembre de 2012). <https://1drv.ms/>. Obtenido de https://1drv.ms/b/s!AjWZi38-_lcfhWWQ9TyPwMgr5Tdp

Aguilera, A. (2016). La Gestión del Conocimiento Organizacional. *Research Gate*. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/312155359_LA_GESTION_DEL_CONOCIMIENTO_ORGANIZACIONAL, DOI: 10.13140/RG.2.2.28487.29600. Obtenido de <http://anamariaaguilera.com/nonaka-y-takeuchi/>

Al, Ali, G., & Somayyeh, M. (2018). Investigating the impact of information systems on knowledge sharin. *Journal of Knowlege Managemente*, 22(3). doi.org/10.1108/JKM-08-2017-0371, 501-520.

Alberto, H. (Julio de 2001). <http://www.scielo.org.pe>. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2001000300004

Alvarez Aceves, M., & Demuner Flores, M. (2017). Capital Social y uso del conocimiento en el sector salud:una revisión narrativa de la literatura. *Rev Cubana de Información en Ciencias de la Salud*, 28(4).

Alvarez, M., & Demuner, M. (2017). Capital social y uso del conocimiento en el sector salud: una revisión narrativa de la literatura. *Rev Cubana de Información en Ciencias de la Salud*, 28(4). Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-21132017000400006, 1-13.

Antoni, T. (2006). ¿Cómo asegurar una investigación clínica de calidad en nuestros hospitales? *JANO*, 28.

- Arboleda, G. (2016). Conceptualización de la Gestión del Conocimiento en instituciones de salud de mediana y alta complejidad. *Revista de Salud Pública*, 379'390.
- Arceo Moheno, G. (Enero de 2009). El impacto de la gestión del conocimiento y las tecnologías de información en la innovación: un estudio en las PYME del sector Agroalimentario de Cataluña. (Tesis Doctoral) Recuperado de: <http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2010/gam/gam.pdf>. Cataluña, España.
- Arellano, F. (2015). Gestión del Conocimiento como estrategia para lograr ventajas competitivas en las organizaciones petroleras. *Orbis-Scientific e-journal of Human Sciences*. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/709/70932870004.pdf>, 31-47.
- Astier, P. (2004). Propuesta de indicadores para cuadros de mando de servicios médicos y quirúrgicos. *Revista de Administración Sanitaria*, 485-507.
- Bamel, U., & Bamel, N. (2018). Organizational resources, KM process capability and strategic flexibility: a dynamic resource-capability perspective. *Journal of Knowledge Management*, 22(7). Recuperado de: <https://www.scopus.com/sourceid/144668>, 1555-1572.
- Bonel, J. S. (2017). Organización de la actividad docente en los hospital. *Elsielver*, 38-40. Obtenido de <http://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-pdf-X1575181317608200>
- Botero Escobar, N. (2007). Gestión del Conocimeinto para la administración del Recurso Humano "estado del arte". *Anagramas, Universidad de Medellín*. Recuperado de: <https://revistas.udem.edu.co/index.php/anagramas/article/view/744>, 64.

- Calduch, R. (2014). Obtenido de Universidad Complutense de Madrid:
<https://www.ucm.es/data/cont/docs/835-2018-03-01-Metodos%20y%20Tecnicas%20de%20Investigacion%20Internacional%20v2.pdf>
- Cardona, M. (2014). La gerencia estratégica y los nuevos entornos competitivos. *Elsevier Suma de Negocios*, 1-73.
- Carro, J., Sarmiento, S., & Rosano, G. (2017). La cultura organizacional y su influencia en la sustentabilidad empresarial. La importancia de la cultura en la sustentabilidad empresarial. *Estudios Gerenciales*. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21254609004>, 319-438.
- Castañeda, I. (2015). Condiciones para el aprendizaje organizacional. *Elsevier, Estudios Gerenciales*, 1-136.
- Coleman, L., & Casselman, M. (2016). Optimizing decisions using knowledge risk strategy. *Journal of Knowledge Management*, 20(5). doi.org/10.1108/JKM-11-2015-0465, 936-958.
- De Ordoñez, P. (2001). La Gestión del Conocimiento como base para el logro de una ventaja competitiva sostenible: la organización occidental versus japonesa. *Dialnet*. Recuperado de: <http://europa.sim.ucm.es/compludoc/AA?articuloId=152269>, 91-108.
- Demuner Flores, M., & Alvarez, M. (2017). Capital social y uso del conocimiento en el sector salud: una revisión narrativa de la literatura. *Rev Cubana de Información en Ciencias de la Salud*. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-21132017000400006, 4.

