



DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.3482

**Apropiación social del conocimiento en actividades de
transferencia e intercambio: caso estudio. Trabajo en casa,
aislamiento preventivo y obligatorio**

José Néstor Suárez Suárez

<https://orcid.org/0000-0002-0136-2519>

investigación.srs@subredsur.gov.co

Yaneth Roa Cuesta

<https://orcid.org/0000-0001-5807-4625>

yenithroa@gmail.com

Pilar Sánchez

<https://orcid.org/0000-0001-9304-2530>

pilisanchez02@gmail.com

Eveling Saavedra Bravo

<https://orcid.org/0000-0002-7865-1140>

esaavedra74@uan.edu.co

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur. E.S.E
Bogotá. Colombia

RESUMEN

La Gestión del Conocimiento (GC) en tiempos de Pandemia há intensificado sus avances tecnológicos en entrega de información precisa y en tiempo real. El objetivo fue aplicar prácticas de apropiación social del conocimiento a actividades específicas en el proceso de combinación para la GC en una Institución pública de Salud bajo el ámbito de Aislamiento en Casa. Estudio de caso único. La estrategia se realizó durante un período de 13 meses, en três etapas de abril a junio 2020, de julio a diciembre 2020 y enero a mayo 2021, sin solución de continuidad, pero con un número decreciente de participantes. El grupo de trabajadores de la salud plantearon interés específico de realizar actividades en la Gestión de Guías y protocolos en la práctica clínica. Se ejecutó entrenamiento para la lectura interpretativa de la recomendación basada en evidencia científica en las diferentes disciplinas. A partir de la experiencia se logra cierto nivel de generalización de tipo analítico, obteniéndose una visión práctica del denominado trabajo en casa, que nos permitió explorar eventos y la realidad del comportamiento humano bajo condiciones de pandemia con alto nivel de incertidumbre a nivel familiar, económico, profesional, social, laboral y de salud.

***Palabras clave:** apropiación social del conocimiento; gestión del conocimiento; combinación; estudio de caso; trabajo remoto.*

Correspondencia: investigación.srs@subredsur.gov.co

Artículo recibido 10 de Octubre 2022 Aceptado para publicación: 10 de Noviembre 2022

Conflictos de Interés: Ninguna que declarar

Todo el contenido de **Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar**, publicados en este sitio están disponibles bajo

Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) 

Cómo citar: Suárez Suárez, J. N., Roa Cuesta, Y., Sánchez, P., & Saavedra Bravo, E. (2022). Apropiación social del conocimiento en actividades de transferencia e intercambio: caso estudio. Trabajo en casa, aislamiento preventivo y obligatorio. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 187-210. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.3482

Social appropriation of knowledge in transfer and exchange activities: case study. Work at home, preventive and mandatory isolation

ABSTRACT

Knowledge Management (KM) in times of Pandemic has intensified its technological advances in the delivery of accurate information in real time. The objective was to apply practices of social appropriation of knowledge to specific activities in the combination process for GC in a public Health Institution under the scope of Isolation at Home. Single case study. The strategy was carried out over a period of 13 months, in three stages from April to June 2020, from July to December 2020 and January to May 2021, without interruption, but with a decreasing number of participants. The group of health workers raised specific interest in carrying out activities in the Management of Guidelines and protocols in clinical practice. Training was carried out for the interpretive reading of the Recommendation based on scientific evidence in the different disciplines. Based on the experience, a certain level of generalization of an analytical type is achieved, obtaining a practical vision of the so-called work at home, which allowed us to explore events and the reality of human behavior under pandemic conditions with a high level of uncertainty at the family, economic, professional, social, labor and health.

Keywords: *social appropriation knowledge; knowledge management; combination; case study; remote work.*

INTRODUCCIÓN

En la pandemia de COVID-19 se evidencia coordinación integradora en Gestión del Conocimiento (GC), mediante la creación de un conocimiento propio de la pandemia, compartiendo el mismo conocimiento entre las partes afectadas y potenciales y su correcta aplicación observable en resultados positivos. Se está logrando rápida absorción y registro de la experiencia alcanzada, inmerso en un ambiente de crisis de salud, que junto con las mejores prácticas aplicables orientadas hacia la gestión exitosa del desastre de salud COVID-19, se espera controlar la posible reaparición de esta o cualquier otra pandemia similar. La GC ha intensificado sus avances tecnológicos en la entrega de información precisa y en tiempo real en su intento de reducir las infecciones en la pandemia mundial(K. Dalkir, 2011)(Kimiz Dalkir, 2005).

