



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Gestión del conocimiento en el trabajo en equipo de
profesionales asistenciales en un hospital nivel III-1, Lima 2023**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Basurto Quinto, Katherine Fiorella (orcid.org/0000-0002-8840-1276)

ASESORES:

Mg. Cabrera Santa Cruz, Maria Julia (orcid.org/0000-0002-5361-6541)

Mg. Zubieta Peña, Arturo Rodrigo (orcid.org/0000-0003-3212-3331)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en
Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA :

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2023

Dedicatoria:

A Dios todopoderoso por todas las bendiciones que me brinda cada día de mi existencia. A mi padre y madre, quien siempre me inculcó el ejemplo de seguir adelante para poder cumplir mis metas y propósitos personales y profesionales.

Agradecimiento:

A Dios, por la oportunidad, la sabiduría, paciencia y las bendiciones constantes que me ha permitido seguir adelante en este proceso. A la Universidad César Vallejo, por ofrecerme la oportunidad de poder seguir superándome día a día y así cumplir con mis metas de superación personal y profesional. A la Mg. María Julia Cabrera Santa Cruz, por la dedicación y paciencia para guiar mi aprendizaje durante esta etapa muy importante en mi vida.



Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CABRERA SANTA CRUZ MARIA JULIA, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Gestión del conocimiento en el trabajo en equipo de profesionales asistenciales en un hospital nivel III-1, Lima 2023

", cuyo autor es BASURTO QUINTO KATHERINE FIORELLA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 13.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 23 de Julio del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CABRERA SANTA CRUZ MARIA JULIA DNI: 10435237 ORCID: 0000-0002-5361-6541	Firmado electrónicamente por: MCABRERACR10 el 04-08-2023 08:43:06

Código documento Trilce: TRI - 0612679



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Autorización de Publicación en Repositorio Institucional

Yo, BASURTO QUINTO KATHERINE FIORELLA identificado con N° de Documento N° 44128496 (respectivamente), estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO y MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, autorizo (X), no autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi Tesis: "Gestión del conocimiento en el trabajo en equipo de profesionales asistenciales en un hospital nivel III-1, Lima 2023

"En el Repositorio Institucional de la Universidad César Vallejo, según esta estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33.

Fundamentación en caso de NO autorización:

LIMA, 23 de Julio del 2023

Apellidos y Nombres del Autor	Firma
BASURTO QUINTO KATHERINE FIORELLA DNI: 44128496 ORCID: 0000-0002-8840-1276	Firmado electrónicamente por: KBASURTOQ el 23-07- 2023 13:07:41

Código documento Trilce: TRI - 0612678



Índice de contenidos

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Declaratoria de Autenticidad del Asesor	v
Declaratoria de Originalidad del Autor	v
Índice de contenido	vi
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	viii
Resumen	ix
Abstract	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	16
3.1. Tipo y diseño de investigación	16
3.2. Variables y operacionalización	17
3.3. Población, muestra y muestreo.	19
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
3.5. Procedimiento	21
2.6. Método de análisis de datos.	22
2.7. Aspectos éticos.	22
IV. RESULTADOS	23
V. DISCUSIÓN	34
VI. CONCLUSIONES	41
VII. RECOMENDACIONES	42
REFERENCIAS	43
ANEXOS	

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1 Operacionalización de la variable gestión del conocimiento	17
Tabla 2 Operacionalización de la variable trabajo en equipo	18
Tabla 3 Validez del contenido por juicio de expertos del instrumento	21
Tabla 4 <i>Confiabilidad Alfa de Cronbach</i>	21
Tabla 5 <i>Tabla cruzada Gestión del conocimiento - Trabajo en equipo</i>	23
Tabla 6 <i>Tabla cruzada Creación de conocimiento - Trabajo en equipo</i>	25
Tabla 7 <i>Tabla cruzada Transferencia y almacenamiento - Trabajo en equipo</i>	26
Tabla 8 <i>Tabla cruzada Uso de conocimiento - Trabajo en equipo</i>	28
Tabla 9 Información de ajuste de los modelos para el objetivo general	30
Tabla 10 Pseudo R cuadrado de la hipótesis general	30
Tabla 11 Información de ajuste de los modelos para el objetivo específico 1	31
Tabla 12 Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 1	31
Tabla 13 Información de ajuste de los modelos para el objetivo específico 2	32
Tabla 14 <i>Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 2</i>	32
Tabla 15 Información de ajuste de los modelos para el objetivo específico 3	33
Tabla 16 <i>Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 3</i>	33

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1 Espiral del conocimiento	10
Figura 2 Competencias básicas del trabajo en equipo	12
Figura 3 Gestión del conocimiento y el trabajo en equipo	15
Figura 4 Gestión del Conocimiento – Trabajo en equipo	23
Figura 5 Creación de conocimiento – Trabajo en equipo	25
Figura 6 Transferencia y almacenamiento de conocimiento – Trabajo en equipo	26
Figura 7 <i>Uso de conocimiento – Trabajo en equipo</i>	28

Resumen

La presente investigación tiene como objetivo identificar la influencia de la gestión del conocimiento en el trabajo en equipo del personal asistencial en un hospital nivel III-1 de Lima 2023, donde el tipo de investigación fue aplicada, de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de nivel explicativo y de corte transversal donde la población de estudio estuvo conformada por 1500 trabajadores y una muestra probabilística de 306 trabajadores de la entidad, mediante el método de muestreo probabilístico aleatorio, se procedió a realizar el análisis de los resultados descriptivos donde la gestión del conocimiento fue calificada con porcentajes de 53.9% con un nivel alto mientras que el trabajo en equipo fue calificado con un porcentaje de 54.2% como regular. Por otro lado, se aplicó el modelo de regresión logística ordinal para las pruebas de hipótesis teniendo como resultado que según el ajuste del modelo se tiene un p valor = 0.000 que es altamente significativa donde se infiere que el modelo tiene un buen ajuste para poder predecir la probabilidad de ocurrencia, así mismo según el parámetro Pseudo R2 de Nagelkerke de 0.564 donde se demuestra que el modelo explica el 56.4% de la variabilidad del trabajo en equipo por influencia de la gestión del conocimiento.

Palabras clave: *Gestión del conocimiento, trabajo en equipo, trabajo colaborativo*

Abstract

The objective of this research is to identify the influence of knowledge management on the teamwork of healthcare personnel in a level III-1 hospital in Lima 2023, where the type of research was applied, of a quantitative approach, non-experimental design, of explanatory and cross-sectional level where the study population consisted of 1500 workers and a sample of 306 workers of the entity, using the random probabilistic sampling method, we proceeded to carry out the analysis of the descriptive results where knowledge management was qualified with percentages of 53.9% with a high level while teamwork was qualified with a percentage of 54.2% as regular. On the other hand, the ordinal logistic regression model was applied for the hypothesis tests, resulting in a p value = 0.000 according to the fit of the model, which is highly significant where it is inferred that the model has a good fit to be able to predict the probability of occurrence, likewise according to Nagelkerke's Pseudo R2 parameter of 0.564 where it is shown that the model explains 56.4% of the variability of teamwork due to the influence of knowledge management.

Keywords: Knowledge management, teamwork, collaborative work

I. INTRODUCCIÓN

Las organizaciones mundiales están experimentando un ambiente altamente competitivo y dinámico, donde la capacidad de innovar y adaptarse continuamente resulta fundamental para alcanzar el éxito, por lo tanto, el tratamiento del conocimiento y la formación de trabajo colaborativo se está convirtiendo en herramientas esenciales para alcanzar una gestión eficaz y eficiente así como permite la utilización de los recursos de manera óptima y al mismo tiempo incentivar la innovación y el aprendizaje organizacional, no obstante, a pesar de la importancia que poseen estas herramientas para las organizaciones, existen todavía retos y barreras que dificultan su implementación y desarrollo, entre los principales desafíos que han sido identificados por las organizaciones internacionales se encuentran: la falta de una cultura colaborativa y de trabajo en equipo en las empresas, la carencia de mecanismos efectivos para la transmisión y socialización del conocimiento, la ausencia de liderazgo y compromiso en el manejo de conocimiento, el trabajo individual que supera al colaborativo, la falta de una gestión adecuada del cambio y la resistencia al cambio en las empresas (CEPAL, 2020).

En Latinoamérica, la situación no es ajena a esta realidad. La gestión del conocimiento siendo una disciplina incipiente se están consolidando como un campo de alto interés tanto para los investigadores (desde una perspectiva de aporte científico) como para los profesionales vinculados a la administración (desde la responsabilidad de mejorar las prácticas en las organizaciones lucrativas y no lucrativas. La creación de sociedades científicas, el incentivo a las redes de investigación y la organización de congresos (ej. Foro Iberoamericano de Desarrollo Organizacional, Foro de Capital Humano, Congreso latinoamericano de Psicología del Trabajo y Recursos Humanos, etc.) son algunos ecos del creciente interés por profundizar el estudio del campo en la región (Pedraja-Rejas et al., 2022).

En Perú, la administración del conocimiento y el trabajo en equipo en los establecimientos de salud es un fenómeno que ha cobrado relevante importancia, en especial durante el período de pandemia por COVID-19, desarrollándose diversas iniciativas para mejorar estas herramientas en el sector de la salud enmarcado en el

Plan Nacional Multisectorial de Salud al 2030 (Decreto Supremo N.º 026-2020-SA, 24 de agosto de 2020. Normas Legales, N.º 1879191-1) donde se proponen medidas como la utilización de las TIC para la difusión y discusión de conocimientos y experiencias con la participación de los profesionales que brindan servicios de salud, la capacitación en habilidades de liderazgo y trabajo colaborativo, y la promoción de una cultura donde prime el trabajo en equipo y aprendizaje continuo, sin embargo aún existen desafíos importantes que deben abordarse para obtener avances significativos en la implementación de estas herramientas que mejoren la gestión del conocimiento y por consiguiente promover un trabajo efectivo en los centros de salud en el Perú, como la falta de recursos y tecnologías adecuados, la falta de incentivos para la colaboración y el trabajo en equipo, y la oposición al cambio del personal de salud, de manera general, se puede decir que la administración del conocimiento y los equipos de trabajo en los establecimientos de salud en Perú están en proceso de desarrollo y evolución, y se pronostica que en un futuro se implementen más iniciativas para fortalecer estos aspectos y mejorar los servicios de atención con calidad y oportunidad a la población (MINSA, 2020).

En el contexto del nosocomio de nivel III-1, cuyo fin es brindar atención a gestantes y niños, es evidente la ausencia de conocimiento al momento de realizar trabajo colaborativo entre los trabajadores de la institución de salud, asimismo se observa que el nivel de capacitación es escaso, lo que conlleva a la falta de coordinación y liderazgo en la organización, así como la ausencia de un trabajo en equipo efectivo. La falta de gestión de conocimiento se refleja en la falta de sistemas adecuados para compartir y actualizar información relevante sobre los pacientes y las mejores prácticas médicas, esto puede resultar en errores en el diagnóstico y tratamiento. Por otro lado, la escasez de capacitación impacta negativamente en la atención de calidad del usuario. La falta de habilidades actualizadas y la falta de acceso a programas de formación continua limitan la capacidad de los trabajadores para brindar cuidados de calidad y adaptarse a los avances médicos.

Por otro parte, la falta de coordinación y liderazgo afecta la eficacia y eficiencia al otorgar asistencia a los usuarios, la ausencia de un liderazgo claro y de mecanismos para fomentar el trabajo en equipo dificulta la comunicación entre los diferentes

departamentos y profesionales de salud, esto puede generar demoras en la atención, falta de seguimiento adecuado de los casos y una disminución en la satisfacción del usuario y sus familiares. En resumen, la falta de gestión de conocimiento, la escasez de capacitación, la falta de coordinación y liderazgo, así como la ausencia de trabajo en equipo efectivo, constituyen problemas interrelacionados que afectan negativamente la atención en el hospital. Es fundamental abordar estos desafíos para mejorar los resultados de salud, optimizar los recursos disponibles y garantizar una atención integral y segura para las gestantes y los niños atendidos.

En base a los antecedentes descritos anteriormente podemos formular la pregunta de investigación: ¿De qué manera la gestión del conocimiento influye en el trabajo en equipo del personal asistencial en un hospital nivel III-1 de Lima 2023?, Y como problemas específicos: 1) ¿ De qué manera la creación del conocimiento influye en el trabajo en equipo del personal asistencial en un hospital nivel III-1 de Lima 2023?, 2) ¿ De qué manera la transferencia y almacenamiento influye en el conocimiento en el trabajo en equipo del personal asistencial en un hospital nivel III-1 de Lima 2023?, 3) ¿ De qué manera la aplicación y uso de conocimiento influye en el trabajo en equipo del personal asistencial en un hospital nivel III-1 de Lima 2023?

Por tal motivo la presente investigación describe una propuesta que tiene una relevancia social importante, ya que se enfoca en el trabajo colaborativo de los profesionales asistenciales de un hospital, lo cual impactaría directamente en la calidad, oportunidad de atención y cuidado que reciben los pobladores que acuden a los establecimientos, por lo que aplicarlo en el ámbito de la salud puede ser beneficioso para mejorar la eficiencia y efectividad del trabajo en equipo.

Asimismo, desde el enfoque teórico, este estudio puede contribuir a la comprensión del papel de las herramientas en base a teorías y enfoques que orienten en el que hacer asistencial del hospital, además este análisis teórico puede proporcionar información valiosa sobre cómo se puede fomentar el desarrollo de conocimiento en un entorno de trabajo colaborativo.

También consideramos que, desde la justificación práctica, en este aspecto los resultados que se obtendrán podrían utilizarse para desarrollar estrategias y políticas que promuevan la adopción y utilización del conocimiento en el entorno de la salud, y

específicamente en el trabajo colaborativo del personal asistencial, logrando un impacto positivo en la atención de calidad, así como en la satisfacción laboral y motivación del personal asistencial.

Por ello también es importante describir el enfoque metodológico del estudio, que se fundamenta en que pueden utilizar diferentes técnicas y herramientas para recolectar y analizar datos, como entrevistas, encuestas y análisis estadísticos, con el propósito de corroborar las hipótesis, contestar las preguntas del estudio y realizar los objetivos planificados, asimismo las conclusiones servirán de base para el desarrollo de acciones que impliquen la mejora continua de los procesos dentro organizacionales.

Por tal motivo el estudio de esta investigación es muy importante y nos va permitir desarrollar los siguientes objetivos: Identificar la influencia de la gestión del conocimiento en el trabajo en equipo del personal asistencial en un hospital nivel III-1 de Lima 2023, y como objetivos específicos: 1) Identificar la influencia de la creación del conocimiento en el trabajo en equipo del personal asistencial en un hospital nivel III-1 de Lima 2023, 2) Identificar la influencia de la transferencia y almacenamiento de conocimiento en el trabajo en equipo del personal asistencial en un hospital nivel III-1 de Lima 2023, 3) Identificar la influencia de la aplicación y uso de conocimiento en el trabajo en equipo del personal asistencial en un hospital nivel III-1 de Lima 2023.

Finalmente se formulan las hipótesis de investigación: Existe influencia significativa de la gestión del conocimiento en el trabajo en equipo del personal asistencial en un hospital nivel III-1 de Lima 2023, Y como hipótesis específicas: 1) Existe influencia significativa de la creación del conocimiento en el trabajo en equipo del personal asistencial en un hospital nivel III-1 de Lima 2023, 2) Existe influencia significativa de la transferencia y almacenamiento del conocimiento en el trabajo en equipo del personal asistencial en un hospital nivel III-1 de Lima 2023, 3) Existe influencia significativa de la aplicación y uso de conocimiento en el trabajo en equipo del personal asistencial en un hospital nivel III-1 de Lima 2023.

II. MARCO TEÓRICO

En el contexto mundial podemos destacar a: Ayanbode y Nwagwu, (2021), cuyo estudio examinó la creación e intercambio de conocimiento y su relación con el desarrollo profesional, modos de operación del equipo de terapia, modos de interacción y determinantes del uso de tecnologías colaborativas, para lo cual se utilizó la encuesta por muestreo donde la población fue de 283 miembros de equipos de terapia de 2 hospitales de Nigeria, teniendo como resultado que la creación y el intercambio de conocimientos tuvieron un impacto significativo en el desarrollo profesional. La capacidad intelectual, el aumento de la innovación, la especialización disciplinaria y el aprendizaje profesional de los miembros del equipo de terapia dependen de su creación y el intercambio de conocimientos. socialización disciplinaria, la socialización transdisciplinar, la colaboración y la comunicación resumen su funcionamiento cotidiano. La creación y la colaboración de los involucrados y la transferencia o intercambio de este tienen una relación muy estrecha. Trabajar junto con colegas está directamente relacionado con la creación y transferencia cognitiva a nivel tácito y explícito. El aprendizaje a través de la experiencia práctica, la lluvia de ideas, la socialización de información clínica y las mejores prácticas de la profesión médica se ven impactados positivamente por la colaboración. La documentación de dicho conocimiento es necesaria para promover su intercambio y salvaguardar la pérdida de conocimiento en los hospitales psiquiátricos.