- Espinoza, I. (2016). Tipos de Muestreo. Unidad de Investigación Científica. Disponible en: <http://www.bvs.hn/Honduras/Embarazo/Tipos.de.Muestreo.Marzo.2016.pdf>. Honduras.
- Fernández, C., Baptista, P., & Hernández, R. (2006). *Metodología de la Investigación*. Recuperado de: <http://www.pucesi.edu.ec/webs/wp-content/uploads/2018/03/Hern%C3%A1ndez-Sampieri-R.-Fern%C3%A1ndez-Collado-C.-y-Baptista-Lucio-P.-2003.-Metodolog%C3%ADa-de-la-investigaci%C3%B3n.-M%C3%A9xico-McGraw-Hill-PDF>. México: McGraw-Hill.
- Franch León , K., & Herrera, K. (2013). <http://www.redalyc.org/>. Obtenido de <http://www.redalyc.org/html/380/38028441010/>
- Gonzalez, M., & Ponjuan, G. (2016). Metodologías y modelos para auditar el conocimiento. *Redalyc-Red de Revistas Científicas de América Latina*. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/2630/263048647004/>, 65-90.
- Guptill, J. (2005). Knowledge Management in Health Care. *Health Care Finance*.
- Gutpill, J. (2005). Knowledge Management in Health Care. *J Health Care Finance*. Recuperado de: http://kmatwork.com/images/Journal_HC_Finance_article_4-05.pdf, 10-14.
- Inche, J., & Alvarez, J. (2007). Indicadores de Gestión del Conocimiento. *Ciencia en su PC*, Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/1813/181320217003.pdf>.
- León, M., & Ponjuán, G. (2009). Medición del conocimiento en las organizaciones de información. *ACIMED*, 9(6) Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352009000600004.

- Lifshitz, A. (2011). <https://www.anmm.org.mx/>. Obtenido de https://www.anmm.org.mx/GMM/2011/n5/33_GMM_Vol_147_-_5_2011.pdf
- Magaña Carrillo, I., & Padín Fabeiro, C. (2016). Modelo de gestión holístico-estratégico. *Redalyc, estudios sobre las culturas contemporáneas*. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/jatsRepo/316/31648715003/31648715003.pdf>, 11-47.
- Martinez, G. (Enero de 2010). www.medigraphic.com/. Obtenido de www.medigraphic.com/pdfs/h-gral/hg-2010/hg101j.pdf
- Matos, G., & Chalmeta, R. (13 de marzo de 2009). Estrategia de Gestión del Conocimiento en una pequeña empresa. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2922064>. Valencia, España.
- Medina, L., Medina, M., & Merino, L. (Marzo de 2015). <http://scielo.sld.cu>. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000100012
- Melián , A., Sánchez, A., & Hormiga, E. (2007). El concepto de capital intelectual y sus dimensiones. *Investigaciones europeas de dirección y economía de la empresa* 13(2). Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2741/274120280005.pdf>, 97-111.
- Mercado , P., Cernas, D., & Fierro, E. (2013). El efecto de la cultura centrada en el conocimiento y la interacción social en la innovación organizativa. El efecto mediador de la gestión del conocimiento. *Esic Market Economics and Business Journal*. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4243239>, 87-108.

- Miller, C., Lockett, M., & Mahon, J. (2016). Guest editorial: Knowledge intensive organisations; on the frontiers of knowledge management. *Journal of knowledge management*, 20(5). doi.org/10.1108/JKM-07-2016-0296, 845-857.
- Noguera , A., Barbosa, D., & Castro, G. (2014). Estrategia organizacional: una propuesta de estudio. *Estudios Gerenciales* 30(131) Disponible en <http://www.elsevier.es/es-revista-estudios-gerenciales-354-articulo-estrategia-organizacional-una-propuesta-estudio-S0123592314001144>, 101-208.
- Ordoñez de Pablos, P. (2001). La Gestión del conocimiento como base para el logro de una ventaja competitiva sostenible: la organización occidental versus japonesa. *Investigaciones europeas de Dirección y Economía de la Empresa*, 91-108.
- Ortega , R. (2001). El índice del capital humano: una herramienta para fidelizar el capital intelectual. *Harvard Deusto*, 86-93.
- Oteo, L. (2003). La Gestión del Conocimiento: un paradigma sostenible. *Revista Calidad Asistencial*. Recuperado de: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-la-gestion-del-conocimiento-un-S1134282X03775903>, 139-40.
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a Estudio. *Int. J. Morphol.* 35(1). Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>, 227-232.
- Parker Rossell, H. (2007). Construcción de redes de conocimiento y aprendizaje académico. *Revista del Centro de Investigación. Universidad La Salle*. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/342/34202707.pdf>, 93-119.