Se considera la Gestión del Conocimiento fundamental en el mundo actual, por su valor e interés, ya que es utilizable, transferible pero no consumible(Flyvbjerg, 2006). Se ha evidenciado en sectores como la construcción que la captura de experiencias en profundidad, antes y después de la implementación de iniciativas de gestión del conocimiento, constituyen importantes impulsores de mejora(RK., 2003). En general, la investigación en dicho sector, evidencia tres barreras y facilitadores clave para la iniciativa que permite la gestión del conocimiento en la organización: conciencia centrada en la necesidad y el valor del conocimiento o la falta de este, un entorno de intercambio de conocimiento o falta de él, y habilitación para la web y sistemas integrados de gestión del conocimiento o falta de él(RK., 2003).

En general, en el área de Gestión del conocimiento es frecuente la investigación para examinar y capturar experiencias específicas, con el objetivo principal de aprender de esas experiencias(RK., 2003). El modelo SECI (Socialización, exteriorización, combinación e interiorización) ha sido empleado en el análisis de la transformación del conocimiento y resumiendo el proceso de enseñanza en colegios y universidades(Cheng-Yu Lu et al., 2010) y su aplicación con énfasis en Combinación ha sido reportado en los entornos de red, Interacciones en línea, ingeniería de sistemas y administración(Garstenauer et al., 2014). La revisión de la literatura ha identificado algunos desafíos encontrados en la aplicación del modelo SECI. Algunas de las limitaciones están relacionadas con el modelo como proceso, mientras que otros tenían que ver con modos o fases separadas del proceso(Bandera et al., 2017). Al identificar el uso del modelo SECI durante períodos

quinquenales, es evidente su duplicación para fines del 2019(Adesina & Ocholla, 2019). Se ha reconocido la idoneidad de este modelo en la era moderna y en Conferencia Internacional sobre Gestión de conocimiento se destaca el impacto del modelo SECI en la investigación académica occidental y oriental(Bandera et al., 2017).

La transferencia y el intercambio de conocimientos tiene tres componentes, a saber, personas, procesos y tecnología. Sin embargo, se debe prestar la debida atención al equilibrio correcto de los esfuerzos de estos tres componentes para una implementación exitosa de GC(Arntzen-Bechina A, 2007). Cabe señalar que, de estos tres componentes el pilar más importante para el proceso de intercambio de conocimientos son las personas. Al abordar el diseño y la ejecución de estrategias de apropiación, se evidencian múltiples barreras, desde los limitados recursos, la mediatización de los alcances científicos y la poca formación en competencias específicas en los sistemas educativos.(Grupo de Apropiación del Conocimiento, 2010). En el presente estudio se estructuró la gestión del conocimiento, particularmente en las estrategias de apropiación, desde el trabajo Remoto.

Una estrategia implementada en el mundo, desde gestión del conocimiento es el trabajo remoto, que, en el entorno de la Pandemia, se espera disminuya la vulnerabilidad y la probabilidad de infecciones altamente contagiosas, al distanciar al trabajador de la posible exposición a la enfermedad. Se considera que la estrategia permita mejorar tanto la calidad como la cantidad de servicio a los pacientes debido a la eliminación del miedo y la ansiedad de transmisión de infecciones de los pacientes al personal de atención médica. Según Roubein y Luthi (2020), existe un alarmante aumento del miedo entre los médicos y las enfermeras debido a la aterradora probabilidad de que se conviertan en transmisores de coronavirus en lugar de remediarlo(Roubein, R. & Luthi, 2020).

Un aspecto fundamental del trabajo remoto identificado en la revisión de la literatura es que puede impedir el intercambio de conocimiento(Donnelly & Johns, 2020). Al conocimiento explícito se puede acceder con relativa facilidad con la ayuda del software digital(Landaeta Olivo et al., 2016). Sin embargo, el conocimiento tácito a menudo más valioso, estará menos disponible por estar inmerso en espacios geográficos particulares(Gertler, 2003). La articulación del conocimiento tácito se puede lograr a través de interacciones en línea, pero es más probable que tenga lugar durante los intercambios sociales en persona(Donnelly, 2019)(Kaše et al., 2009). Por lo tanto, el

trabajo remoto humanizado y la Gestión de Recursos Humanos (HRM) pueden afectar el grado en que las personas participan en el intercambio de conocimientos(Taskin & Bridoux, 2010).

Los hallazgos del experimento Hadron Collider en el CERN en Suiza revelan que cuanto más una organización busca formalizar y digitalizar el conocimiento, las personas están menos dispuestas a compartir sus conocimientos(Mabey & Zhao, 2017). El trabajo remoto deshumanizado y la gestión de recursos humanos afectan negativamente el intercambio de conocimiento tácito en diferentes escalas geográficas y conduce a una identificación más fuerte con una perspectiva micro fundacional sobre el conocimiento y los comportamientos asociados(Donnelly & Johns, 2020).