Le et al. (2020), cuyo propósito fue examinar la cultura colaborativa y su influencia en el intercambio de conocimiento de los empleados donde el estudio fue cuantitativo, y se usó el modelo de ecuaciones estructuradas para probar hipótesis con datos recopilados por cuestionario de 371 participantes de 68 empresas chinas, teniendo como resultado que la cultura colaborativa influyen positivamente los comportamiento de los empleados para la innovación radical e incremental, los hallazgos confirma el papel mediador del intercambio de conocimiento tácito y explícito y revelan que la cultura colaborativa tiene un efecto importante en la innovación incremental, mientras que el comportamiento de intercambio de conocimiento tiene un alto efecto en la innovación radical e incremental.

Ayatollahi y Zeraatkar (2020), tuvo como objetivo fue identificar la influencia de ciertos factores en el éxito de la administración del conocimiento en las entidades que brindan atenciones de salud en países desarrollados así como los segundo y tercer mundo, para lo cual se realizó una revisión de fuentes más relevantes y cuyo periodo de análisis fue de 1980 a 2017, obteniéndose como resultado de esta revisión que los principales factores de éxito que influyeron en la organización de la gestión del conocimiento en entidades que brindan atención medica fueron la cultura de la organización, la tecnología de la información, la estructura y la evaluación y medición del desempeño. En los países desarrollados la cultura organizacional fue el factor más frecuente, mientras que, en los países en desarrollo, estos factores fueron los más frecuentes, finalmente se llegó a la conclusión que los factores organizacionales son los que mayormente influyen en el éxito de la gestión del conocimiento.

Bastos et al. (2019), donde se identificó la relación entre el diseño del trabajo en equipo, el conocimiento y los valores humanos, categorizando los estudios enfocados en la interacción de estas tres variables, con un enfoque en su aplicación al contexto de nivel de piso industrial. Al hacerlo, este artículo busca identificar lagunas en la literatura para ser exploradas en investigaciones posteriores. El método de investigación adoptado fue una revisión de bases de datos relacionadas con el conocimiento y el diseño del trabajo en equipo, y los valores humanos publicadas en publicaciones periódicas en el período comprendido entre 2000 y 2015. Se identificaron inicialmente 35 categorías abiertas en la interacción de las tres variables, con la clara mayoría de ellos enfatizando la relación entre dos de las tres variables. Últimamente, estas categorías originales convergieron en nueve categorías axiales o diferentes áreas de investigación. Como principal hallazgo del estudio, fue posible identificar una brecha principal en la literatura, lo que sugiere el desarrollo de nuevas investigaciones centradas en investigar cómo los equipos.

Karamat et al. (2018), la gestión del conocimiento (KM) es la fuente para crear una ventaja competitiva sostenible y ayuda a las organizaciones a retener, desarrollar, organizar y utilizar su conocimiento. Debido a la globalización, las organizaciones deben mantener sus activos de conocimiento para sobrevivir. Muchas organizaciones se han dado cuenta del potencial de KM y lo están aplicando. Dado que la industria de

la salud está creciendo significativamente, genera continuamente una gran cantidad de conocimiento. Este conocimiento puede ser registrado, comunicado y utilizado por muchos profesionales de la salud con la ayuda de KM. Existe una gran cantidad de investigación sobre KM en la atención médica de los países desarrollados, pero se pueden encontrar muy pocos estudios sobre la implementación de KM en países en desarrollo, es decir, Pakistán. Pakistán ahora está mirando hacia la implementación de KM; está en sus etapas iniciales. La implementación de KM en la atención de la salud de Pakistán se ve afectada por diferentes barreras. En este estudio, las barreras serán identificadas y analizadas. Se determinará una interrelación entre las barreras, y cómo las diferentes barreras se apoyan entre sí (poder impulsor), y cómo se influyen entre sí (poder de dependencia). La ausencia de soporte de los directivos, la planificación estratégica insuficiente y la falta de apoyo de la estructura organizacional son las principales barreras para la adopción de KM en el cuidado de la salud de Pakistán. Este estudio proporciona una solución para determinar las principales barreras que deben resolverse primero y para garantizar la implementación efectiva de KM en el cuidado de la salud de Pakistán.

Jamshed y Majeed (2018), cuya finalidad fue investigar la influencia del intercambio de conocimiento e inteligencia emocional del equipo en el rendimiento del equipo de manera positiva, donde se estableció el enfoque cuantitativo como enfoque de investigación, los datos se recopilaron mediante un cuestionario de encuesta de 535 participantes que representaban a 95 equipos de trabajo en instituciones privadas de atención médica. Los hallazgos indicaron significativamente que el intercambio de conocimiento y la inteligencia emocional en equipo influyen en el trabajo, además este estudio confirma la fuerte relación entre la cultura y el desempeño de los equipos a través de la lente del intercambio de conocimiento y la inteligencia emocional del equipo.

En el ámbito nacional tenemos: León (2022), donde se determinó el nivel de conocimiento y la lista de cirugía segura de enfermería en un establecimiento asistencial de Lima, siendo un estudio correlacional, no experimental se aplica como instrumento el cuestionario y como método la encuesta con la colaboración de 25 enfermeras de cirugía, cuyo resultado fue un coeficiente Rho = -0.187 y un P Valor =

0.000 que representa una relación altamente significativa.

Huacasi (2021), el objetivo fue demostrar la manera en la que se relaciona el conocimiento con la gestión de la oficina médico legal de la ciudad de Tacna, siendo un estudio relacional explicativo con la participación de 39 trabajadores teniendo como resultado que el 89.7% de la administración del conocimiento son regular por otro lado con relación a la gestión organizacional el 89.8 es regular, concluyendo que el conocimiento influye en la gestión de la organización de manera significativa.

Cepida y Huallpa (2020), el objetivo era demostrar como el conocimiento se relaciona con la naturaleza dinámica del personal de salud en un nosocomio de Huancavelica, la investigación fue de correlacional, hipotético deductivo, la información fue obtenida a través del cuestionario con la participación de 121 trabajadores, obteniéndose como resultado una relación significativa con un coeficiente Pearson = 0.625 concluyendo que hay relación positiva entre las variables.

Vega y Arteaga (2020), cuyo objetivo fue identificar el conocimiento y su relación con la calidad brindada en un nosocomio de Lima, siendo una investigación correlacional, básica, no experimental, transversal, conformada por 63 colaboradores, teniendo como resultado un coeficiente Rho = 0.483 que determina la existencia de una relación directa y de magnitud moderada con un p-valor de 0.000 confirmándose que mientras el conocimiento mejore este repercutirá de manera positiva en la calidad del servicio de la institución.

Ayala (2018), cuya finalidad fue buscar como la gestión del aprendizaje se relaciona con el rendimiento laboral en entidades de salud, realizando un estudio correlacional con la participación de 94 profesionales asistenciales y administrativos mediante la utilización de una encuesta, obteniendo un resultado donde la gestión del aprendizaje se relaciona con el rendimiento laboral, siendo esta una relación directa alta con Rho = 0.719 y un p-valor = 0.000 cuya interpretación fue que si la gestión de la capacitación mejora el desempeño también mejoraría.

Seguidamente pasaremos a desarrollar las definiciones, enfoques y teorías relacionadas con las variables de investigación, así como de cada una de sus dimensiones que fueron las bases para la investigación.

Para la gestión del conocimiento, según Andreu y Baiget (2016), está definida como un proceso de soporte que consiste en obtener información relevante, seleccionar, organizarla y finalmente comunicarla entre todos los trabajadores en actividad dentro de la organización, este ciclo es una necesidad primordial debido a que permitirá realizar acciones como la dar solución a los problemas, dinámica de aprendizaje y favorecer a las decisiones de la organización. Por otro lado Quiroz (2010) manifiesta que la gestión del conocimiento son de reciente aparición, existiendo diferentes enfoques que todavía no se han consensuado en una sola definición entre los cuales podemos mencionar: Para Serradell y Juan Pérez (2003) la GC se puede catalogar como la administración del capital intelectual, cuya finalidad es incrementar la productividad de bienes y servicios que brindan las organizaciones en el mercado y de diferenciarlos competitivamente; Andreu y Sieber (2001) menciona que es un procedimiento continuo que permite el desarrollar y aplicar cualquier tipo de conocimiento pertinente en la organización, con el objetivo de optimizar la resolución de problemas y apoyar a la sostenibilidad y proporcionar ventaja competitiva.

Los teóricos que han influenciado notablemente en la última década y que han contribuido al desarrollo del conocimiento han puesto en manifiesto la importancia del conocimiento explícito como un recurso fundamental para el desarrollo de las organizaciones, enfatizando el aspecto cultural, proponiendo modelos como *learning organization* que surgió en los 90, la incipiente concepción del conocimiento estuvo desarrollándose gracias al creciente acceso al Internet, manifestándose un crecimiento en eventos y conferencias sobre el desarrollo del conocimiento, así como en entidades enfocadas a desarrollar la gestión del conocimiento explícito y tácito para lograr ventajas competitivas, finalmente este auge de la gestión del conocimiento ha despertado el interés ante la incertidumbre de otras disciplinas como la reingeniería, el benchmarking, análisis de riesgos y gestión del cambio (Valhondo, 2010).

Dentro de los componentes que constituyen el conocimiento podemos mencionar el modelo de Takeuchi (2006) quienes proponen que la creación del conocimiento se fundamenta en la interacción de dos tipos de los mismo como son el tácito y explícito en el interior de una organización. El conocimiento tácito, se encuentra relacionado a las experiencias del individuo y es difícil de determinar ya que subyace

en la psicología interior de la persona mientras que el conocimiento explícito es que se obtiene de manera sistemática y formal, es decir el aprendizaje; estos dos tipos de conocimientos a su vez generan cuatro procesos de interacción entre ellos denominado por los autores *el espiral del conocimiento* (Figura 1), estas operaciones cíclicas se realizan en forma equilibrada provocando un sentido evolutivo y de expansión convirtiéndose en un sistema de alta complejidad, posicionándose en una fuente fiable de nuevo conocimiento (Takeuchi , 2006).

Tácito a tácito (Socialización) es un proceso de obtener conocimiento a partir de la discusión y debate entre las personas que participan, no habiendo un orden de ideas ni tampoco una estructura planteada simplemente intercambio de experiencias y vivencias de cada participante (Takeuchi , 2006).

Explícito a explícito (Combinación) es un proceso que a diferencia del anterior también se genera en base a discusiones y debate, pero cuya diferencia radica en que las discusiones tienen fundamento teórico o son temas que han sido demostrado teóricamente y que a la hora de ponerlos en práctica requiere cierto orden y estructura (Takeuchi , 2006).

Tácito a explícito (Exteriorización), el cual se transforma el conocimiento tácito en explícito es decir tangibilizar las experiencias en algo concreto contrastado teóricamente y que tenga validez, insertándola a la cultura de la organización y que se considera como capital humano de la empresa (Takeuchi , 2006).

Explícito a tácito (Internalización) es el proceso por el cual se incorpora el conocimiento explícito en tácito, mediante modelos mentales que la organización propone y que formara parte del conocimiento tácito de los individuos de la organización (Takeuchi , 2006).

Figura 1

Espiral del conocimiento



Nota: (Takeuchi, 2006).

En relación a los componentes tenemos que se puede mediar a través de tres dimensiones:

Creación del conocimiento: Esta dimensión se refiere a los procesos y actividades que permiten a una organización generar nuevo conocimiento, ya sea a través de la investigación y el desarrollo, el aprendizaje organizacional o la innovación (Choo et al., 2007).

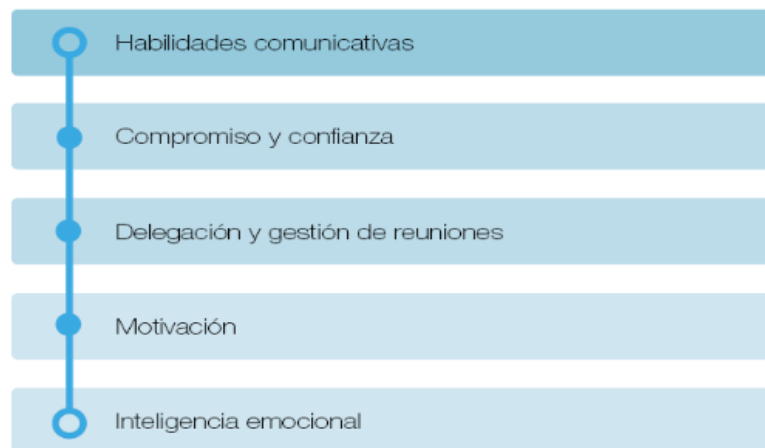
Almacenamiento y transferencia: Esta dimensión se refiere a cómo las organizaciones pueden almacenar y transferir el conocimiento generado en la dimensión de creación de conocimiento, esto involucra la creación de sistemas y procesos para capturar, organizar y almacenar el conocimiento, así como para compartirlo dentro de la organización. La transferencia del conocimiento también puede implicar la colaboración con otras organizaciones o individuos externos para intercambiar información y experiencias (Molina et al., 2007).

Aplicación y uso: Esta dimensión se refiere a cómo las organizaciones pueden aplicar el conocimiento generado en la dimensión de creación de conocimiento y almacenado en la dimensión de almacenamiento y transferencia del conocimiento. Esto implica el uso efectivo del conocimiento para mejorar los procesos internos, productos o servicios ofrecidos por la organización. La dimensión también se enfoca en cómo las organizaciones pueden fomentar una cultura que promueva el aprendizaje continuo y el uso efectivo del conocimiento para mejorar su desempeño. En resumen,

la dimensión aplicación y uso del conocimiento se enfoca en cómo las organizaciones pueden utilizar el conocimiento generado para mejorar su desempeño y fomentar una cultura de aprendizaje continuo (Senge, 2005).

Para la variable trabajo en equipo, podemos citar a Duran (2018) quien manifiesta que el trabajo en equipo se conceptualiza de diversas formas pero la definición se centra en que es el conjunto de colaboradores cuya conformación para realizar actividades que conlleven a un solo objetivo común, saliendo del hecho que no simplemente es un conjunto de personas sino que ese grupo sea capaz de interrelacionarse e interactuar, tomar conciencia sobre su participación en el equipo de trabajo, donde el trabajo que producen será por tanto muy superior en calidad y cantidad al que resultaría de la simple suma del trabajo individual de sus miembros.

Figura 2
Competencias básicas del trabajo en equipo



Nota: *Duran (2018)*

En cuanto a las dimensiones, cuando se trata de trabajo en equipos, esta exige una serie de habilidades o tareas que servirán para poder desenvolverse sin ningún problema, estos conocimientos, capacidades, destrezas y actitudes que debemos poseer para desarrollar con éxito el objetivo trazado por el equipo de trabajo son:

Habilidades comunicacionales: Es uno de los pilares fundamentales para que un grupo tenga un buen funcionamiento, cuya eficacia depende del nivel en que los miembros compartan la información, es decir no existe un emisor o un receptor, sino que los roles se van intercambiando en todo momento, en forma ascendente del equipo al líder y descendente del líder al equipo, así como una comunicación horizontal entre los miembros del equipo (Duran 2018).

Compromiso: Es sinónimo de trabajo en equipo, podríamos mencionar que son las competencias necesarias que permiten el logro de objetivos, el compromiso es la piedra angular para que funcione, sin compromiso por todas las partes difícilmente se alcanzará la meta deseada, la mayor parte de los equipos que tienen dificultades para conseguir lo que se proponen se debe fundamentalmente a la falta de compromiso (Duran 2018).

Delegación y gestión de reuniones: Son otra de las competencias del grupo de trabajo, la delegación y gestión de reuniones adecuada es un aspecto que se tiene que desarrollar con la finalidad de optimizar y sacar el máximo partido al tiempo dedicado al proyecto o tarea en el que estemos trabajando, las motivaciones que conllevan a la delegación son el deshacernos de tareas en las que no aportamos valor y que nos permita centrarnos en lo más importante, aumentando el compromiso del equipo al sentirse empoderados con nuevas tareas y aumentando la motivación del equipo ya que lanzamos un mensaje de confianza (Duran 2018).

Motivación: Podemos definirla como el proceso que identifica, orienta y mantiene las diferentes conductas que un individuo pone en funcionamiento para alcanzar un objetivo, dicho de otra manera, la motivación se convierte en la gasolina que alimenta el vehículo que nos debe conducir hacia nuestra meta (Duran 2018).

Inteligencia emocional: Que es una cualidad psicológica por la cual se manifiesta el autocontrol ante escenarios hostiles de tal manera que se tiene la capacidad de modificar nuestros propios sentimientos y el de la colectividad (Duran 2018).

Rosen et al. (2018), define el trabajo en equipo como la colaboración y la coordinación efectiva de un conjunto de personas que se dedican a brindar servicios de atención seguros y de alta calidad, destacándose la importancia que los miembros

del equipo trabajen juntos de manera fluida, compartiendo información, tomando decisiones conjuntas y colaborando en la realización de acciones necesarias para el cuidado de los pacientes, el trabajo colaborativo en el sector salud se considera esencial para lograr mejoras en los tratamientos que reciben los pacientes y prevenir eventos adversos en los mismos.