- Pérez Soltero, A. (2007). La auditoría del conocimiento en las organizaciones. *Revista Universidad de Sonora*, 25-28.
- Pérez, M., & Gutiérrez, M. (2008). *Gestión del Conocimiento en las Organizaciones*. DOI: <https://doi.org/10.3145/epi.2009.ene.16> . España: Trea, S. L.
- Phong, B., & Hui, L. (2018). The mediating role of trust in stimulating the relationship between transformational leadership and knowledge sharing processes. *Journal of Knowledge Management*, 22(3). doi.org/10.1108/JK-10-2016,521-537.
- Polanyi, M. (1966). The tacit dimension. *Garden City NY*. Recuperado de: <http://www.worldcat.org/title/tacit-dimension/oclc/374908>, 108.
- Ramírez, G. (2013). Construcción de mapas de conocimiento en las universidades. *Revista Universidad Pontificia Bolivariana Disponible en* <https://revistas.upb.edu.co/index.php/upb/article/viewFile/2524/2187>, 65-78.
- Real Academia Española. (2018). *Real Academia Española*. Obtenido de <http://www.rae.es/publicaciones/obras-academicas/diccionarios-de-la-real-academia-espanola>
- Real Academia Española. (s.f.). *Enclave RAE*. Obtenido de <http://dle.rae.es/srv/search?m=30&w=enfocar>
- Robayo, P. (2016). La innovación como proceso y su gestión en la organización: una aplicación para el sector gráfico colombiano. *Elsevier, Suma de Negocios*, 73-150.

- Rueda Martínez, M. (Junio de 2014). *La Gestión del Conocimiento y la Ciencia de la Información: Relaciones Disciplinarias y profesionales*. Obtenido de https://e-archivo.uc3m.es/bitstream/handle/10016/19345/tesis_rueda_martinez.pdf
- Sanz, M. (2017). Convergencia de la Gestión del conocimiento y el eLearning en e portafolio profesional. (Tesis Doctoral) Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=138831>. Madrid, España.
- Scarabino, J., Biancardi, G., & Blando, A. (2007). Capital Intelectual. *Red de Revistas Científicas de América Latina*. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87701905>, 59-71.
- Segredo Pérez, A. (2016). Desarrollo Organizacional. Una mirada desde el ámbito académico. *Elsevier, Educación Médica*, 1-34.
- Seguel, F., & Paravic, T. (2011). https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000200003. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl>
- Shanshan, W. (2018). An e-learning recommendation approach based on the self-organization of learning resource. Recuperado de: <https://scopus.com/sourceid/24772>.
- Shikhar, S., & Haon, M. (2018). A Twenty year citatios analysis of the knowledge outflow and inflow patterns the journal of product innovation managemente. <https://www.scopus.com/sourceid/27679>, doi.org/10.1111/jpim.12469.
- Stable-Rodríguez, Y. (2012). Auditoría de información y conocimiento en la organización. *Ingeniería Industrial*. Recuperado de:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-59362012000300006, 260-271.

Tanaka, N. (2008). Creación del conocimiento: La Gestión del Conocimiento en organizaciones japonesas con sistema de innovación. *Memoria Académica*. Recuperado de: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.6464/ev.6464.pdf, 2-23.

Tordecilla, O. (enero de 2015). Propuesta de un modelo conceptual de gestión del conocimiento en una universidad pública: facultad de ingenierías universidad de Córdoba. DOI: <https://doi.org/10.21897/23460466.781>. Cartagena de indias, Colombia.

Torres, M., Cruz, I., & Hernández, J. (2014). Gestión del conocimiento: experiencias de instituciones académicas y hospitalarias. *Rev. Ciencias de la Salud*. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56231201004>, 169-81.