Adicionalmente frente al trabajo Remoto se plantea que en lugar de estabilidad, algunas relaciones laborales se están volviendo más fluidas y de corta duración(Hollister, 2011). Por lo tanto, habría una exposición de los trabajadores a una mayor precariedad(Standing, 2014), particularmente cuando hay contratos de cero horas, que no estipulan un número mínimo de horas de trabajo ni obligan explícitamente a los trabajadores a trabajar las horas solicitadas o requeridas por un empleador(Felstead, A., Gallie, D., and Green, 2015). En este caso, los trabajadores remotos pueden ser vistos como una multitud sin rostro de productos “desechables” en lugar de activos humanos de alto valor. Es probable que el mantenimiento, la mejora o el deterioro de tales condiciones estén influenciados por los niveles de habilidad de un trabajador remoto y el costo en capital humano a lo largo del tiempo, pero también por la precariedad de su contrato, distancia relacional y desarrollos tecnológicos(Flecker, J., & Schonauer, 2016). En estudio previo de Gestión del Conocimiento, en la línea base con relación al nivel de implementación de prácticas de combinación (conversión de conocimiento explícito a explícito), se evidenció frecuencia de uso baja, destacando el uso de correos electrónicos para el intercambio de información y / o conocimiento. Llama la atención la inexistencia según los encuestados de la mayoría de las áreas funcionales de actividades como la actualización constante mediante cursos dados por agentes externos a la empresa (universidades, centros tecnológicos, congresos, seminarios, etc.) y la ausencia de acceso a información especializada mediante revistas, manuales, libros, foros, cursos, etc(Néstor Suárez, 2020). En esta etapa, los temas centrales son los procesos de comunicación y difusión y la sistematización del conocimiento(Nonaka & Konno, 1998).

Nuestro objetivo fue aplicar prácticas de apropiación social del conocimiento a actividades específicas en el proceso de combinación para la Gestión del Conocimiento en una Institución pública de Salud bajo el ámbito de Aislamiento en Casa, que permitan examinar, capturar y aprender de experiencias específicas.

METODOLOGÍA

Tipo de diseño: Estudio de caso(RK., 2003): El enfoque para este estudio es un método de investigación de estudio de caso único, que es específico para comprender la experiencia y la práctica en una organización en salud mediante la implementación de una iniciativa realizada de gestión del conocimiento(Okere G O, 2017).

La investigación de casos de estudio sirve para explorar eventos y la realidad del comportamiento humano bajo ciertas circunstancias. A pesar del hecho de que algunos estudiosos consideran la investigación de estudios de caso como un método de investigación débil, la investigación de estudios de caso ha seguido contribuyendo a nuevos conocimientos(RK., 2003).

El objetivo general fue aplicar prácticas de apropiación social del conocimiento a actividades específicas en el proceso de combinación para la GC en una Institución pública de Salud bajo el ámbito de Aislamiento en Casa, que permitan examinar, capturar y aprender de experiencias específicas. Los objetivos específicos hacen relación al desarrollo de estrategias de combinación armonizables con las actividades del proceso de combinación: Transformación de conocimiento explícito a explícito (organización, integración de conocimiento), combinando diferentes tipos de conocimiento explícito. Síntesis de conceptos en un sistema de conocimiento creando conocimiento sistémico. Compartir conocimientos explícitos mediante documentos, manuales, videos, procedimientos, casos, notas, etc., para producir nuevo conocimiento o reconfigurarlo y hacerlo más relevante y práctico.

A partir de la línea de acción de apropiación social del conocimiento, Transferencia e intercambio del conocimiento, se emplearon técnicas de Gestión del conocimiento a nivel de combinación: Transformación de conocimiento explícito(E) a explícito (E). En aprendizaje significativo se emplearon lecturas en PDF y casos aplicativos. En aprendizaje colaborativo se generó un espacio intensivo de mensajería y para Aprendizaje Autónomo hubo Acompañamiento de tutor, experto temático y soporte en plataforma (Skype®)(Microsoft Trademarks, n.d.).

Las actividades de Combinación se aplicaron alternativamente a un total de 51 profesionales del área de la Salud en proceso inicial (abril y mayo 2020) y posteriormente por condiciones normativas el grupo se redujo a 21 profesionales (junio a diciembre).

La experiencia se desarrolló en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, donde por condiciones de pandemia COVID 19, requirió formalizar trabajo en casa a 250 profesionales de la salud tanto asistenciales como administrativos sin distinción de relación contractual y con criterios mayores de edad, comorbilidad y estado de embarazo. Se asignaron diversos grupos a nivel institucional, siendo esta experiencia conformada por 51 profesionales en la fase inicial. Las condiciones de procedencia laboral fueron heterogéneas, así como el área disciplinar.

Aplicando prácticas de GC para mitigar la pandemia, se seleccionó el foco de interés en la gestión de Guías de práctica clínica, mediante el desarrollo de las siguientes fases:

Fase introductoria: test de caracterización; matriz evaluativa, herramientas normalización; taller de mediciones epidemiológicas.