El autor propone varias dimensiones claves, a continuación, se presentan algunas de ellas:

Comunicación efectiva: Se enfatiza como un factor importante la comunicación abierta y clara entre los profesionales que componen los equipos en salud. Esto implica compartir información relevante de manera precisa y oportuna, así como escuchar activamente a los demás.

Coordinación: Se destaca la necesidad de una coordinación eficiente entre los diferentes profesionales de la salud para asegurar que las tareas y responsabilidades estén claramente definidas y se realicen de manera adecuada.

Colaboración: Se fomenta la colaboración activa, esto implica la participación y contribución de todos los miembros, aprovechando las fortalezas individuales para lograr un objetivo común.

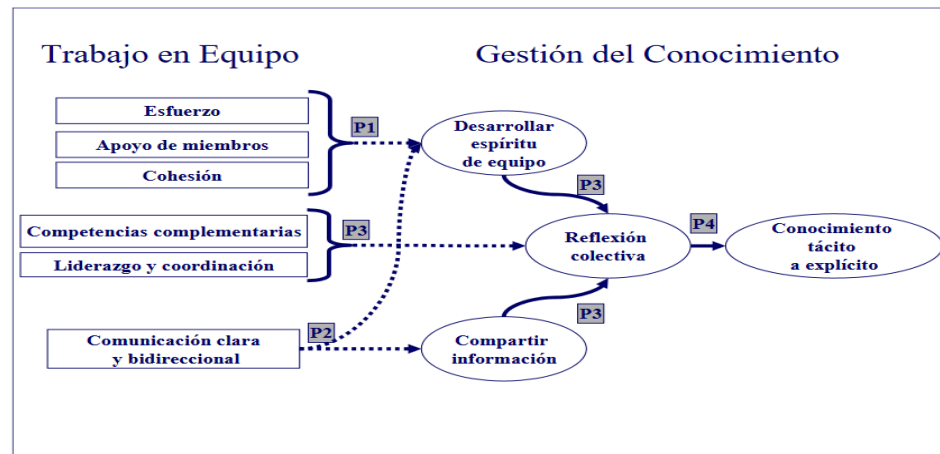
Toma de decisiones compartida: Se promueve el involucramiento en la toma de decisiones. Esto implica considerar diferentes perspectivas, opiniones y evidencias para llegar a una decisión consensuada.

Apoyo mutuo: Se resalta la importancia de proporcionar apoyo y asistencia a los compañeros de equipo, especialmente en situaciones difíciles o estresantes. Esto incluye el reconocimiento y la valoración del trabajo de los demás.

Para Sapsed et al., (2002) el trabajo en equipo tiene un enfoque etnometodológico que se enfoca en cómo el contexto se logra localmente por el equipo, en lugar de ser una reunión de individuos conectados a una colectividad exógena distinta, este enfoque implica que los equipos trabajan juntos y logran conocimientos de manera colaborativa, asimismo también menciona que este enfoque desafía lo que se conoce como la "teoría del libro de texto del comportamiento organizacional" y se basa en la investigación y teoría de varias disciplinas para cuestionar lo que todavía es una ortodoxia influyente, finalmente, se considera al

trabajo en equipo como un proceso colaborativo donde los miembros del equipo trabajan juntos para lograr objetivos comunes y construir conocimiento colectivo.

Figura 3
Gestión del conocimiento y el trabajo en equipo



Nota: Nonaka y Takeuchi (1995)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Según Carrasco (2019), este tiene el propósito de producir cambios en la estructura social es decir analizar la realidad para dar un tratamiento metodológico a un determinado hecho del entorno real que es un problema permanente, por lo tanto la investigación es aplicada porque pretende descubrir cómo es que influye el conocimiento en el trabajo en equipo de una organización de salud pública y que producirá cambios con la implementación de procesos de mejora continua. Por otra parte según Bernal (2016) la medida de los componentes que conforman los fenómenos que derivan de un marco conceptual a la resolución de problemas mediante postulados que se representan por relación de variables de manera deductiva, en este sentido la presente investigación se medirá de manera cuantitativa buscando dimensiones que expresen las características de las variables que se traducirán en un cuestionario que se valorará con puntuaciones de 1 a 5 en escala Likert y cuyos resultados demostraran las relaciones o influencias que existen entre las variables.

Según Hernández y Mendoza (2018), el diseño en investigaciones cuantitativas no experimental está definida como aquella en la cual no se manipula deliberadamente las variables o no hacer variar de forma intencional la variable independiente, es decir que se analizan tal cual se presenten en su estado natural, por lo tanto no se realizará ninguna modificación que den como resultado efectos diferentes, es decir la información obtenida será tal cual se presente en el momento de su registro mediante el instrumento de medición. Asimismo, según Hernández y Mendoza (2018) el nivel explicativo son llamados también causales son los estudios que tienen por finalidad buscar las causas, efectos o resultados así como factores, variables o conceptos intervinientes o moderadores. De la misma manera el método es hipotético-deductivo según Bernal (2016) indica que son los que parten de una afirmación hipotética y se busca negar o afirmar dicha hipótesis de donde se derivan las conclusiones generales que deben contrastarse antes de convertirse en teorías.

3.2. Variables y operacionalización

Variable Independiente: Gestión del conocimiento

Definición Conceptual.

Según Andreu y Baiget (2016), está definida como un proceso de soporte a las organizaciones para obtener información relevante, seleccionarla, organizarla y finalmente comunicarla entre todo el personal en actividad dentro de la organización, este ciclo es una necesidad primordial debido a que permitirá realizar acciones como la resolución de problemas, dinámica de aprendizaje.

Definición Operacional.

La gestión del conocimiento, se midió a través de sus dimensionamiento y establecimiento de indicadores de medición: Como dimensiones tenemos: 1) La creación de conocimientos (Choo et al., 2007) , 2) Transferencia y Almacenamiento de conocimiento (Molina et al., 2007) , 3) Aplicación y uso de conocimiento (Senge, 2005) y sus indicadores con los que se formularan cuestionarios para la captura de información relevante (Choo et al., 2007), (Molina et al., 2007), (Senge, 2005).

Tabla 1

Operacionalización de la variable gestión del conocimiento

Dimensiones	Indicadores	Items	Escala e índices	Niveles y rangos
Dimensión 1: Creación de conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Adquisición de información • Diseminación de información • Prácticas innovadoras 	<p>1, 2 3, 4 5</p>	<p>Escala: ordinal Nivel: politómica</p>	Alto (74–100)
Dimensión 2: Transferencia y almacenamiento de conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Transferencia de conocimiento • Almacenar conocimiento 	<p>6,7,8,9,10 11,12,13,14,15</p>	<p>Siempre =5 Casi siempre = 4 A veces =3 Casi nunca =2 Nunca = 1</p>	Medio (47–73) Bajo (20 – 46)
Dimensión 3: Aplicación y Uso de Conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Mejora de procesos • Soluciones basadas en conocimiento • Actualización de protocolos • Participación activa 	<p>16 17, 18 19 20</p>		

Variable Dependiente: Trabajo en equipo

Definición Conceptual.

Duran (2018) quien manifiesta que el trabajo en equipo se conceptualiza de diversas formas de las cuales las más aceptadas: Donde se refiere al trabajo que realizan un conjunto de personas que forman un grupo destinado a lograr un objetivo común donde cada uno de sus miembros tiene un objetivo específico que cumplir, esta definición va más allá de formar grupos es la capacidad de cada uno de sus miembros de cohesionar e interactuar entre sus miembros.

Definición Operacional

La Trabajo en equipo, se midió a través de sus dimensionamiento y establecimiento de indicadores de medición: Como dimensiones tenemos: 1) Inteligencia emocional, 2) Delegación y gestión de reuniones, 3) Habilidades comunicacionales, 4) Motivación, 5) Compromiso y confianza y sus indicadores con los que se formularan cuestionarios para la captura de información relevante (Duran 2018).

Tabla 2

Operacionalización de la variable trabajo en equipo

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala e índices	Niveles y rangos
Dimensión 1: Inteligencia emocional	Sinergia Habilidades	1, 2 3, 4	Escala: ordinal Nivel: politómica	Eficiente (74–100)
Dimensión 2: Delegación y gestión de reuniones	Líder Resultados	5, 6 7, 8	Siempre =5 Casi siempre = 4 A veces =3 Casi nunca =2 Nunca = 1	Regular (47–73) Deficiente (20–46)
Dimensión 3: Habilidades comunicacionales	Comunicación abierta Componente esencial	9, 10, 11 12-13		
Dimensión 4: Motivación	Anteponer al éxito del equipo Seguridad	14-15 16		
Dimensión 5 Compromiso y confianza	Consecución de objetivos Compromiso individual	17-18 19-20		

3.3. Población, muestra y muestreo.

3.3.1. Población

La población está conformada por el personal que realiza servicios asistenciales en el hospital nivel III-1 de la ciudad de Lima, que son de 1500 trabajadores (médicos, enfermeras y auxiliares).

Criterio de Exclusión: Estuvo conformada por aquellos que no se encuentren en el hospital o que están de vacaciones o licencias por salud.

3.3.2. La muestra:

Se pudo determinar la cantidad de muestras necesarias para recopilar información sobre las variables de estudio utilizando la fórmula de muestra finita. Según Majid (2018), esta muestra estadística representa a la población de interés y debe ser lo suficientemente grande como para poder dar respuesta a los objetivos planteados.

El procedimiento de cálculo de la muestra parte de la cantidad de población que se ha establecido que en presente caso es el valor de $N = 1500$ trabajadores, el valor de Z es el factor resultante (95%) dando un factor $Z = 1.960$, el valor p es la probabilidad de que ocurra un evento cuyo valor de $p = 50\%$ de probabilidad y el valor q es la probabilidad de que no ocurra un evento que el presente caso es $q = 50\%$, finalmente el error representado por e es de $e = 5\%$. Reemplazando los valores antes descritos en la fórmula de muestra finita que a continuación se muestra se tiene un resultado de la muestra n siendo $n = 306$ trabajadores que sería la muestra probabilística que se utilizara para la aplicación de la encuesta.

$$n = \frac{NZ^2 p (1-p)}{(N-1) e^2 + Z^2 p (1-p)}$$

3.3.3. Unidad de análisis

Son los trabajadores que realizan servicios asistenciales.

3.3.4. El muestreo

Se utilizó el método de muestreo probabilístico aleatorio.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó es la encuesta donde se realizaron entrevistas a través de preguntas estructuradas dirigidas a la muestra con la finalidad de recopilar información sobre sus percepciones de las variables.

El instrumento utilizado es el cuestionario que permitirán al investigador conocer mediante la escala Likert (1 es "Nunca", 2 es "Casi nunca", 3 es "A veces", 4 es "Casi siempre" y 5 es "Siempre") siendo importante que el diseño de los enunciados sea claro, preciso y esté relacionado con la temática de la investigación. Además, es fundamental que se realice una validación del instrumento de medición para garantizar su fiabilidad y validez antes de aplicarlo en el estudio definitivo. De esta forma, se podrá obtener información precisa y confiable.

Validación: La ficha técnica de Gestión del Conocimiento describe un cuestionario diseñado para evaluar las dimensiones del conocimiento en un ambiente hospitalario. El instrumento fue desarrollado por Andreu y Baiget (2016). La ficha técnica también incluye información sobre la ciudad y el año de publicación (Lima - Perú, 2023), el objetivo del cuestionario y las referencias teóricas utilizadas para su diseño. Consta de 35 ítems distribuidos en tres dimensiones. La ficha técnica también indica que el cuestionario puede ser aplicada individual o colectivamente en muestras de 25 a más personas a la vez. En resumen, la ficha técnica proporciona información detallada sobre el diseño y aplicación del cuestionario Gestión del Conocimiento.

La ficha técnica de la variable Trabajo en Equipo describe un cuestionario diseñado para evaluar cinco dimensiones relacionadas con el trabajo en equipo fue desarrollado por Duran en 2018. La ficha técnica también incluye información sobre la ciudad y el año de publicación (Lima - Perú, 2023), el objetivo del cuestionario y las referencias teóricas utilizadas para su diseño. Las cinco dimensiones que se evalúan son: inteligencia emocional, delegación y gestión de reuniones, habilidades comunicacionales, motivación, compromiso y confianza. El instrumento consta de 20 ítems distribuidos entre estas cinco dimensiones. La ficha técnica no indica cómo se debe aplicar este cuestionario ni cuántas personas pueden participar a la vez. En resumen, la ficha técnica proporciona información detallada sobre el diseño del cuestionario Trabajo en Equipo y las dimensiones que se evalúan.

A continuación, se realizó la validación de los instrumentos de medición basados en el contenido ya que los expertos la consideraron aplicable:

Tabla 3

Validez del contenido por juicio de expertos del instrumento

Expertos	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Calificación
Mg. Lizet Guzman Figueroa	si	si	si	Aplicable
Mg. Eunice Álvarez Rojas	si	si	si	Aplicable
Mg. Ruth Salcedo Córdova	si	si	si	Aplicable

Confiabilidad de los instrumentos:

La confiabilidad se determinó de acuerdo al un pequeño procedimiento que consistió en realizar la aplicación del instrumento en una prueba piloto al 10% de la muestra, de donde posteriormente se realizó el análisis estadístico de fiabilidad mediante el software SPSS, dando como resultado que cada variable el coeficiente de fiabilidad de Alpha de Cronbach supera la bala de 0.70, determinándose de esta manera la confiabilidad del instrumento.

Tabla 4

Confiabilidad Alfa de Cronbach

Instrumento	Alfa de Cronbach	N° de Items
Gestión del conocimiento	0.981	20
Trabajo en equipo	0.886	20

3.5. Procedimiento

Se llevará a cabo un procedimiento estructurado y riguroso, en primer lugar, se diseñará la investigación definiendo los objetivos y las variables a medir, así como la población y muestra a utilizar, se determinará el tipo de muestreo a aplicar y se definirán las preguntas, una vez definido el diseño, se procedió a la recolección utilizando los cuestionarios estructurados, los cuales se aplicarán de manera

estandarizada en la muestra previamente definida. Se garantizará la confidencialidad y anonimato de los participantes, antes de la aplicación de la escala, se realizará una validación de la misma para asegurar que mida adecuadamente la variable que se desea medir, seguidamente se procederá a su aplicación en la muestra previamente definida, se utilizará una metodología estandarizada para la aplicación de la escala, posteriormente, se realizará el análisis estadístico correspondiente para describir y comparar los resultados obtenidos luego se interpretaron y discutieron los resultados y finalmente se realizaron las conclusiones y recomendaciones respectivas.

3.6. Método de análisis de datos.

Se realizó el análisis mediante el software SPSS con el que se describió mediante tabla de frecuencias los resultados descriptivos, por otra parte se realizó el análisis inferencial para dar respuesta a las hipótesis planteadas, el cual permitirá establecer conclusiones sobre los efectos entre las variables, se utilizarán diferentes técnicas estadísticas que dependerán del tipo de distribución de datos para ello se tubo que realizar la correspondiente prueba de normalidad y determinar si el comportamiento de los datos sigue una tendencia normal o no normal, según sea el resultado el estadístico que corresponde utilizar se regirá a las pruebas de tipo paramétrica y no paramétricas.

3.7. Aspectos éticos.

En cualquier contexto, se debe respetar los derechos de los participantes en cuanto a su consentimiento para levantar los datos, así como cumplir con los principios éticos y legales aplicables. Según RCU N° 0101-2022 que regula el código de ética de la UCV, siendo indispensable garantizar que la recopilación de datos se realizó de manera ética y responsable. Esto exige que en el momento de realizar la encuesta se de a conocer a los participantes sobre los detalles de la investigación que tendría que estar publicado de manera expresa mediante un documento denominado consentimiento informado.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos

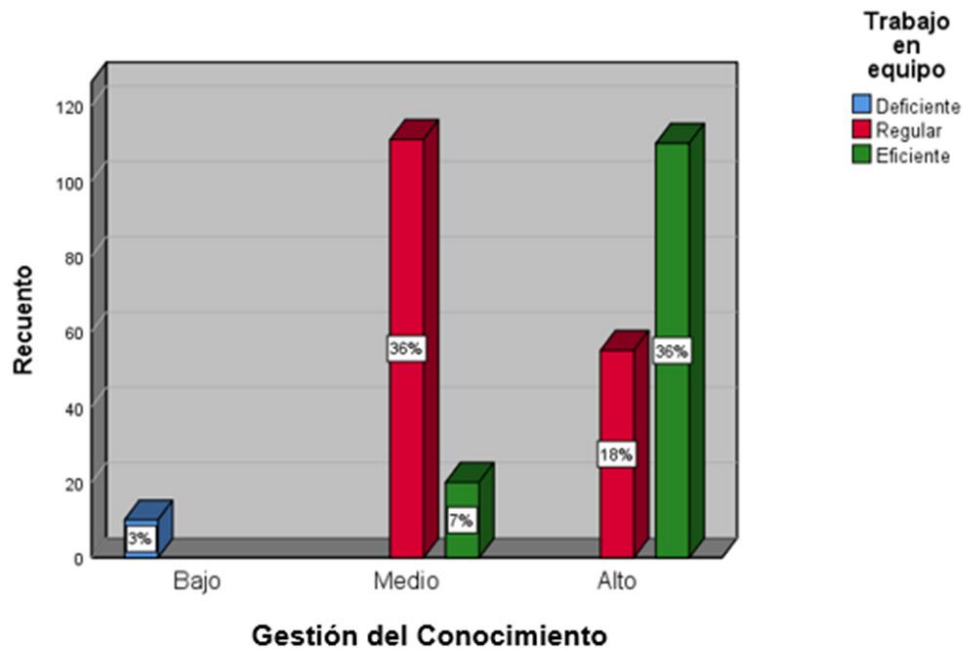
Tabla 5

Tabla cruzada Gestión del conocimiento - Trabajo en equipo

		Trabajo en equipo				Total
		Deficiente	Regular	Eficiente		
Gestión del conocimiento	Bajo	F	10	0	0	10
		%	3,3%	0,0%	0,0%	3,3%
	Medio	F	0	111	20	131
		%	0,0%	36,3%	6,5%	42,8%
	Alto	F	0	55	110	165
		%	0,0%	18,0%	35,9%	53,9%
Total	F	10	166	130	306	
	%	3,3%	54,2%	42,5%	100,0%	

Figura 4

Gestión del Conocimiento – Trabajo en equipo



Como se muestra en la Tabla 5 que el 53.9% del personal asistencial del hospital nivel III-1 de la ciudad de Lima califican la gestión del conocimiento en un nivel alto, seguido de un 42.8% en un nivel medio y un 3.3% en un nivel Bajo. Por otro lado, con respecto al trabajo en equipo, el 54.2% la califica como regular, seguido de un 42.5% como eficiente y finalmente un 3.3% como deficiente. Al cruzar información, se puede observar que el 36.3% considera que la gestión del conocimiento es medio y al mismo tiempo el trabajo en equipo es regular.