Fase contextual de Implementación: Definición del enfoque; Conflicto de intereses; Declaración necesidades de adopción; Términos de referencia; Tamización primaria; Tamización secundaria; Curso GRADE.

Fase de entrenamiento: Herramienta de análisis y selección de GPC, AGREE II(Brouwers et al., 2010), AMSTAR II(Shea BJ, Reeves BC, Wells G, Thuku M, Hamel C, Moran J, Moher D & Welch V, Kristjansson E, 2017), CONSORT(Moher et al., 2010); STROBE(Vandenbroucke et al., 2007); STARD(Cohen et al., 2016) Capacitación datos ausentes; Análisis y selección GPC; Jerarquización de la evidencia.

Fase de ejecución de productos: Plan de implementación; Elaboración protocolos; Adopción Guías; formalización de Innovación; Validación y estandarización Registro Institucional COVID; elaboración Boletín epidemiológico.

La estrategia se realizó durante un periodo de 13 meses, en tres etapas de abril a junio 2020, de julio a diciembre 2020 y enero a mayo 2021, sin solución de continuidad, pero con un número decreciente de participantes por el reintegro normativo progresivo. La ejecución de las actividades fue durante las vigencias 2020 y 2021.

La fundamentación se originó en una previa caracterización de las prácticas de GC implementadas en una institución de Salud, de acuerdo con las etapas o componentes del Modelo de Nonaka y Takeuchi (1999)(Nonaka, I., and Takeuchi, 1995). Se aborda la

tercera de las dimensiones identificadas por Nonaka la cual es la transformación de conocimiento explícito a explícito (combinación).

Se plantean tres estrategias de combinación armonizables con las actividades del proceso de combinación:

Transformación de conocimiento explícito a explícito (organización, integración de conocimiento), combinando diferentes tipos de conocimiento explícito. El conocimiento explícito se recoge dentro o fuera de la organización y luego se combina, edita o procesa para formar nuevos conocimientos. El nuevo conocimiento explícito se difunde entre los miembros de la organización. Esta actividad se desarrolló a partir de la estrategia talleres de adopción implementación de guías de práctica clínica.

Síntesis de conceptos en un sistema de conocimiento creando conocimiento sistémico. Conocimiento sistémico es aquel perfil de conocimiento representado a través de prototipos, nuevos servicios, nuevos métodos, entre otros, donde se vea reflejado la aplicación de varias fuentes de conocimiento. Esta actividad se desarrolló a partir de la estrategia entrenamiento en herramientas evaluativas de estudios base en la adopción de guías de práctica clínica.

Compartir conocimientos explícitos mediante documentos, manuales, videos, procedimientos, casos, notas, etc., para producir nuevo conocimiento o reconfigurarlo y hacerlo más relevante y práctico. Esta actividad se desarrolló a partir de la estrategia cartilla informativa de aplicación medicina basada en la evidencia al proceso de adopción / implementación de guías de práctica clínica en el ámbito de urgencias y de Salud Oral.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