Objetivo Especifico 1

Identificar la influencia de la creación del conocimiento en el trabajo en equipo del personal asistencial en un hospital nivel III-1 de Lima 2023

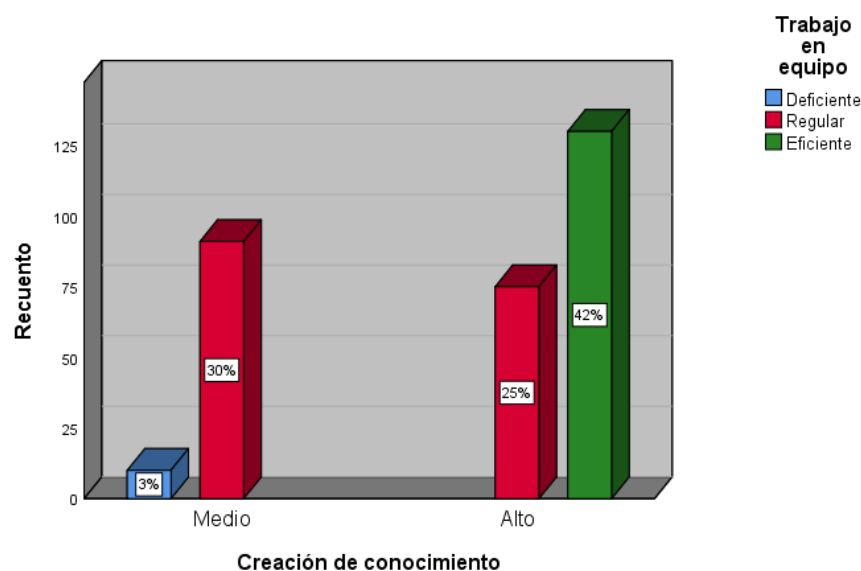
Tabla 6

Tabla cruzada Creación de conocimiento - Trabajo en equipo

			Trabajo en equipo			Total
			Deficiente	Regular	Eficiente	
Creación de conocimiento	Medio	F	10	91	0	101
		%	3,3%	29,7%	0,0%	33,0%
	Alto	F	0	75	130	205
		%	0,0%	24,5%	42,5%	67,0%
Total	F		10	166	130	306
	%		3,3%	54,2%	42,5%	100,0%

Figura 5

Creación de conocimiento – Trabajo en equipo



Asimismo, se muestra en la Tabla 6 que el 67.0% del personal asistencial del hospital nivel III-1 de la ciudad de Lima califican la creación del conocimiento en un nivel alto, seguido de un 33.0% en un nivel medio. Al cruzar información, se puede observar que el 42.5% considera que la gestión del conocimiento es alta y al mismo tiempo el trabajo en equipo es eficiente.

Objetivo Especifico 2

Identificar la influencia de la transferencia y almacenamiento de conocimiento en el trabajo en equipo del personal asistencial en un hospital nivel III-1 de Lima 2023

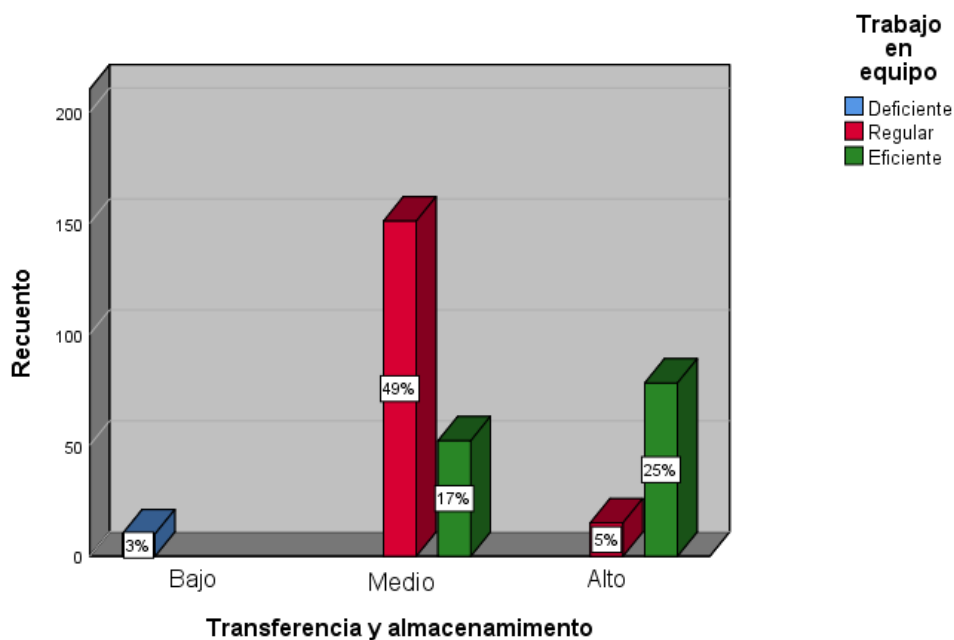
Tabla 7

Tabla cruzada Transferencia y almacenamiento - Trabajo en equipo

		Trabajo en equipo				Total
		Deficiente	Regular	Eficiente		
Transferencia y almacenamiento	Bajo	F	10	0	0	10
		%	3,3%	0,0%	0,0%	3,3%
	Medio	F	0	151	52	203
		%	0,0%	49,3%	17,0%	66,3%
	Alto	F	0	15	78	93
		%	0,0%	4,9%	25,5%	30,4%
Total	F	10	166	130	306	
	%	3,3%	54,2%	42,5%	100,0%	

Figura 6

Transferencia y almacenamiento de conocimiento – Trabajo en equipo



De la misma manera se muestra en la Tabla 7 que el 66.3% del personal asistencial del hospital nivel III-1 de la ciudad de Lima califican la transferencia y almacenamiento del conocimiento en un nivel medio, seguido de un 30.4% en un nivel alto y 3.3% en un nivel bajo. Al cruzar información, se puede observar que el 49.3% considera que la gestión del conocimiento es media y al mismo tiempo el trabajo en equipo es regular.

Objetivo Especifico 3

Identificar la influencia de la aplicación y uso de conocimiento en el trabajo en equipo del personal asistencial en un hospital nivel III-1 de Lima 2023.

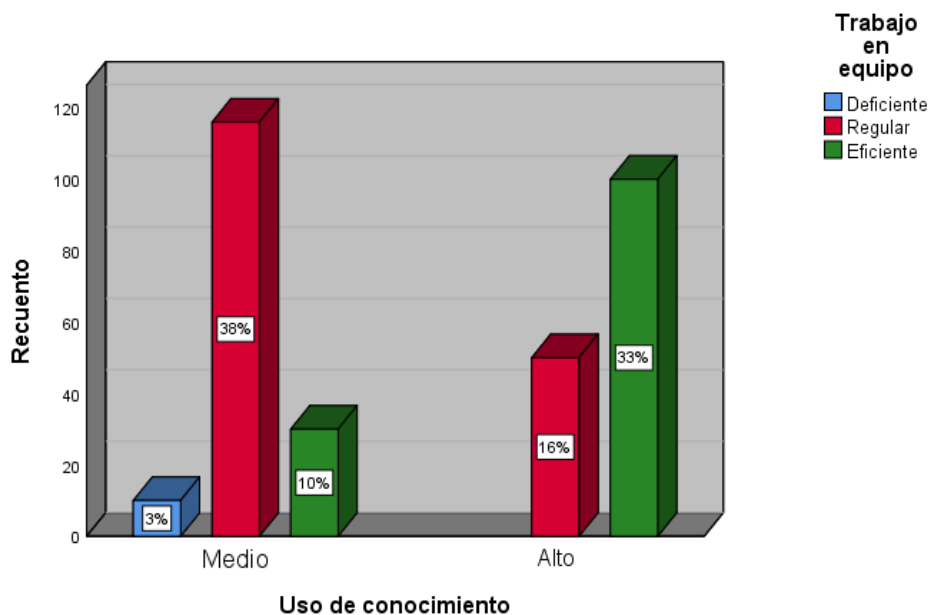
Tabla 8

Tabla cruzada Uso de conocimiento - Trabajo en equipo

		Trabajo en equipo				
		Deficiente	Regular	Eficiente	Total	
Uso de conocimiento	Medio	F	10	116	30	156
		%	3,3%	37,9%	9,8%	51,0%
	Alto	F	0	50	100	150
		%	0,0%	16,3%	32,7%	49,0%
Total		F	10	166	130	306
		%	3,3%	54,2%	42,5%	100,0%

Figura 7

Uso de conocimiento – Trabajo en equipo



Finalmente se muestra en la Tabla 8 que el 51.0% del personal asistencial del hospital nivel III-1 de la ciudad de Lima califican la transferencia y almacenamiento del conocimiento en un nivel medio, seguido de un 49.0% en un nivel alto. Al cruzar información, se puede observar que el 37.9% considera que la gestión del conocimiento es media y al mismo tiempo el trabajo en equipo es regular.

4.2. Análisis inferencial

Prueba de Hipótesis general

Tabla 9

Información de ajuste de los modelos para el objetivo general

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	1500,328			
Final	1248,260	252,069	1	,000

Función de enlace: Logit.

Según los resultados del análisis, se puede observar en la tabla 9 que el modelo propuesto tiene la capacidad de predecir la probabilidad de ocurrencia debido a que el valor de significancia (p-valor) es de 0,000, lo que lleva a la conclusión de que la hipótesis alternativa es aceptada. Estos hallazgos sugieren que la gestión del conocimiento ejerce un impacto significativo en el trabajo en equipo entre el personal asistencial en un hospital de nivel III-1 en Lima durante el año 2023.

Tabla 10

Pseudo R cuadrado de la hipótesis general

Cox y Snell	,561
Nagelkerke	,564
McFadden	,155

A pesar de ello, en la Tabla 10 se aprecian los resultados de Nagelkerke (0.564) y el valor Pseudo R2 de Cox y Snell (0.561), los cuales señalan que el modelo propuesto explica un 56.4% de la variabilidad de la variable dependiente "trabajo en equipo" debido a los efectos de la variable independiente "gestión del conocimiento".

Prueba de Hipótesis específica 1

Tabla 11

Información de ajuste de los modelos para el objetivo específico 1

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	1205,206			
Final	1095,182	110,025	1	,000

Función de enlace: Logit.

De acuerdo con la información de ajuste, la tabla 11 muestra que el modelo propuesto puede predecir la probabilidad de ocurrencia porque el nivel de significancia p valor es 0,000, lo que conduce a la decisión de aceptar la hipótesis alterna. Se ha sugerido que la creación de conocimiento tiene un impacto significativo en el trabajo en equipo que ocurren entre el personal asistencial en un hospital nivel III-1 de Lima 2023

Tabla 12

Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 1

Cox y Snell	,302
Nagelkerke	,303
McFadden	,068

Sin embargo, en la Tabla 12, los resultados de Nagelkerke de 0.303 y el valor Pseudo R2 de Cox y Snell de 0.302 indican que el modelo planteado explica el 30.3% de la variabilidad de la variable dependiente trabajo en equipo por efectos de la dimensión 1 de la variable independiente creación de conocimiento.

Prueba de Hipótesis específica 2

Tabla 13

Información de ajuste de los modelos para el objetivo específico 2

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	1320,449			
Final	1050,882	269,566	1	,000

Función de enlace: Logit.

De acuerdo con la información de ajuste, la tabla 13 muestra que el modelo propuesto puede predecir la probabilidad de ocurrencia porque el nivel de significancia p valor es 0,000, lo que conduce a la decisión de aceptar la hipótesis alterna. Se ha sugerido que la transferencia y almacenamiento de conocimiento tiene un impacto significativo en el trabajo en equipo que ocurren entre el personal asistencial en un hospital nivel III-1 de Lima 2023

Tabla 14

Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 2

Cox y Snell	,586
Nagelkerke	,588
McFadden	,166

Sin embargo, en la Tabla 14, los resultados de Nagelkerke de 0.588 y el valor Pseudo R2 de Cox y Snell de 0.586 indican que el modelo planteado explica el 58.8% de la variabilidad de la variable dependiente trabajo en equipo por efectos de la dimensión 2 de la variable independiente transferencia y almacenamiento de conocimiento.

Prueba de Hipótesis específica 3

Tabla 15

Información de ajuste de los modelos para el objetivo específico 3

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	1256,855			
Final	1159,193	97,662	1	,000

Función de enlace: Logit.

De acuerdo con la información de ajuste, la tabla 15 muestra que el modelo propuesto puede predecir la probabilidad de ocurrencia porque el nivel de significancia p valor es 0,000, lo que conduce a la decisión de aceptar la hipótesis alterna. Se ha sugerido que el uso de conocimiento tiene un impacto significativo en el trabajo en equipo que ocurren entre el personal asistencial en un hospital nivel III-1 de Lima 2023

Tabla 16

Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 3

Cox y Snell	,273
Nagelkerke	,275
McFadden	,060

Sin embargo, en la Tabla 16, los resultados de Nagelkerke de 0.275 y el valor Pseudo R2 de Cox y Snell de 0.273 indican que el modelo planteado explica el 27.5% de la variabilidad de la variable dependiente trabajo en equipo por efectos de la dimensión 3 de la variable independiente uso de conocimiento.

V. DISCUSIÓN

Con relación al objetivo general la presente investigación presenta resultados inferenciales relacionados con la influencia de la gestión del conocimiento en el trabajo en equipo del personal asistencial en un hospital nivel III-1 de Lima en 2023. En la prueba de hipótesis general, se planteó la hipótesis alternativa (H1) de que existe una influencia significativa de la gestión del conocimiento en el trabajo en equipo, en contraposición a la hipótesis nula (H0) que afirmaba que no existe tal influencia. Según los resultados de la Tabla 10, se observa que el modelo propuesto puede predecir la probabilidad de ocurrencia, ya que el nivel de significancia (p-valor) es de 0.000. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa y se sugiere que la gestión del conocimiento tiene un impacto significativo en el trabajo en equipo del personal asistencial en el hospital estudiado. En la Tabla 11, se presentan los valores de los Pseudo R cuadrados (Cox y Snell, Nagelkerke y McFadden), que indican el grado de variabilidad explicada por el modelo propuesto. En este caso, los resultados son de 0.564 para Nagelkerke y 0.561 para Cox y Snell, lo que significa que el modelo explica aproximadamente el 56.4% de la variabilidad de la variable dependiente, es decir, el trabajo en equipo, a través de los efectos de la gestión del conocimiento. Comparativamente, en la investigación de Vilca (2022), se planteó una hipótesis similar respecto a la influencia de la gestión del conocimiento y las habilidades gerenciales en el rendimiento laboral del personal. Los resultados inferenciales mostraron un Chi-cuadrado de 57.152 y una significancia de 0.000, lo que llevó a rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa. Los valores de los Pseudo R cuadrados fueron de 0.420 para Cox y Snell, y 0.581 para Nagelkerke, lo que indica que el modelo explicaba entre el 42.0% y el 58.1% del rendimiento laboral del personal de la institución educativa. En consecuencia, ambas investigaciones evidencian una influencia significativa de la gestión del conocimiento en los resultados estudiados. En el caso del trabajo en equipo del personal asistencial en el hospital, se explica aproximadamente el 56.4% de la variabilidad, mientras que en el rendimiento laboral del personal de la institución educativa, se explica entre el 42.0% y el 58.1% de la variabilidad. Estos resultados resaltan la importancia de la gestión del conocimiento en el ámbito laboral y su impacto en diferentes contextos. Así mismo en comparación con

los resultados inferenciales del estudio de Sánchez (2020), se planteó la hipótesis de que existe una incidencia de la gestión del conocimiento y trabajo en equipo. Los resultados del análisis muestran un valor de chi-cuadrado de 138.743 y un p-valor de 0.000, lo cual indica una significación estadística. Esto lleva al rechazo de la hipótesis nula y a la aceptación de la hipótesis alternativa, lo que implica que existe una incidencia de la gestión del conocimiento y trabajo en equipo en el aprendizaje organizacional en las instituciones educativas estudiadas. Por tanto la presente investigación como el estudio de Sánchez (2020) encontraron resultados significativos que respaldan la influencia de la gestión del conocimiento y el trabajo en equipo en diferentes contextos. Sin embargo, es importante tener en cuenta que cada estudio se realizó en diferentes lugares y en diferentes años, por lo que las diferencias en los resultados pueden deberse a factores contextuales y temporales. Por otra parte comparando los resultados de la presente investigación con los obtenidos por Huacasi (2021), cuyos resultados inferenciales fueron presentados, se observa que el modelo propuesto en la presente investigación explica una menor variabilidad de la variable dependiente en comparación con el estudio de Huacasi (2021), se planteó la hipótesis general de que las prácticas de gestión del conocimiento influyen significativamente en la gestión organizacional. Los resultados mostraron un valor de chi cuadrado de 10.461 y un p-valor de aproximadamente 0.001, lo cual indica que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Estos resultados demuestran una influencia significativa de las prácticas de gestión del conocimiento en la gestión organizacional en ese contexto específico. Además, los valores Pseudo R² indicados en el estudio de Huacasi (2021) muestran que las prácticas de gestión del conocimiento explican el 79.6% de la variabilidad en la gestión organizacional. Esta proporción es mucho mayor en comparación con el modelo propuesto en la presente investigación, lo que sugiere que las prácticas de gestión del conocimiento tienen una influencia más fuerte en la gestión organizacional en el estudio de Huacasi. En consecuencia, los resultados inferenciales de la presente investigación indican una influencia significativa de la gestión del conocimiento en el trabajo en equipo. Sin embargo, el modelo propuesto explica una menor variabilidad en comparación con otro estudio relacionado realizado por Huacasi (2021). Es importante tener en cuenta las

diferencias contextuales y temporales entre los dos estudios que podrían influir en los resultados obtenidos.

En cuanto a los resultados descriptivos relacionados al objetivo general en la presente investigación en la Tabla 5 se muestra que el 53.9% del personal asistencial califica la gestión del conocimiento como eficiente, seguido de un 42.8% que la considera regular y solo un 3.3% la percibe como deficiente. En cuanto al trabajo en equipo, el 54.2% lo califica como regular, seguido de un 42.5% que lo considera eficiente y un 3.3% lo evalúa como deficiente. Al cruzar la información, se observa que el 36.3% percibe la gestión del conocimiento como regular y, al mismo tiempo, considera el trabajo en equipo como regular. Por otro lado, en el estudio de Vilca (2022), se encontró que el 8.6% del personal encuestado percibía la gestión del conocimiento como deficiente, mientras que el 57.1% la calificaba como moderada y el 34.3% como eficiente. Las diferencias entre los resultados descriptivos de la presente investigación y el estudio de Vilca (2022) radican en las percepciones del personal asistencial en relación con la gestión del conocimiento, las habilidades gerenciales y el rendimiento laboral. Estas diferencias pueden deberse a las particularidades de cada contexto de investigación, así como a las diferencias en las muestras y metodologías utilizadas. Es importante considerar estas variaciones al interpretar los resultados y generalizar las conclusiones. Por otra parte en cuanto a los resultados descriptivos de Sánchez (2020), se observa que la gestión del conocimiento en su estudio fue calificada como regular por el 53.8% de los docentes encuestados, seguido de un 36.4% que la calificó como eficiente y un 9.8% que la consideró deficiente. En el trabajo en equipo, el 53% de los docentes lo calificó como regular, el 30.3% como eficiente y el 16.7% como deficiente, infiriendo que los resultados descriptivos de la presente investigación muestran una mayor calificación positiva en la gestión del conocimiento y el trabajo en equipo en comparación con los resultados de Sánchez (2020), siendo resultados diferentes en ambas investigaciones donde, se percibe una mayor satisfacción en la gestión del conocimiento y el trabajo en equipo por parte del personal asistencial del hospital nivel III-1 de Lima. Asimismo en la presente investigación se observan diferencias significativas en los resultados descriptivos de la gestión del conocimiento y el trabajo en equipo en comparación con

el estudio realizado por Huacasi (2021). En la Tabla 5 de la presente investigación, se muestra que el 53.9% del personal asistencial califica la gestión del conocimiento como eficiente, mientras que en el estudio de Huacasi (2021) solo el 10.3% de los encuestados consideró que las prácticas de gestión del conocimiento eran eficaces. Esto indica una diferencia notable en la percepción positiva de la gestión del conocimiento. En cuanto al trabajo en equipo, en la presente investigación el 54.2% lo califica como regular, mientras que en el estudio de Huacasi (2021) el 89.7% de los encuestados consideró que las prácticas de gestión del conocimiento eran regulares. Aquí también se evidencia una diferencia significativa, con una calificación más baja para el trabajo en equipo en el hospital de Lima en comparación con la unidad de Tacna. Al cruzar la información en la presente investigación, se encuentra que el 36.3% del personal asistencial considera que la gestión del conocimiento es de nivel medio, mientras que el trabajo en equipo se califica como regular. Esta relación no se aborda en el estudio de Huacasi (2021), lo que sugiere la necesidad de un análisis más detallado para comprender la interacción entre la gestión del conocimiento y el trabajo en equipo en ambos contextos, finalmente, los resultados descriptivos de la presente investigación revelan una percepción más positiva de la gestión del conocimiento en el hospital de Lima en comparación con la unidad de Tacna. Sin embargo, el trabajo en equipo obtiene una calificación más baja en el hospital de Lima en comparación con la unidad de Tacna. Estas diferencias pueden estar relacionadas con las características específicas de cada contexto y requieren una mayor exploración para comprender las razones detrás de estas disparidades y poder implementar estrategias de mejora adecuadas.

En cuanto al objetivo específico 1 en el análisis inferencial realizado en la presente investigación, se planteó la hipótesis de que existe una influencia significativa de la creación de conocimiento en el trabajo en equipo del personal asistencial en un hospital de nivel III-1 en Lima en 2023. La hipótesis nula planteaba lo contrario, es decir, que no existía tal influencia significativa. En la Tabla 12 se muestra la información de ajuste de los modelos para esta hipótesis específica. El modelo propuesto obtuvo un valor de chi-cuadrado de 110.025 con un grado de libertad de 1, y un nivel de significancia (p-valor) de 0.000. Esto conduce a la decisión de aceptar la hipótesis

alternativa, lo cual implica que la creación de conocimiento tiene un impacto significativo en el trabajo en equipo del personal asistencial en el hospital de Lima. Estos resultados respaldan la influencia positiva de la creación de conocimiento en el trabajo en equipo en el contexto estudiado. En la Tabla 13 se presentan los valores del pseudo R cuadrado para esta hipótesis específica. Se obtuvo un valor de 0.303 para el pseudo R cuadrado de Nagelkerke y 0.302 para el pseudo R cuadrado de Cox y Snell. Estos valores indican que el modelo planteado explica aproximadamente el 30.3% de la variabilidad de la variable dependiente "trabajo en equipo" a través de los efectos de la dimensión 1 de la variable independiente "creación de conocimiento". Estos resultados demuestran una relación significativa entre la creación de conocimiento y el trabajo en equipo en el hospital de Lima. En contraste, en el estudio de Vilca (2022) se realizaron pruebas de hipótesis específicas relacionadas con variables diferentes en un contexto de una institución educativa. Los resultados mostraron que las variables estudiadas influyen probabilísticamente en diferentes dimensiones, como conocimiento y habilidad, responsabilidad, trabajo en equipo y calidad. Se obtuvieron valores de pseudo R cuadrado de Nagelkerke y Cox y Snell que oscilaron entre el 20.7% y el 57.0%, dependiendo de la dimensión analizada. En consecuencia, los resultados del análisis inferencial de la presente investigación respaldan la hipótesis de que la creación de conocimiento tiene una influencia significativa en el trabajo en equipo del personal asistencial en el hospital de Lima. Estos resultados difieren de los obtenidos en el estudio de Vilca (2022), que se centró en un contexto educativo y analizó diferentes dimensiones. Estas diferencias subrayan la importancia de considerar el contexto y las variables específicas al interpretar y comparar los resultados de diferentes investigaciones.

En cuanto al objetivo específico 2 en el análisis inferencial realizado en la presente investigación, se planteó la hipótesis de que existe una influencia significativa de la transferencia y almacenamiento de conocimiento en el trabajo en equipo del personal asistencial en un hospital de nivel III-1 en Lima en 2023. La hipótesis nula planteaba lo contrario, es decir, que no existía tal influencia significativa. En la Tabla 14 se muestra la información de ajuste de los modelos para esta hipótesis específica. El modelo propuesto obtuvo un valor de chi-cuadrado de 269.566 con un grado de

libertad de 1, y un nivel de significancia (p-valor) de 0.000. Esto conduce a la decisión de aceptar la hipótesis alternativa, lo cual implica que la transferencia y almacenamiento de conocimiento tiene un impacto significativo en el trabajo en equipo del personal asistencial en el hospital de Lima. Estos resultados respaldan la influencia positiva de la transferencia y almacenamiento de conocimiento en el trabajo en equipo en el contexto estudiado. En la Tabla 15 se presentan los valores del pseudo R cuadrado para esta hipótesis específica. Se obtuvo un valor de 0.588 para el pseudo R cuadrado de Nagelkerke y 0.586 para el pseudo R cuadrado de Cox y Snell. Estos valores indican que el modelo planteado explica aproximadamente el 58.8% de la variabilidad de la variable dependiente "trabajo en equipo" a través de los efectos de la dimensión 2 de la variable independiente "transferencia y almacenamiento de conocimiento". Estos resultados demuestran una relación significativa entre la transferencia y almacenamiento de conocimiento y el trabajo en equipo en el hospital de Lima. En comparación, no se proporciona información específica sobre los resultados de Sánchez (2020), por lo que no es posible realizar una comparación directa entre ambos estudios. Sin embargo, es importante destacar que cada investigación se realiza en un contexto específico y puede tener variables, muestras y enfoques metodológicos diferentes. Por lo tanto, los resultados obtenidos en cada estudio deben interpretarse dentro de su propio contexto y no necesariamente pueden ser comparables directamente. En conclusión, los resultados del análisis inferencial de la presente investigación respaldan la hipótesis de que la transferencia y almacenamiento de conocimiento tiene una influencia significativa en el trabajo en equipo del personal asistencial en el hospital de Lima. Estos resultados destacan la importancia de fomentar la transferencia efectiva de conocimiento y su almacenamiento adecuado para promover el trabajo en equipo eficiente en el entorno hospitalario.

En cuanto al objetivo específico 3 en el estudio de la investigación sobre el trabajo en equipo en un hospital nivel III-1 de Lima en 2023, se planteó la hipótesis de que existe una influencia significativa del uso de conocimiento en el trabajo en equipo del personal asistencial. La hipótesis nula afirmaba lo contrario, es decir, que no existe tal influencia significativa. Los resultados del análisis inferencial respaldan la hipótesis

alternativa, ya que el modelo propuesto mostró un valor de chi-cuadrado de 97.662 con un grado de libertad de 1 y un nivel de significancia (p-valor) de 0.000. Esto indica que el uso de conocimiento tiene un impacto significativo en el trabajo en equipo del personal asistencial en el hospital de Lima. Estos resultados respaldan la influencia positiva del uso de conocimiento en el trabajo en equipo en el contexto estudiado. Sin embargo, los valores del pseudo R cuadrado presentados en la Tabla 17 (0.275 para Nagelkerke y 0.273 para Cox y Snell) indican que el modelo planteado explica aproximadamente el 27.5% de la variabilidad en la variable dependiente "trabajo en equipo" a través de los efectos de la dimensión 3 de la variable independiente "uso de conocimiento". Estos resultados muestran una relación significativa pero moderada entre el uso de conocimiento y el trabajo en equipo en el hospital de Lima.

Comparando estos resultados con el estudio de Huacasi (2021) se observa que las prácticas de gestión del conocimiento se encontraron en un nivel regular según los resultados del análisis inferencial. En este caso, la hipótesis nula planteaba que las prácticas de gestión del conocimiento no se encontraban en un nivel regular, mientras que la hipótesis alternativa afirmaba lo contrario. La prueba de chi-cuadrado obtuvo un valor de 24.641 con un grado de libertad de 1 y un nivel de significancia de 0.000, lo que llevó a rechazar la hipótesis nula y concluir que las prácticas de gestión del conocimiento se encuentran en un nivel regular. Además, se verificó la existencia de una relación significativa entre las prácticas de gestión del conocimiento y la gestión organizacional mediante la prueba de correlación de Spearman. Los resultados indicaron una correlación positiva significativa (coeficiente de correlación de 0.835) entre ambas variables, lo que llevó a rechazar la hipótesis nula y concluir que existe una relación significativa entre las prácticas de gestión del conocimiento y la gestión organizacional. En resumen, los resultados de ambos estudios respaldan las hipótesis planteadas en cada caso, demostrando la influencia significativa del uso de conocimiento en el trabajo en equipo en el hospital de Lima y la existencia de prácticas de gestión del conocimiento en un nivel regular y su relación con la gestión organizacional.

VI. CONCLUSIONES

Primero: Con relación al objetivo general se concluye que existe influencia estadísticamente significativa de la gestión del conocimiento en el trabajo en equipo, explicado en un 56.4% conforme al pseudo R cuadrado de Nagelkerke.

Segundo: Con relación al objetivo específico 1 se concluye que existe influencia estadísticamente significativa de la creación de conocimiento en el trabajo en equipo explicado en un 30.3% conforme el pseudo R cuadrado de Nagelkerke

Tercero: Con relación al objetivo específico 2 se concluye que existe influencia estadísticamente significativa de la transferencia y almacenamiento de conocimiento en el trabajo en equipo explicado en un 58.8% conforme el pseudo R cuadrado de Nagelkerke

Cuarto: Con relación al objetivo específico 3 se concluye que existe influencia estadísticamente significativa del uso de conocimiento en el trabajo en equipo explicado en un 27.5% conforme el pseudo R cuadrado de Nagelkerke

VII. RECOMENDACIONES

Primero: Se recomienda al director del hospital nivel III-1, tome en consideración los resultados obtenidos para fortalecer las estrategias y prácticas relacionadas con la gestión del conocimiento donde se incluye el desarrollo de programas de capacitación y promoción de buenas prácticas en la gestión del conocimiento, así como implementar acciones para mejorar el trabajo en equipo entre el personal asistencial.

Segundo: Se recomienda al director del hospital nivel III-1, que mediante la unidad de capacitación fomente la generación de nuevos conocimientos donde se promueva la participación activa del personal asistencial en actividades de investigación, el intercambio de conocimientos y la implementación de mecanismos para capturar y difundir el conocimiento generado, así como realizar intervenciones específicas para mejorar el trabajo en equipo, como la creación de espacios de colaboración, el establecimiento de canales de comunicación efectivos y la promoción de la confianza y el respeto entre los miembros del equipo.

Tercero: Se recomienda al director del hospital nivel III-1, considere los resultados obtenidos de la transferencia y almacenamiento de la gestión del conocimiento, lo cual requiere el diseño de una estrategia que permita la transferencia de conocimiento a través jornadas de capacitación internas a cargo de todos los integrantes, de manera rotativa, proyectando regular los procesos de cada área, como resultado de dichas jornadas.

Cuarto: Se recomienda al director del hospital nivel III-1, que mediante la unidad de Tecnologías de la Información y Comunicaciones, implemente sistemas y prácticas que faciliten el uso de conocimientos en el hospital, mediante el uso de herramientas tecnológicas para el acceso y la gestión de información, la creación de bases de datos compartidas y la promoción de la colaboración entre los diferentes departamentos.

REFERENCIAS

- Alba Herrera, J. A., & Jiménez, O. M. (2021). Estrategias y métodos para la gestión del conocimiento de acuerdo con los requisitos NTC-ISO 30401:2019. *SIGNOS - Investigación en sistemas de gestión*, 13(2). <https://doi.org/10.15332/24631140.6672>
- Andreu, R., & Baiget, J. (2016). *Gestión del conocimiento y competitividad—Ediciones Universidad de Navarra*. https://www.eunsa.es/libro/gestion-del-conocimiento-y-competitividad_100505/
- Andreu, R., & Sieber, S. (2001). Rally racing: Knowledge and learning requirements for a winning team. *Knowledge and Process Management*, 8(2), 91-98. <https://doi.org/10.1002/kpm.118>
- Anselmann, V., & Mulder, R. H. (2020). Transformational leadership, knowledge sharing and reflection, and work teams' performance: A structural equation modelling analysis. *Journal of Nursing Management*, 28(7), 1627-1634. <https://doi.org/10.1111/jonm.13118>
- Armijos Mayon, F. B., Bermúdez Burgos, A. I., Mora Sánchez, N. V., Armijos Mayon, F. B., Bermúdez Burgos, A. I., & Mora Sánchez, N. V. (2019). Gestión de administración de los Recursos Humanos. *Revista Universidad y Sociedad*, 11(4), 163-170.
- Ayala Gil, J. D. (2018). *Gestión de la capacitación y desempeño laboral en el establecimiento de Salud de Atalaya, Región Ucayali, 2018* [Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/19236>
- Ayanbode, O. F., & Nwagwu, W. E. (2021). Collaborative technologies and knowledge management in psychiatric hospitals in South West Nigeria. *Information Development*, 37(1), 136-157. <https://doi.org/10.1177/0266666919895563>
- Ayatollahi, H., & Zeraatkar, K. (2020). Factors influencing the success of knowledge management process in health care organisations: A literature review. *Health Information & Libraries Journal*, 37(2), 98-117. <https://doi.org/10.1111/hir.12285>
- Bastos, F. D., Cordeiro, J. V., & Drohomerski, E. (2019). Human values, teamwork design and knowledge management on the shop floor: A systematic literature review. *Independent Journal of Management & Production*, 10(1), 186.