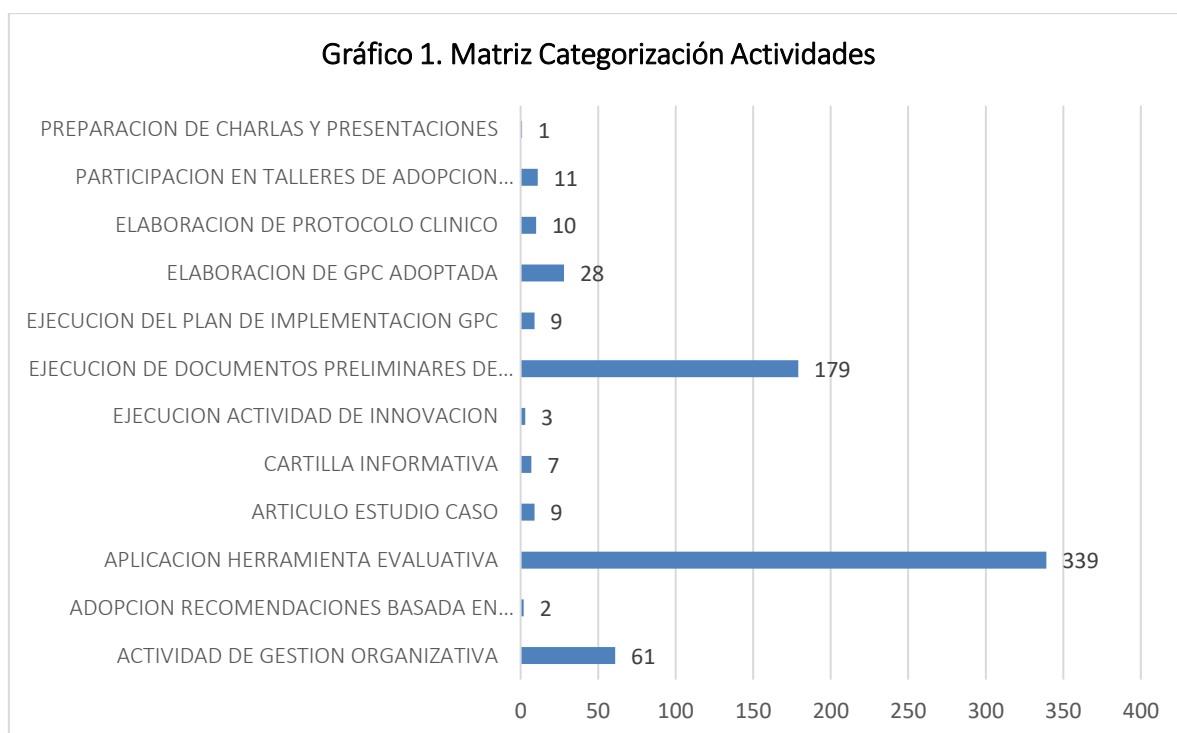
El grupo de trabajadores de la salud en condiciones de aislamiento en casa por Pandemia, plantearon interés específico de realizar actividades en la Gestión de Guías y protocolos en la práctica clínica. A partir de reuniones preliminares se evidenció la no aplicación de prácticas de apropiación social del conocimiento en la implementación de las Recomendaciones basadas en la evidencia científica en Guías y protocolos adoptados y por adoptar, en las diferentes disciplinas.

En la fase inicial de la estrategia se evidencia un perfil de prácticas de Gestión Conocimiento con niveles críticos de desarrollo en algunos procesos como combinación e interiorización y adicionalmente los relatos demostraron ausencia de estrategias de transferencia e intercambio del conocimiento, especialmente en Enfermedades Crónicas

no transmisibles. No existe entrenamiento en el uso y aplicación de las herramientas evaluativas de diseños empleados en la construcción de recomendaciones clínicas basadas en la evidencia científica. Adicionalmente los profesionales intervinientes no han participado en estrategias de transferencia y apropiación social del conocimiento en la evidencia disponible en COVID 19, circunstancia que se constituye en factor adicional de incertidumbre en la nueva condición laboral.

Las actividades de Combinación (Tabla.1) se aplicaron alternativamente a un total de 51 profesionales del área de la Salud en proceso inicial (abril -mayo) y posteriormente por condiciones logísticas el grupo se redujo a 21 profesionales. El proceso estuvo acompañado dos médicos internos quienes apoyaron diferentes actividades como el seguimiento personalizado, apoyo a elaboración de material didáctico, soporte en la Web, captura de la información.

Los recursos empleados en las estrategias de Apropiación hacen relación a: charlas dictadas al grupo con un promedio de dos horas y media diarias; realización trabajos de tareas con un promedio de una hora diaria; participación en las reuniones del grupo de trabajo con un promedio de hora y media diaria; realización búsqueda bibliográfica con un promedio de una hora diaria; tiempo estimado: promedio de seis horas diarias de lunes a viernes. La logística empleada fue PC en Plataforma SKYPE®.



Fuente: Base datos 1 abril 2020-21 julio 2020.

La frecuencia de Actividades por Categoría (n=12) presenta una media de 54(DE=102) con un Rango mínimo de 1 y máximo de 339 (p=0,095) (Gráfico 1).

Se elaboró y aplico en el proceso un Perfil de competencias específicas en los contenidos programáticos, en áreas de Medicina Basada en la Evidencia y desarrollo metodológico (Tabla2)

Tabla. 1. Actividades de Combinación: contenidos temáticos

Dominio de combinación	Estrategia	Actividades
Transformación de conocimiento explícito a explícito	Participación en talleres de adopción implementación de guías de práctica clínica y protocolos asistenciales	Aplicación test caracterización de prácticas de gestión del conocimiento implementadas en la E.S.E. <ol style="list-style-type: none"> 1. Participación rol de asistente - participante 2. Participación rol de ponente
	Ejecución de talleres de adopción implementación de guías de práctica clínica y protocolos asistenciales	Política institucional de adopción de GPC Matriz evaluativa de herramientas normalización de la práctica clínica. <ol style="list-style-type: none"> 1. Elaboración de términos de referencia y análisis del enfoque en guías de práctica clínica Declaración requerimiento necesidades de adopción 2. Estándares para la elaboración de guías protocolos y procedimientos. 3. Plan institucional de implementación GPC Subred sur. 4. Lineamientos normativos en la selección de las guías de práctica clínica. 5. Lineamiento normativo para el análisis individual de las recomendaciones 6. Métodos diagnósticos en pacientes con COVID 19 7. Medicina basada en la evidencia introducción; taller tamización secundaria para hacer evolución AGREE, Google académico, Cochrane. 8. Selección y análisis de recomendaciones. 9. Tipo de recomendación por nivel incertidumbre Ejercicio práctico AMSTARD 2 herramienta de evaluación de investigación RS. Ejercicio práctico CONSORT herramienta de evaluación ECA. 10. Ejercicio práctico STROBE herramienta evaluación estudios observacionales, ejercicio práctico tipo de diseño a partir de una recomendación. 11. Tratamiento de datos ausentes "missing data"; Lineamientos en el plan de implementación de GPC: Estudio de indicadores epidemiológicos, indicadores operacionales, indicadores costo promedio, indicadores calidad técnica; Socialización norma técnica barreras y facilitadores