<https://doi.org/10.14807/ijmp.v10i1.795>

Bernal, C. (2016). *Metodología De La Investigación Bernal 4ta. Edicion.* https://www.academia.edu/44228601/Metodologia_De_La_Investigaci%C3%B3n_Bernal_4ta_edicion

Bohórquez, E., Benavides, V., Caiche, W., & Benavides, A. (2022). Strategic Management of Human Talent and Job Performance: Policies and Human Talent Subsystems for the Growth and Development of MIPYMES. En M. Zambrano Vizúete, M. Botto-Tobar, A. Díaz Cadena, & B. Durakovic (Eds.), *Innovation and Research—A Driving Force for Socio-Econo-Technological Development* (pp. 587-599). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-031-11438-0_47

Bríñez, M. H. G., nueva, E. a sitio externo E. enlace se abrirá en una ventana, Ayala, B. E. C., nueva, E. a sitio externo E. enlace se abrirá en una ventana, & Camacho, S. S. (2022). Variables e instrumentos para la evaluación del desempeño individual en el trabajo. *Cuadernos Latinoamericanos de Administración*, 18(34). <https://www.proquest.com/docview/2645301700/abstract/34F99B8FE600401AP/Q/22>

Carrasco Díaz, S. (2019). *Metodología de la Investigación Científica*. Editorial UNMSM. CEPAL. (2020). *Biblioguías: Gestión del Conocimiento (GDC): 1.4 GESTIÓN de la Información VS Gestión del Conocimiento.* <https://biblioguías.cepal.org/c.php?q=738015&p=5275988>

Cepida Ventura, R., & Huallpa Jurado, A. J. (2020). *GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA ADMINISTRACIÓN DINÁMICA DEL PERSONAL EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA, AÑO 2018* [Universidad Nacional de Huancavelica]. <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/3398>

Choo, A. S., Liderman, K. W., & Schroeder, R. G. (2007). Method and context perspectives on learning and knowledge creation in quality management. *Journal of Operations Management*, 25(4), 918-931. <https://doi.org/10.1016/j.jom.2006.08.002>

Crossan, M. M., Hulland, J., & Bontis, N. (2002). Managing An Organizational Learning System By Aligning Stocks and Flows. *Journal of Management Studies*, 39(4),

437-469. <https://doi.org/10.1111/1467-6486.t01-1-00299>

Díaz-Cárdenas, S., Rojano-Rodríguez, A., Hernandez Alvarez, A., Galarza, M., & Ardila-Torres, A. (2021). Percepción de pacientes frente a la atención odontológica ofrecida por estudiantes en una universidad pública colombiana. *Duazary*, 18(2), 163-174. <https://doi.org/10.21676/2389783X.4073>

Duran Asensio, A. (2018). *Trabajo en Equipo*.

<https://es.scribd.com/book/407450549/Trabajo-en-Equipo>

Hernandez-Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*.

<https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>

Huacasi Machaca, R. (2021). *Prácticas de gestión del conocimiento y su influencia en la gestión organizacional de la Unidad Médico Legal y Ciencias Forenses del Ministerio Público de Tacna, 2018* [Universidad Privada de Tacna].

<http://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/2085>

Jamshed, S., & Majeed, N. (2018). Relationship between team culture and team performance through lens of knowledge sharing and team emotional intelligence. *Journal of Knowledge Management*, 23(1), 90-109. <https://doi.org/10.1108/JKM-04-2018-0265>

Jara Martínez, A. M., Asmat Vega, N. S., Alberca Pintado, N. E., & Medina Guzmán, J. J. (2018). Human talent management as a factor for improving public management and job performance. *Revista Venezolana de Gerencia*, 23(83). Scopus.

Karamat, J., Shurong, T., Ahmad, N., Waheed, A., & Khan, S. (2018). Barriers to Knowledge Management in the Health Sector of Pakistan. *Sustainability*, 10(11), Article 11. <https://doi.org/10.3390/su10114155>

Karltun, A., Sanne, J. M., Aase, K., Anderson, J. E., Fernandes, A., Fulop, N. J., Höglund, P. J., & Andersson-Gare, B. (2020). Knowledge management infrastructure to support quality improvement: A qualitative study of maternity services in four European hospitals. *Health Policy*, 124(2), 205-215. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2019.11.005>

Kimble, C. (2020). Successful knowledge management in high-sociability

- organizations. *Global Business and Organizational Excellence*, 39(3), 38-44.
<https://doi.org/10.1002/joe.21993>
- Lara et al. (2019). Estrategias para fortalecer el proceso de gestión del talento humano en una entidad pública. *SIGNOS*, 11(2), 99-117.
<https://doi.org/10.15332/24631140.5084>
- Le, P. B., Lei, H., Le, T. T., Gong, J., & Ha, A. T. (2020). Developing a collaborative culture for radical and incremental innovation: The mediating roles of tacit and explicit knowledge sharing. *Chinese Management Studies*, 14(4), 957-975.
<https://doi.org/10.1108/CMS-04-2019-0151>
- Leon Lima, Y. D. (2022). *Gestión del conocimiento y lista de verificación de cirugía segura de enfermería en una institución de salud, Lima 2022* [Universidad Cesar Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/94912>
- Majid, U. (2018). Research Fundamentals: Study Design, Population, and Sample Size. *Undergraduate Research in Natural and Clinical Science and Technology (URNCST) Journal*, 2. <https://doi.org/10.26685/urncst.16>
- Majumder, S., & Dey, N. (2022). Knowledge Management in Various Sectors. En S. Majumder & N. Dey (Eds.), *AI-empowered Knowledge Management* (pp. 37-61). Springer. https://doi.org/10.1007/978-981-19-0316-8_3
- Malhotra, Y. (2000). Knowledge management for e-business performance: Advancing information strategy to "internet time". *Information Strategy: The Executive's Journal*, 16(4), 5-16.
- Marin-Garcia, J. A., & Zarate-Martinez, M. E. (2008). *Propuesta de un modelo integrador entre la gestión del conocimiento y el trabajo en equipo*. <https://upcommons.upc.edu/handle/2099/6959>
- Martel Ramos, Y. (2022). *Inteligencia emocional y trabajo en equipo de los profesionales de un centro materno infantil de Carabayllo, 2022* [Universidad Cesar Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/95369>
- Martínez, A. M. J., Vega, N. S. A., Pintado, N. E. A., & Guzmán, J. J. M. (2018). Gestión del talento humano como factor de mejoramiento de la gestión pública y desempeño laboral. *Revista Venezolana de Gerencia*, 23(83).
<https://www.proquest.com/docview/2159931063/D2561920D9704BCBPQ/1>

- MINSA. (2020). *Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030*. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1272348/Pol%C3%ADtica%20Nacional%20Multisectorial%20de%20Salud%20al%202030.pdf>
- Molina, L. M., Lloréns-Montes, J., & Ruiz-Moreno, A. (2007). Relationship between quality management practices and knowledge transfer. *Journal of Operations Management*, 25(3), 682-701. <https://doi.org/10.1016/j.jom.2006.04.007>
- Nonaka, I. (2007). La empresa creadora de conocimiento. Harvard Business Review. *América Latina*.
- Ñaupas Paitan, H., Valdivia Dueñas, M. R., Palacios Vilela, J. J., & Romero Delgado, H. E. (2018). *Metodología de la investigación. Cuantitativa—Cualitativa y redacción de la tesis. 5ª Edición—Ediciones de la U - Librería—Compra ahora*. <https://edicionesdelau.com/producto/metodologia-de-la-investigacion-cuantitativa-cualitativa-y-redaccion-de-la-tesis-5a-edicion/>
- Pedraja-Rejas, L., Rodríguez-Ponce, E., & Muñoz-Fritis, C. (2022). Human resource management and performance in Ibero-America: Bibliometric analysis of scientific production. *Cuadernos de Gestión*, 22(2), 123-137. <https://doi.org/10.5295/cdg.211569lp>
- Pellegrini, M. M., Ciampi, F., Marzi, G., & Orlando, B. (2020). The relationship between knowledge management and leadership: Mapping the field and providing future research avenues. *Journal of Knowledge Management*, 24(6), 1445-1492. <https://doi.org/10.1108/JKM-01-2020-0034>
- Pérez López, S., Manuel Montes Peón, J., & José Vázquez Ordás, C. (2004). Managing knowledge: The link between culture and organizational learning. *Journal of Knowledge Management*, 8(6), 93-104. <https://doi.org/10.1108/13673270410567657>
- Prieto, I. M., & Revilla, E. (2004). *Una valoración de las iniciativas de gestión del conocimiento para el desarrollo de la capacidad de aprendizaje*. <https://gredos.usal.es/handle/10366/75256>
- Quiroz Valenzuela, R. (2010). *Gestión Del Conocimiento*. Scribd. <https://es.scribd.com/document/535808418/Gestion-Del-Conocimiento>
- Quispe Tang, A. L. (2020). *Gestión del talento humano y la competencia laboral del*

personal de enfermería de Cuidados Intensivos del Hospital San Bartolomé – 2019.

- Rivera-Ramos, E. S. (2020). La importancia del OHIP (Oral Health Impact Profile) en la Odontología. *Odontología Sanmarquina*, 23(1), Article 1. <https://doi.org/10.15381/os.v23i1.17505>
- Rosen, M. A., DiazGranados, D., Dietz, A. S., Benishek, L. E., Thompson, D., Pronovost, P. J., & Weaver, S. J. (2018). Teamwork in healthcare: Key discoveries enabling safer, high-quality care. *American Psychologist*, 73, 433-450. <https://doi.org/10.1037/amp0000298>
- Roy, S., Khan, I., Bhuyan, J., Rani, S., Indira, R., & Jayadatta, S. (2022). Implementation of knowledge management and utilizing tools in healthcare for making evidence-based decisions. *International journal of health sciences*, 2872-2880. <https://doi.org/10.53730/ijhs.v6nS5.9268>
- Rydenfält, C., Borell, J., & Erlingsdottir, G. (2019). What do doctors mean when they talk about teamwork? Possible implications for interprofessional care. *Journal of Interprofessional Care*, 33(6), 714-723. <https://doi.org/10.1080/13561820.2018.1538943>
- Sahibzada, U. F., Jianfeng, C., Latif, K. F., Shafait, Z., & Sahibzada, H. F. (2022). Interpreting the impact of knowledge management processes on organizational performance in Chinese higher education: Mediating role of knowledge worker productivity. *Studies in Higher Education*, 47(4), 713-730. <https://doi.org/10.1080/03075079.2020.1793930>
- Sapsed, J., Bessant, J., Partington, D., Tranfield, D., & Young, M. (2002). Teamworking and Knowledge Management: A Review of Converging Themes. *International Journal of Management Reviews*, 4, 71-85. <https://doi.org/10.1111/1468-2370.00077>
- Senge, P. M. (2005). *La Quinta Disciplina en la Práctica*. Ediciones Granica S.A.
- Serradell López, E., & Juan Pérez, Á. A. (2003). *La gestión del conocimiento en la nueva economía*.
- Takeuchi, H. (2006). The new dynamism of the knowledge-creating company. *Knowledge Economy*, 1, 1-10.

- Tarí Guilló, J. J., & García Fernández, M. (2009). Dimensiones de la gestión del conocimiento y de la gestión de la calidad: una revisión de la literatura. *Investigaciones Europeas de Dirección y Economía de la Empresa*, 15(3), 135-148. [https://doi.org/10.1016/S1135-2523\(12\)60105-1](https://doi.org/10.1016/S1135-2523(12)60105-1)
- Teresa, F., Fajardo, H., & Pinto, L. (2020). Strategic Management of Human Talent in the Healthcare Sector of Ecuador. *Revista Orbis*, 16(47), 107-117.
- Torres, K., & Lamenta, P. (2015). KNOWLEDGE MANAGEMENT AND INFORMATION SYSTEMS IN ORGANIZATIONS. *journal of Management Sciences*, 19.
- Valhondo Solano, D. (2010). *Gestion Del Conocimiento*. Scribd. <https://es.scribd.com/doc/165775318/Gestion-Del-Conocimiento-Valhondo-Solano-Domingo>
- Vega Venegas, M. E., & Arteaga Vega, W. M. (2020). *La gestión del conocimiento y la calidad de servicio en el Centro Materno Infantil Jose Carlos Mariátegui, 2018* [Universidad Peruana de Ciencias e Informática]. <http://repositorio.upci.edu.pe/handle/upci/132>
- Villafane Campoblanco, W. E. (2018). *Estrategias De Capacitación Y Su Relación Con La Gestión Del Talento Humano En El Centro De Salud 9 De Octubre Del Distrito De Manantay, Ucayali 2017* [Universidad Cesar Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/33618>
- Zainal, M. M., & Hamdan, A. (2020). Effectiveness of Knowledge Management in the Healthcare Sector. *European Conference on Knowledge Management*, 874-877,XXIV. <https://doi.org/10.34190/EKM.20.033>
- Zia, N. U. (2020). Knowledge-oriented leadership, knowledge management behaviour and innovation performance in project-based SMEs. The moderating role of goal orientations. *Journal of Knowledge Management*, 24(8), 1819-1839. <https://doi.org/10.1108/JKM-02-2020-0127>

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: Gestión del conocimiento en el trabajo en equipo de profesionales asistenciales en un hospital nivel III-1, Lima 2023						
AUTOR: Basurto Quinto Katherine Fiorella						
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES			
<p>General: ¿De qué manera influye la gestión del conocimiento en el trabajo en equipo del personal asistencial en un hospital nivel III-1 de Lima 2023?</p> <p>Específicas 1) ¿ De qué manera influye la creación del conocimiento en el trabajo en equipo del personal asistencial en un hospital nivel III-1 de Lima 2023?</p> <p>2) ¿ De qué manera influye la transferencia y almacenamiento del conocimiento en el trabajo en equipo del personal asistencial en un hospital nivel III-1 de Lima 2023?</p> <p>3) ¿ De qué manera influye la aplicación y uso de conocimiento en el trabajo en equipo del personal asistencial en un hospital nivel III-1 de Lima 2023?</p>	<p>General: Identificar la influencia de la gestión del conocimiento en el trabajo en equipo del personal asistencial en un hospital nivel III-1 de Lima 2023</p> <p>Específicas 1) Identificar la influencia de la creación del conocimiento en el trabajo en equipo del personal asistencial en un hospital nivel III-1 de Lima 2023, 2) Identificar la influencia de la transferencia y almacenamiento de conocimiento en el trabajo en equipo del personal asistencial en un hospital nivel III-1 de Lima 2023, 3) Identificar la influencia de la aplicación y uso de conocimiento en el trabajo en equipo del personal asistencial en un hospital nivel III-1 de Lima 2023.</p>	<p>General: Existe influencia significativa de la gestión del conocimiento en el trabajo en equipo del personal asistencial en un hospital nivel III-1 de Lima 2023</p> <p>Específicas 1) Existe influencia significativa de la creación del conocimiento en el trabajo en equipo del personal asistencial en un hospital nivel III-1 de Lima 2023, 2) Existe influencia significativa de la transferencia y almacenamiento del conocimiento en el trabajo en equipo del personal asistencial en un hospital nivel III-1 de Lima 2023, 3) Existe influencia significativa de la aplicación y uso de conocimiento en el trabajo en equipo del personal asistencial en un hospital nivel III-1 de Lima 2023.</p>	Variable Independiente: Gestión del conocimiento			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles/Rangos
			D1: Creación del conocimiento	Adquisición de información Diseminación de la información Prácticas innovadoras	1,2 3,4 5	Alta [74 – 100]
			D2: Transferencia y almacenamiento del conocimiento	Transferencia de conocimiento Almacenar conocimiento	6,7,8,9,10 11,12,13,14,15	Medio [47 – 73]
			D3: Aplicación y uso del conocimiento	Mejora de procesos Soluciones basadas en conocimiento Actualización de protocolos Participación activa	16 17,18 19 20	Bajo [20 – 46]
			Variable Dependiente: Trabajo en equipo			
			D1: Inteligencia emocional	Sinergia Habilidades	1,2 3,4	Eficiente [74-100]
			D2: Delegación y gestión de reuniones	Líder Resultados	5,6 7,8	Regular [47-73]
			D3: Habilidades comunicacionales	Comunicación abierta Componente esencial	9,10,11 12,13	Deficiente [20-46]
			D4: Motivación	Anteponer al éxito del equipo Seguridad	14,15 16	
D5 Compromiso y confianza	Consecución de objetivos Compromiso individual	17,18 19,20				

Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Estadística descriptiva e inferencial
<p>Tipo: Aplicada</p> <p>Nivel: Explicativo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Diseño: No experimental, correlaciona causal, transeccional</p> <p>Método: Hipotético-deductivo</p>	<p>Población: La población de estudio estará conformada por el total de personal asistencial que del hospital nivel III-1 de la ciudad de Lima, que son según el CAP 2023 de 1500 trabajadores, entre profesionales de la salud. (Médicos, enfermeras, auxiliares)</p> <p>Muestra: La muestra está conformada por los profesionales de la salud la misma que se extrajo de aplicación de la fórmula de muestra finita siendo un total de 306 profesionales de la salud</p> <p>Muestreo Se utilizó el muestreo probabilístico por la aplicación del método de determinación de muestreo aleatorio</p>	<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumentos: De la V Independiente: Gestión del conocimiento Nro. Ítems: 20 De la V Dependiente: Trabajo en equipo Nro. Ítems: 20</p>	<p>Descriptiva: Uso del programa SPSS para describir tablas y figuras.</p> <p>Inferencial: Uso del programa SPSS para contrastar las hipótesis. Prueba de regresión logística ordinaria</p>

ANEXO 2: Operacionalización de variables

Matriz de operacionalización de la variable independiente: Gestión del conocimiento

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	indicadores	ítems	Escala	Niveles o rangos
<p>La gestión del conocimiento está definida como un proceso de soporte a las organizaciones para obtener información relevante, seleccionar, organizarla y finalmente comunicarla entre todo el personal en actividad dentro de la organización, este ciclo es una necesidad primordial debido a que permitirá realizar acciones como la resolución de problemas, dinámica de aprendizaje y la tomar decisiones (Andreu y Baiget, 2016)</p>	<p>La Gestión del conocimiento al ser una variable de características cualitativas, se puede medir a través de sus dimensionamiento y establecimiento de indicadores de medición: Como dimensiones tenemos: 1) La creación de conocimientos, 2) Transferencia y Almacenamiento de conocimiento, 3) Aplicación y uso de conocimiento, y sus indicadores con los que se formularan preguntas de investigación desarrollados en el cuestionario que será el instrumento de medición y los cuales serán medidos mediante una escala tipo Likert de 5 niveles (1 Nunca, 2 Casi nunca, 3 A veces, 4 Casi siempre, 5 Siempre) con asignación de puntajes que permitirán dar respuesta a las preguntas de investigación y lograr los objetivos de la investigación (Tarí y García, 2009).</p>	D1: Creación del conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> - Adquisición de información - Diseminación de la información - Practicas innovadoras 	1, 2 3, 4 5	(5): Siempre (4): Casi siempre (3): A veces (2): Casi nunca (1) Nunca	Alto (74–100) Medio (47–73) Bajo (20 – 46)
		D2: Transferencia y almacenamiento del conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> - Transferencia de conocimiento - Almacenar conocimiento 	6,7,8,9;10 11,12,13 14,15		
		D3: Aplicación y uso del conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> - Mejora de procesos - Soluciones basadas en conocimiento - Actualización de protocolos - Participación activa 	16 17,18 19 20		

Matriz de operacionalización de la variable dependiente: Trabajo en equipo

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Niveles o rangos
<p>El trabajo en equipo se conceptualiza de diversas formas de las cuales las más aceptadas: Donde se refiere al trabajo que realizan un conjunto de personas que forman un grupo destinado a lograr un objetivo común donde cada uno de sus miembros tiene un objetivo específico que cumplir, esta definición va más allá de formar grupos es la capacidad de cada uno de sus miembros de cohesionar e interactuar entre sus miembros como también es la capacidad de tomar conciencia sobre la personalidad de otras personas sean de características positivas o negativas y de calificarse a si mismo y a los demás como integradores de una unidad sólida, haciendo que el trabajo que realizan en cantidad y calidad sean muy superiores a la simple suma de trabajos individuales entre sus miembros (Duran Asensio, 2018).</p>	<p>La Trabajo en equipo al ser una variable de características cualitativas, se puede medir a través de sus dimensionamiento y establecimiento de indicadores de medición: Como dimensiones tenemos: 1) Complementariedad, 2) Coordinación, 3) Comunicación, 4) Confianza, 5) Compromiso y sus indicadores con los que se formularan preguntas de investigación desarrollados en el cuestionario que será el instrumento de medición y los cuales serán medidos mediante una escala tipo Likert de 5 niveles (1 Nunca, 2 Casi nunca, 3 A veces, 4 Casi siempre, 5 Siempre) con asignación de puntajes que permitirán dar respuesta a las preguntas de investigación y lograr los objetivos de la investigación</p>	D1: Inteligencia emocional	Sinergia Habilidades	1,2 3,4	<p>(5): Siempre (4): Casi siempre (3): A veces (2): Casi nunca (1) Nunca</p>	<p>Eficiente (74–100) Regular (47–73) Deficiente (20–46)</p>
		D2: Delegación y gestión de reuniones	Líder Resultados	5,6 7,8		
		D3: Habilidades comunicacionales	Comunicación abierta Componente esencial	9,10,11 12,13		
		D4: Motivación	Anteponer al éxito del equipo Seguridad	14,15 16		
		D5 Compromiso y confianza	Consecución de objetivos Compromiso individual	17,18 19,20		

ANEXO 3: Instrumento de medición

Gestión del conocimiento y trabajo en equipo de profesionales asistenciales en un hospital nivel III-1 Lima 2023

El presente cuestionario tiene por propósito determinar la gestión del conocimiento y trabajo en equipo del personal asistencial, su aporte es muy importante para lograr dicho objetivo respondiendo a esta breve encuesta objetivamente. La información será confidencial y anónima.

La información

De estar de acuerdo con su colaboración

.....

1. Información General

Edad: 18-29 () 30-39 () 40-49 () 50-59 () 60 a más ()

Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Gestión del Conocimiento: Lea cuidadosamente el siguiente cuestionario y responda a las afirmaciones según la siguiente escala marcando con un aspa (x)

- (5) Siempre
- (4) Casi Siempre
- (3) A veces
- (2) Casi nunca
- (1) Nunca

Nº	DIMENSIÓN / INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN				
		1	2	3	4	5
	DIMENSIÓN 1: Creación de conocimiento					
1	¿Con qué frecuencia los empleados proponen ideas innovadoras para mejorar los procesos del establecimiento de salud?					
2	¿En qué medida se fomenta y apoya la participación de los empleados en proyectos de investigación y desarrollo en el establecimiento de salud?					
3	¿Con qué frecuencia se llevan a cabo actividades de formación y capacitación para promover la generación de nuevo conocimiento en el establecimiento de salud?					
4	Con que frecuencia la colaboración entre los equipos multidisciplinarios generan nuevos conocimientos en el establecimiento de salud					
5	¿En qué medida se promueve la implementación de prácticas innovadoras basadas en el conocimiento científico en el establecimiento de salud?					
	DIMENSIÓN 2: Transferencia y almacenamiento del conocimiento	1	2	3	4	5
6	¿Con qué frecuencia se comparten los conocimientos y las					

	lecciones aprendidas con otros establecimientos de salud dentro de la red local?					
7	¿En qué medida se utilizan mecanismos de comunicación efectivos para difundir y transferir el conocimiento relevante a todos los niveles del establecimiento de salud?					
8	¿La disponibilidad y accesibilidad de los recursos de conocimiento (manuales, guías, documentos) para el personal del establecimiento de salud son los adecuados?					
9	¿Con qué frecuencia se promueve la colaboración y el intercambio de experiencias entre los diferentes servicios y departamentos del establecimiento de salud?					
10	¿En qué medida se fomenta la participación en actividades de mejora conjunta con otros establecimientos de salud para compartir conocimientos y buenas prácticas?					
11	¿Con qué frecuencia se documentan y organizan los conocimientos y experiencias importantes en el establecimiento de salud?					
12	¿En qué medida se utilizan sistemas tecnológicos para almacenar y acceder a la información y el conocimiento relevante en el establecimiento de salud?					
13	¿Con qué frecuencia se promueve el intercambio de conocimientos entre los miembros del equipo en el establecimiento de salud?					
14	¿En qué medida se fomenta la colaboración y el aprendizaje mutuo a través de comunidades de práctica en el establecimiento de salud?					
15	¿Cómo evaluarías la disponibilidad y accesibilidad de la información y el conocimiento necesarios para realizar las tareas en el establecimiento de salud?					
	DIMENSIÓN 3: Aplicación del uso del conocimiento	1	2	3	4	5
16	¿Con qué frecuencia se utilizan los conocimientos y las lecciones aprendidas para mejorar los procesos y la toma de decisiones en el establecimiento de salud?					
17	¿En qué medida se promueve el intercambio de conocimientos y la colaboración entre los equipos para aplicar soluciones basadas en el conocimiento en el establecimiento de salud?					
18	¿Cómo evaluarías la efectividad de la implementación de nuevos conocimientos en la mejora de los resultados y la calidad de los servicios de salud?					
19	¿Con qué frecuencia se revisan y actualizan los protocolos y procedimientos en función de los avances científicos y las mejores prácticas en el establecimiento de salud?					
20	¿En qué medida se fomenta la participación activa de los empleados en la aplicación de nuevas estrategias y en la mejora continua de los procesos de trabajo?					

3. Trabajo en equipo: Lea cuidadosamente el siguiente cuestionario y responda las afirmaciones según la siguiente escala marcando con un aspa (x)


- (5) Siempre
- (4) Casi Siempre
- (3) A veces
- (2) Casi nunca
- (1) Nunca

Nº	DIMENSIÓN / INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN				
		1	2	3	4	5
	DIMENSIÓN 1: Inteligencia emocional					
1	Con que frecuencia se reúnen para el desarrollo de sus actividades como equipo					
2	En qué medida los miembros del equipo contribuyen al logro de los objetivos					
3	Con que frecuencia dentro del trabajo en equipo detectan las habilidades					
4	Con que frecuencia se toma en cuenta que la experiencia es un factor que contribuyen a lograr los objetivos					
	DIMENSIÓN 2: Delegación y gestión de reuniones	1	2	3	4	5
5	Usted identifica un buen liderazgo en su área o servicio de trabajo					
6	El líder de su área o servicio organiza el trabajo en equipo motivando la participación de todos					
7	Con que frecuencia consideras que el trabajo en equipo de todos los miembros del grupo contribuye a los resultados					
8	En qué medida los miembros del equipo de trabajo se sienten satisfechos por los resultados obtenidos					
	DIMENSIÓN 3: Habilidades comunicacionales	1	2	3	4	5
9	Con que frecuencia los miembros del equipo practican comunicación abierta que facilita la coordinación de las diferentes actuaciones individuales					
10	Con que frecuencia el trabajo en equipo exige una comunicación abierta entre todos sus miembros					
11	Con que frecuencia se afirma que la comunicación es fundamental para el éxito de la organización					
12	En su área o servicio consideran a la comunicación un componente esencial para el éxito institucional					
13	Con que frecuencia cada integrante del equipo destaca lo mejor de sí mismo					
	DIMENSIÓN 4: Motivación	1	2	3	4	5

14	En qué medida se considera que existe motivación entre los miembros de tu equipo de trabajo					
15	En su área o servicio se considera a la confianza es una actitud de seguridad que genera motivación					
16	Con que frecuencia se tiene la seguridad de que la motivación es fundamental en el desarrollo de su trabajo					
	DIMENSIÓN 5: Compromiso y confianza	1	2	3	4	5
17	Con que frecuencia los miembros se comprometen a aportar lo mejor de sí mismo para llegar a la consecución de los objetivos de todo el equipo					
18	En qué medida se considera que todos los miembros del equipo de trabajo se comprometen para dar de sí mismo en la consecución de los objetivos de la institución					
19	Con que frecuencia existe un compromiso individual y una responsabilidad personal para conseguir los objetivos del equipo de trabajo					
20	En qué medida se considera que cuando se asignan responsabilidades y se asumen compromisos dentro del equipo de trabajo, todos participan activamente con confianza					

ANEXO 4: Validez Juicio de expertos

1. Datos generales del Juez

Nombre del juez:	ÁLVAREZ ROJAS EUNICE
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica (X) Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	
Institución donde labora:	HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.
DNI:	24705383
Firma del experto:	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario Gestión del Conocimiento y Trabajo en equipo
Autor (a):	Basurto Quinto Katherine Fiorella
Objetivo:	Mide la variable gestión del conocimiento
Administración:	Propio
Año:	2023
Ámbito de aplicación:	Trabajadores del hospital nivel III-1 de Lima
Dimensiones:	Gestión del conocimiento = 3 dimensiones Trabajo en equipo = 5 dimensiones
Confiabilidad:	Alpha de Cronbach (Gestión del conocimiento = 0.964) Alpha de Cronbach (Trabajo en equipo = 0.964)
Escala:	Ordinal
Niveles o rango:	Alta [129 – 175], Medio [82 – 128], Bajo [35 – 81]
Cantidad de ítems:	35
Tiempo de aplicación:	10 min

4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario Gestión del Conocimiento elaborado por Katherine Fiorella Basurto Quinto en el año 2023 de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.

El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

4: Alto nivel

3: Moderado nivel

2: Bajo Nivel

1: No cumple con el criterio

Instrumento que mide la variable 01: Gestión del Conocimiento

Definición de la variable:

Es el proceso de soporte a las organizaciones para obtener información relevante, seleccionar, organizarla y finalmente comunicarla entre todo el personal en actividad dentro de la organización, este ciclo es una necesidad primordial debido a que permitirá realizar acciones como la resolución de problemas, dinámica de aprendizaje y la tomar decisiones (Andreu y Baiget, 2016).

Dimensión 1: Creación de Conocimiento

Definición de la dimensión:

Está ligada a la adquisición interna de conocimiento y a la capacidad de aprendizaje. Esta dimensión se refiere a los procesos y actividades que permiten a una organización generar nuevo conocimiento, ya sea a través de la investigación y el desarrollo, el aprendizaje organizacional o la innovación. En resumen, la dimensión creación de conocimiento se enfoca en cómo las organizaciones pueden generar nuevo conocimiento para mejorar su desempeño y competitividad (Tari y García, 2009)

Indicadores	Ítem	Clari- dad	Cohe- rencia	Rele- vancia	Observaciones/ Recomendaciones
Adquisición de información	Los profesionales de la salud del hospital nivel III-1 de Lima son una fuente muy importante de información y conocimiento.	3	3	4	
	Siempre merece la pena introducir nuevos métodos de trabajo y servicios, que disminuyan riesgos el hospital nivel III-1 de Lima	3	3	4	
	Los informes preparados por los responsables de las áreas son una fuente de información muy importante de aprendizaje.	3	3	4	
Diseminación de la información	El director utiliza recortes de prensa, recolección regular de artículos de interés y los	3	3	4	

	comparte con el personal para mejorar sus buenas prácticas.				
	El hospital nivel III-1 de Lima tiene profesionales cuyas funciones están relacionadas con la búsqueda de información externa.	3	3	4	
Interpretación compartida	Las fuentes externas (informes, consultores, periódicos, etc.) son muy importantes para las operaciones del hospital nivel III-1 de Lima	3	3	4	
	Frecuentemente el hospital nivel III-1 de Lima envía a los profesionales de la salud a seminarios, talleres, conferencias con intención de que adquieran información y mejoren su formación profesional.	3	3	4	
	Se recompensa a los profesionales que proporcionan proyectos de calidad al hospital nivel III-1 de Lima	3	3	4	

Dimensión 2: Almacenamiento y transferencia del conocimiento

Definición de la dimensión:

Está asociada a flujos de aprendizaje, compartir conocimiento intraorganizativo, articulación del conocimiento y stocks de conocimiento. Esta dimensión se refiere a cómo las organizaciones pueden almacenar y transferir el conocimiento generado en la dimensión de creación de conocimiento. Esto implica la creación de sistemas y procesos para capturar, organizar y almacenar el conocimiento, así como para compartirlo dentro de la organización. La transferencia del conocimiento también puede implicar la colaboración con otras organizaciones o individuos externos para intercambiar información y experiencias. En resumen, la dimensión almacenamiento y transferencia del conocimiento se enfoca en cómo las organizaciones pueden gestionar el flujo de información y conocimientos dentro y fuera de su estructura para mejorar su desempeño (Tari y García, 2009)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Almacenar conocimiento	El sistema de información del hospital nivel III-1 de Lima permite un intercambio de información efectivo y eficiente entre los profesionales.	3	3	4	
	Todos los profesionales del hospital nivel III-1 de Lima son conscientes de cuáles son los objetivos que promueve la Dirección.	3	3	4	
	Frecuentemente se celebran reuniones de trabajo entre los profesionales de la salud con el propósito de suministrar	3	3	4	

	información a los padres de familia acerca del estado de salud de sus hijos.				
Transferencia de conocimiento en la organización	Frecuentemente se celebran reuniones de coordinación entre los profesionales de la salud con el propósito de suministrar información a todos los estamentos del hospital nivel III-1 de Lima sobre la calidad de servicio.	3	3	4	
	Entre los profesionales de la salud existen protocolos formales que aseguren la transferencia de las mejores prácticas entre distintos equipos de trabajo de las áreas.	3	3	4	
	Entre profesionales de la salud existen protocolos informales que aseguren la transferencia de las mejores prácticas entre distintos equipos de trabajo de las áreas.	3	3	4	
	El hospital nivel III-1 de Lima promueve a los profesionales de la salud a dedicarse a la recopilación y análisis interno de buenas prácticas orientadas a la mejora de los aprendizajes de la organización.	3	3	4	

Dimensión 3: Aplicación y uso del conocimiento

Definición de la dimensión:

Está relacionada con prácticas de conocimiento, tales como dominio personal, apertura y experimentación, visión compartida, cultura organizativa y orientación al aprendizaje y de sistemas. Esta dimensión se refiere a cómo las organizaciones pueden aplicar el conocimiento generado en la dimensión de creación de conocimiento y almacenado en la dimensión de almacenamiento y transferencia del conocimiento. Esto implica el uso efectivo del conocimiento para mejorar los procesos internos, productos o servicios ofrecidos por la organización. La dimensión también se enfoca en cómo las organizaciones pueden fomentar una cultura que promueva el aprendizaje continuo y el uso efectivo del conocimiento para mejorar su desempeño. En resumen, la dimensión aplicación y uso del conocimiento se enfoca en cómo las organizaciones pueden utilizar el conocimiento generado para mejorar su desempeño y fomentar una cultura de aprendizaje continuo (Tari y García, 2009).