	Apoyo a la adopción / implementación de GPC	<ol style="list-style-type: none"> 12. Apoyo adopción GPC diabetes 13. Apoyo adopción guía cirugía oral básica 14. Apoyo adopción guía de práctica clínica trauma facial: selección documental, definición de términos de búsqueda: fractura maxilar, mandibular, fracturas cóndilo, fracturas dentoalveolares, fracturas pan faciales. 15. Protocolo de bacteriemia asociada a catéter 16. Evaluación de estándares en morbilidad materna extrema. 17. Hipertensión arterial en urgencias (crisis hipertensiva); sepsis en pacientes de cuidado intensivo; diabetes mellitus en urgencias; protocolo de anemia en pacientes renales. 18. Lineamientos para la adopción de guía de manejo a partir de consenso de expertos. 19. Lineamientos para elaboración de protocolo asistencial. 20. Etapa de ejecución avances en productos
	Ejecución actividad de innovación	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ideación 2. Fundamentación 3. Planteamiento de pre-prototipo
Síntesis de conceptos	Entrenamiento en herramientas evaluativas de estudios base en la adopción de guías de práctica clínica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Herramienta AGREE II: aplicada a guías seleccionadas en tamización secundaria 2. Herramienta AMSTAR II. Estudio de aplicación: Relación entre la enfermedad cardiovascular y la afección dental. - Revisión Sistemática(González Navarro et al., 2017) A single-center review of facial fractures as the result of high-speed projectile injuries(Liu, F. C., Halsey, J. N., Hoppe, I. C., Ciminello, F. S., Lee, E. S., & Granick, 2018). 3. Herramienta CONSORT: estudio de aplicación: ácido tranexámico como método de hemostasia local después de exodoncias en pacientes con uso de Warfarina(Queiroz et al., 2018). 4. STROBE: estudio de aplicación: 5. Herramienta STARD estudio de aplicación.
Compartir conocimientos explícitos	Cartilla informativa de aplicación medicina basada en la evidencia al proceso de adopción / implementación de guías de práctica clínica en el ámbito de urgencias.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aporte componente informativo 2. Aporte componente ilustrativo: infografías en protocolo de bacteriemia por catéter 3. Aporte componente ajuste estilo 4. Aporte componente editorial

Fuente: elaboración propia

Las actividades Interdisciplinarias por parte del Grupo de Profesionales en condiciones de Aislamiento Preventivo fueron múltiples (Tabla 1) y heterogéneas.

Tabla 2. Perfil de competencias específicas en el contenido programático

CONTENIDO PROGRAMÁTICO	AREA	COMPETENCIAS ESPECÍFICAS.
Procedimientos y estrategia de búsqueda: perfiles y lenguajes de interrogación. Pertinencia y relevancia de los resultados de búsqueda	MBE	Competencia investigativa de tipo cognitivo que le permita argumentar, abstraer, analizar y sintetizar la información.
Estructuración de los objetivos.	DM	Competencia investigativa de conocimientos en el tópico objeto de investigación.
Evaluación de diseño de investigación	MBE	Competencia investigativa en conocimientos y habilidades propias de metacognición en el saber de porqué y para que el diseño.
Reclutamiento y selección de participantes.	MBE	Competencia investigativa de tipo metodológico que le permita aplicar técnicas y recolectar datos
Elaboración de productos resultado de actividades de apropiación social del conocimiento.	MBE	Competencia investigativa de tipo comunicativo que le permita ejecutar productos de apropiación social del conocimiento como poster, ponencias, conferencias, otros.

Fuente: elaboración propia

Nuestra experiencia bajo enfoque cualitativo (Morrow, S. L., & Smith, 2000) explora en profundidad un proceso con múltiples personas, por lo que se considera un caso de una situación natural con límites definidos (Yin, 1981). Es un estudio de caso intrínseco, debido a que se desarrolló sobre una única institución (Stake, 1994) (Creswell et al., 2007). El método de estudio de caso es apropiado para estudiar el Sector público (SP) y el campo de la gestión (Riege & Lindsay, 2006).