Indicadores	Ítem	Clari- dad	Cohe- rencia	Rele- vancia	Observaciones/ Recomendaciones
Trabajo en equipo	Se hace una interpretación profesional de los informes presentados por los jefes de área entre el personal jerárquico del hospital nivel III-1 de Lima	3	3	4	
Empowerment	Se fomenta las reuniones de equipo con la finalidad de estandarizar información e interpretarla con los	3	3	4	

	lineamientos del hospital nivel III-1 de Lima				
	Internet, los foros (chat, blog, correo electrónico) son herramientas que permiten una interpretación de la información adquirida por los profesionales de la salud en su práctica cotidiana.	3	3	4	
	Los procesos son documentados a través de manuales, normas de calidad etc.	3	3	4	
Promover el diálogo	Los profesionales de la salud disponen de un directorio de teléfonos o correo electrónico por área de trabajo que permitan coordinar de modo interdisciplinario las acciones establecidas.	3	3	4	
	El hospital nivel III-1 de Lima posee una base de datos que le permite a los profesionales de la salud acceder a información relevante.	3	3	4	
	Existen manuales y libros a disposición de los profesionales de la salud sobre proyectos de salud.	3	3	4	
Establecer sistemas para capturar y compartir el aprendizaje	Se utiliza las TICs para mejorar el flujo de información y potenciar la comunicación entre los profesionales de la salud para desarrollar nuevos productos.	3	3	4	
	Existen comunidades de prácticas o grupos de aprendizaje entre profesionales de la salud para compartir conocimiento y experiencias para beneficio hospital nivel III-1 de Lima.	3	3	4	
	La dirección de hospital nivel III-1 de Lima provee la información y el conocimiento necesario para la mejora de la calidad de la atención por parte de los profesionales de la salud.	3	3	4	
	Se empodera el trabajo de los profesionales de la salud que generan valor agregado al hospital nivel III-1 de Lima.	3	3	4	

	Reconoce las contribuciones de sus antecesores y promueve nuevos conocimientos y habilidades.	3	3	4	
Relación entre distintos departamentos o áreas funcionales	Promueve una mayor comunicación entre los profesionales de la salud con el fin de mejorar las prácticas en el hospital nivel III-1 de Lima	3	3	4	
	Se desarrolla materiales y equipos como medio de fomentar el acceso a la información entre los profesionales de la salud.	3	3	4	
	Se comparte el producto obtenido de una investigación en materia de salud.	3	3	4	
	Se realizan reuniones de coordinación entre las diversas áreas de trabajo para establecer estrategias metodológicas comunes.	3	3	4	
Compromiso con el aprendizaje	Se desarrollan actividades de investigación interdisciplinarias entre los equipos de trabajo de las diversas áreas de trabajo del hospital nivel III-1 de Lima	3	3	4	
	Se tiene conciencia de la carencia de conocimientos detectados entre los profesionales de la salud.	3	3	4	
	Cuando obtiene conocimiento fuera del hospital nivel III-1 de Lima (lecturas, cursos, otros compañeros, internet) lo integra y lo comparte con sus demás colegas.	3	3	4	
	Adquirir información especializada le ayuda a mejorar la práctica diaria, y de sus colegas	3	3	4	

Instrumento que mide la variable 02: Trabajo en Equipo

Definición de la variable:

el trabajo en equipo se conceptualiza de diversas formas de las cuales las más aceptadas: Donde se refiere al trabajo que realizan un conjunto de personas que forman un grupo destinado a lograr un objetivo común donde cada uno de sus miembros tiene un objetivo específico que cumplir, esta definición va más allá de formar grupos es la capacidad de cada uno de sus miembros de cohesionar e interactuar entre sus miembros como también es la capacidad de tomar conciencia sobre la personalidad de otras personas sean de características positivas o negativas y de calificarse a si mismo y a los demás como integradores de una unidad sólida, haciendo que el trabajo que realizan en cantidad y calidad sean muy superiores a la simple suma de trabajos individuales entre sus miembros (Duran Asensio, 2018).

Dimensión 1: Inteligencia emocional

Definición de la dimensión:

Que es una cualidad psicológica por la cual se manifiesta el autocontrol ante escenarios hostiles de tal manera que se tiene la capacidad de modificar nuestros propios sentimientos y el de la colectividad (Duran Asensio, 2018).

Indicadores	Ítem	Clari- dad	Cohe- rencia	Rele- vancia	Observaciones/ Recomendaciones
Sinergia	Se reúnen para el desarrollo de sus actividades como equipo	3	3	4	
	Los miembros del equipo contribuyen al logro de los objetivos	3	3	4	
Habilidades	Dentro del trabajo en equipo detectan las habilidades	3	3	4	
	Creer que tus experiencias contribuyen a lograr los objetivos	3	3	4	

Dimensión 2: Delegación y gestión de reuniones

Definición de la dimensión:

Son otra de las competencias del grupo de trabajo, la delegación y gestión de reuniones adecuada es un aspecto que se tiene que desarrollar con la finalidad de optimizar y sacar el máximo partido al tiempo dedicado al proyecto o tarea en el que estemos trabajando, las motivaciones que conllevan a la delegación son el deshacerse de tareas en las que no aportamos valor y que nos permita centrarnos en lo más importante, aumentando el compromiso del equipo al sentirse empoderados con nuevas tareas y aumentando la motivación del equipo ya que lanzamos un mensaje de confianza (Duran Asensio, 2018).

Indicadores	Ítem	Clari- dad	Cohe- rencia	Rele- vancia	Observaciones/ Recomendaciones
Líder	Creer que un buen liderazgo es delegar funciones	3	3	4	
	Consideras que tu líder debe actuar de forma organizada motivando a realizar reuniones de trabajo	3	3	4	
Resultados	Consideras que el trabajo en equipo de todos los miembros del grupo contribuye a los resultados	3	3	4	

	Los miembros del equipo de trabajo se sienten satisfechos por los resultados obtenidos	3	3	4	
--	--	---	---	---	--

Dimensión 3: Habilidades comunicacionales

Definición de la dimensión:

Es uno de los pilares fundamentales para que un grupo tenga un buen funcionamiento, cuya eficacia depende del nivel en que los miembros compartan la información, es decir no existe un emisor o un receptor, sino que los roles se van intercambian en todo momento, la comunicación debe darse en todas las direcciones, en forma ascendente del equipo al líder y descendente del líder al equipo, así como una comunicación horizontal entre los miembros del equipo (Duran Asensio, 2018).

Indicadores	Ítem	Clari- dad	Cohe- rencia	Rele- vancia	Observaciones/ Recomendaciones
Comunicación abierta	Los miembros del equipo practican comunicación abierta que facilita la coordinación de las diferentes actuaciones individuales	3	3	4	
	El trabajo en equipo exige una comunicación abierta entre todos sus miembros	3	3	4	
Componente esencial	La comunicación es fundamental para el éxito de la organización	3	3	4	
	Creer que la comunicación es un componente esencial para el éxito de la organización	3	3	4	
	Cada integrante del equipo destaca lo mejor de sí mismo	3	3	4	

Dimensión 4: Motivación

Definición de la dimensión:

Podemos definirla como el proceso que identifica, orienta y mantiene las diferentes conductas que un individuo pone en funcionamiento para alcanzar un objetivo, dicho de otra manera, la motivación se convierte en la gasolina que alimenta el vehículo que nos debe conducir hacia nuestra meta (Duran Asensio, 2018).

Indicadores	Ítem	Clari- dad	Cohe- rencia	Rele- vancia	Observaciones/ Recomendaciones
Anteponer al éxito del equipo	Existe motivación entre los miembros de tu equipo	3	3	4	
Seguridad	La confianza es una actitud de seguridad que genera motivación	3	3	4	
	Tiene la seguridad de que la motivación es fundamental en el desarrollo de su trabajo	3	3	4	

Dimensión 5: Compromiso y confianza

Definición de la dimensión:

Es sinónimo de trabajo en equipo, podríamos mencionar que todas las competencias necesarias para lograr el objetivo, el compromiso es la piedra angular para que funcione, sin compromiso por todas las partes difícilmente se alcanzará la meta deseada, la mayor parte de los equipos que tienen dificultades para conseguir lo que se proponen se debe fundamentalmente a la falta de compromiso. (Duran Asensio, 2018).

Indicadores	Ítem	Clari- dad	Cohe- rencia	Rele- vancia	Observaciones/ Recomendaciones
Consecución de objetivos	Cada miembro se compromete a aportar lo mejor de sí mismo para llegar a la consecución de los objetivos de todo el equipo	3	3	4	
	Todos los miembros del equipo de trabajo se comprometen para dar de sí mismo en la consecución de los objetivos de la institución	3	3	4	
Compromiso individual	Existe un compromiso individual y una responsabilidad personal para conseguir los objetivos del equipo de trabajo	3	3	4	
	Cuando se asignan responsabilidades y se asumen compromisos dentro del equipo de trabajo, todos participan activamente con confianza	3	3	4	

ANEXO 5: Confiabilidad Alpha de Cronbach

Variable 1: Gestión del Conocimiento

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,925	20

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	65,4667	138,189	,187	,928
VAR00002	65,9000	127,197	,671	,920
VAR00003	66,3000	127,321	,599	,921
VAR00004	66,3667	125,275	,656	,920
VAR00005	65,2333	130,047	,633	,921
VAR00006	65,9667	122,378	,870	,915
VAR00007	66,4333	123,426	,754	,918
VAR00008	66,6333	126,378	,787	,918
VAR00009	66,9667	127,826	,732	,919
VAR00010	66,9667	126,378	,644	,920
VAR00011	66,2667	122,685	,816	,916

VAR00012	66,4000	123,076	,633	,921
VAR00013	66,7667	126,461	,585	,922
VAR00014	65,0667	140,754	,063	,929
VAR00015	66,2333	129,289	,502	,924
VAR00016	65,6333	137,620	,275	,926
VAR00017	65,4000	135,697	,433	,924
VAR00018	66,1000	129,679	,525	,923
VAR00019	66,5000	124,948	,611	,921
VAR00020	66,4333	124,185	,694	,919

Variable 2: Trabajo en equipo

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,921	20

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	61,4000	163,145	,160	,925
P2	62,6000	146,110	,545	,920
P3	63,2333	148,668	,669	,915

P4	63,3333	152,782	,559	,918
P5	61,7667	148,323	,757	,913
P6	62,6000	149,352	,771	,913
P7	62,3000	143,390	,817	,911
P8	62,6000	143,903	,917	,910
P9	62,0333	146,585	,699	,914
P10	62,3000	146,010	,717	,914
P11	61,8333	155,247	,452	,920
P12	61,8333	145,178	,691	,915
P13	62,0667	145,099	,755	,913
P14	62,8000	155,407	,699	,916
P15	61,8333	169,523	-,114	,930
P16	61,6667	163,540	,201	,923
P17	62,2000	157,131	,462	,920
P18	62,3333	159,264	,430	,920
P19	62,6667	149,885	,751	,914
P20	62,3667	151,068	,665	,915

ANEXO 6: FICHA TÉCNICA
GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

Título: Gestión del conocimiento en el trabajo en equipo de profesionales asistenciales en un hospital nivel III-1, Lima 2023

Autor: Andreu y Baiget (2016)

Ciudad y año: Lima - Peru, 2023

Objetivo: Evaluar 3 dimensiones Creación del Conocimiento, Almacenamiento y transferencia del conocimiento y uso del conocimiento

- **Referencia teórica:** Gestión del conocimiento
- **Estructura del instrumento:** Está constituida por 35 ítems que quedaron luego de la validez de contenido y están distribuidos en 3 dimensiones

Tabla 1. Estructura del cuestionario Gestión del Conocimiento

Dimensiones	35 ítems
Creación de conocimiento	1,2,3,4,5,6,7,8
Transferencia y almacenamiento del conocimiento	9,10,11,12,13,14,15
Aplicación del uso del conocimiento	16,17,18,20

Aplicación: Se puede aplicar en forma individual o colectiva en grupos no mayores de 25 por vez, cuidando que se cumplan las condiciones establecidas para su aplicación.

ANEXO 7: FICHA TÉCNICA

TRABAJO EN EQUIPO

Título: Gestión del conocimiento en el trabajo en equipo de profesionales asistenciales en un hospital nivel III-1, Lima 2023

Autor: Duran (2018)

Ciudad y año: Lima - Perú, 2023

Objetivo: Evaluar 5 dimensiones: Inteligencia emocional, Delegación y gestión de reuniones, Habilidades comunicacionales, Motivación, Compromiso y Confianza

- **Referencia teórica:** Trabajo en equipo
- **Estructura del instrumento:** Está constituida por 20 ítems que quedaron luego de la validez de contenido y están distribuidos en 5 dimensiones

Tabla 1. Estructura del cuestionario Gestión del Conocimiento

Dimensiones	20 ítems
Inteligencia emocional	1,2,3,4
Delegación y gestión de reuniones	5,6,7,8
Habilidades comunicacionales	9,10,11,12,13
Motivación	14,15,16
Compromiso y confianza	17,18,19,20

Aplicación: Se puede aplicar en forma individual o colectiva en grupos no mayores de 25 por vez, cuidando que se cumplan las condiciones establecidas para su aplicación.

ANEXO 8: Prueba de Normalidad

Con la finalidad de conocer el comportamiento de los datos y poder tomar la decisión del tipo de prueba estadística a utilizar para el análisis inferencial se realiza la prueba de normalidad de la siguiente manera:

Pruebas de Normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Gestión del conocimiento	,153	306	,000
Trabajo en equipo	,120	306	,000

Como se puede observar de la tabla 9 que según el grado de libertad que viene a ser la muestra esta supera el valor mínimo que es 50 encuestas por lo que el modelo Kolmogorov Smirnov se ajusta a la presente investigación y que en ambas variables la significancia nos da un p valor de 0.000 lo que significa que la distribución de los datos es no normal correspondiendo utilizar pruebas no paramétricas para las hipótesis.

Por lo tanto, se utilizó el modelo estadístico regresión logística ordinal para las pruebas de hipótesis.

ANEXO 9:

Permiso del Hospital para realizar la investigación



Ministerio de Salud

Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé"

Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación



Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres
'Año de la Unidad, la Paz y el desarrollo'

Lima, 04 de julio de 2023

OFICIO N°554-2023-OADI-HONADOMANI-SB

FIGRELLA KATHERINE BASURTO QUINTO

Investigadora Principal

Presente.-

Expediente N°11999-23

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarla cordialmente y en relación al Proyecto de Investigación titulado

"GESTION DEL CONOCIMIENTO EN EL TRABAJO EN EQUIPO DE PROFESIONALES ASISTENCIALES EN UN HOSPITAL NIVEL II-1, LIMA 2023".

Al respecto se observa lo siguiente

- De las 62 referencias que aparecen en la lista (Pg 27), sólo 25 referencias están indexadas en el texto
- La referencia **Carrasco (2006)** (Pg 15) aparecen indexada en el texto pero no aparece en la lista de referencias
- El planteamiento del tema, el plan de análisis de los resultados a obtener y la metodología estadística propuesta son apropiados para el estudio

Conclusión

El Proyecto con Expediente N°11999-23 Puede ser aprobado luego de levantar las observaciones correspondientes.

Hago propicia la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO
"SAN BARTOLOME"
M.C. Y GONZALO FIGRELLA BASURTO QUINTO
Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación
CMP 7714



JGMA/vma
cc archivo

Av. Alfonso Ugarte 825 4to piso/Lima Perú

Teléfono 2010400 anexo 162