Un aspecto destacable fue la alta frecuencia de intercambio de conocimientos que se considera uno de los pasos fundamentales en los procesos de GC. “Los beneficios individuales incluyen un mejor aprendizaje, toma de decisiones, resolución de problemas, productividad y satisfacción laboral, mientras que los beneficios del proceso de intercambio de conocimientos están relacionados con una mejor colaboración del personal, un flujo de información más rápido, disponibilidad/accesibilidad de la información, calidad de la información, creación de nuevos conocimientos y redes sociales” (Al-Busaidi, 2014). Además, existen beneficios sectoriales, como la mejora de la

normalización(Al-Busaidi, 2014) (Siemsen et al., 2008). Se formalizaron nuevas prácticas centradas en la persona aprovechando el conocimiento explícito obtenido a lo largo de las actividades(Attard et al., 2022). Esta etapa se llevó a cabo formando Ba virtual entre grupos de trabajo más pequeños a través de reuniones virtuales y generando espacios de reunión donde se dialogó para compartir y crear conocimiento.

Se evidenciaron cambios en la gestión del proceso adopción adaptación de guías de práctica clínica en las diferentes áreas de atención. Se destaca en Salud oral, fortalezas en Compartir conocimiento explícito, que fue aplicado al proceso integral de Adopción. Comparativamente antes-después, hay mayor cumplimiento a corto plazo de las recomendaciones formuladas y se espera efecto continuo a mediano y largo plazo.

A nivel de los participantes se han compartido las buenas prácticas en el uso de herramientas para el Aprendizaje Significativo, colaborativo y autónomo. Se formalizaron competencias específicas a través de contenidos programáticos, específicamente de tipo cognitivo, permitiendo argumentar, abstraer, analizar y sintetizar información; de tipo metodológico para permitir aplicar técnicas y recolección de datos.

La Política de Apropiación Social de la CTI (Ministerio de Ciencia et al., 2020) se socializó y se identifica los profesionales de salud como actores determinantes y su rol en las líneas de acción y uso de lenguajes apropiados. Frente al desnivel entre actores y estrategias se avanzó en la superación de apropiación como mediatización de la información.

A nivel de la Gestión del conocimiento en tiempos de pandemia, se identificó la coordinación integradora y se construyeron elementos para la adecuada absorción y registro de información en la contribución de la toma de decisiones a nivel de la Micro gestión. Aun cuando existe avance en el intercambio mundial de la información, el aporte desde lo local requiere la contribución multidisciplinaria desde el registro institucional y la integridad científica en la formulación y ejecución de proyectos de investigación.

En la actualidad se hace énfasis en la evaluación de las prácticas de exteriorización, al considerarlo, como determinante para la identificación de prácticas de conversión de conocimiento tácito extenso e intensivo a explícito sobre COVID-19, y cómo se está compartiendo este mismo conocimiento para mitigar la pandemia. Nuestros resultados hacen relación a prácticas de combinación, y nos permitirá reflexionar sobre la eficacia de la gestión del conocimiento y sus logros en el tratamiento de pandemias previas para

evaluar las etapas progresivas de su implementación. Se evidenciaron múltiples gestores del conocimiento, profesionales de la salud con capacidades diferentes.

A nivel del dominio de Compartir conocimiento explícito, que fue aplicado al proceso integral de Adopción Implementación de Guías de Práctica Clínica, es importante tener en cuenta que los estudios sobre el cumplimiento de las recomendaciones de las guías de práctica clínica por parte de los profesionales de la salud evidencian un mayor cumplimiento a corto plazo y una disminución al cabo de un año de la implementación (Ament et al., 2015). Asimismo, la evidencia ha mostrado un efecto sobre algunos resultados clínicos como el cambio de la presión sistólica, especialmente en las intervenciones que incluyen la participación de un profesional de la salud comparadas con aquellas dirigidas exclusivamente a un grupo en particular (Svetkey et al., 2009). Se plantea en gran medida los principios de disseminación de las estrategias entre los profesionales de la salud para facilitar la educación y la información de los pacientes contando con su participación directa, no solo en la difusión sino también en el desarrollo de las recomendaciones (Schipper et al., 2015).

La experiencia es contrastable con la implementación de GC en el cuidado de la salud, mediante las prácticas médicas basadas en la evidencia (EBMP), es decir, la integración de la evidencia de la investigación, la experiencia clínica y las preferencias y valores del paciente en la toma de decisiones clínicas (Bordoloi, P. & Islam, 2012), que se sabe son influyentes en la toma de decisiones a lo largo de los procesos de prestación de atención médica (Boateng, n.d.). En consecuencia, la gestión del conocimiento tácito y explícito tiene un gran papel que desempeñar para que EMBP tenga éxito. El papel de la GC en la toma de decisiones para mejorar la calidad de la prestación de asistencia sanitaria tiene que ver con la adopción de la estrategia adecuada de gestión del conocimiento para la toma de decisiones clínicas informadas (Boateng, n.d.).

Se espera a partir de la experiencia que se realice la interiorización de estrategias en el proceso de adopción/ implementación de Guías de Práctica Clínica (GPC) que son actividades de combinación, entendido como conversión de conocimiento explícito a conocimiento explícito, consistentes en ordenar, agrupar, categorizar y contextualizar la información existente con el objetivo de generar conocimiento. Es la combinación de conocimientos explícitos para crear nuevos conocimientos. La combinación, es el proceso de crear conocimiento explícito al reunir conocimiento explícito proveniente de múltiples

fuentes. Las guías de práctica clínica pueden actuar como pilares de la gestión del conocimiento basada en la evidencia en el cuidado de la salud, si son confiables y sus recomendaciones no están sesgadas por el conflicto de intereses de los autores(Ollenschläger G, 2013). La disponibilidad de compartir conocimientos se garantizó por múltiples trabajos colaborativos.

La deshumanización del trabajo remoto planteada se controló mediante la interrelación continua de la totalidad de participantes con supervisor de contratación o referente de Recursos Humanos. Finalmente, en el riesgo de exposición de los trabajadores a una mayor precariedad, la totalidad de participantes conservó la relación contractual evidenciable después de 6 meses de la estrategia.

A corto plazo se espera disminuir el analfabetismo científico en los usuarios de GPC y protocolos, así como formalizar competencias estructurales de análisis crítico de la evidencia, como factor determinante ante la incertidumbre en la apropiación y comunicación de la evidencia científica. A mediano plazo disminuir la Heterogeneidad en la gestión de actividades asistenciales en los planes de manejo y los niveles críticos en intercambio de conocimiento en situaciones clínicas complejas.

A partir de la experiencia se logra cierto nivel de generalización de tipo analítico, obteniéndose una visión práctica del denominado trabajo en casa, que nos permitió explorar eventos y la realidad del comportamiento humano bajo condiciones de pandemia con alto nivel de incertidumbre a nivel familiar, económico, profesional, social, laboral y de salud.

Las lecciones aprendidas están relacionadas con el avance de gestión frente a los fundamentos de trabajo en casa: Trabajo remoto como estrategia de GC, permitió evidenciar disminución de vulnerabilidad y la probabilidad de infecciones altamente contagiosas; Garantía del distanciamiento social y disminución del miedo y la ansiedad de transmisión de infecciones de los pacientes al personal de atención en salud. La disponibilidad del conocimiento tácito se articuló a través de interacciones en línea.

Se presentan limitaciones del estudio relacionadas con la no exploración del conocimiento sobre el uso de la tecnología empleada; la perspectiva fue desde los tomadores de decisiones clínicas, lo que limita la incorporación del conocimiento de la investigación en la toma de decisiones sobre el desarrollo de programas y

políticas(Dobbins et al., 2010). No se evaluó el nivel impacto de comunicación con los pacientes, previo, durante y posterior al trabajo en casa.

Las condiciones habilitadoras que promueven la espiral del conocimiento(NONAKA, Ikujiro; TAKEUCHI, 1994) en el Modelo SECI, se cumplieron en cuanto a Intención, al presentar veracidad del conocimiento formulado; Autonomía al evidenciarse automotivación para crear nuevos conocimientos. Fluctuación y caos creativo, al existir una "ruptura" de las rutinas, los hábitos y las estructuras cognitivas, lo que brindó oportunidad de reconsiderar pensamiento. En cuanto a las condiciones de Redundancia y variedad de requisitos su cumplimiento fue limitado por las condiciones propias del aislamiento en casa, al no existir actividades directas con la organización ni el acceso rápido a la información dentro de la organización(Cunha Leite Regina Maria, Pedro Martins de Oliveira, Adriano Souza Leão, Marina Leite Vieira Lima, Hugo Meijon Moreda Neto, 2020).

Finalmente, no se pudo implementar una comunidad de practica que garantice la continuidad del intercambio, la gestión y la creación de conocimiento.

CONCLUSIONES

Se han aplicado prácticas de apropiación social del conocimiento a actividades específicas en el proceso de combinación para la Gestión del Conocimiento en una Institución pública de Salud en condiciones de trabajo remoto, evidenciando productos de media y alta complejidad en los dominios de: transformación de conocimiento, síntesis de conceptos y compartimento de conocimiento. Bajo el entorno de pandemia en ninguno de los participantes se comunicó procesos infecciosos ni agudización de las comorbilidades de base.

El equipo se formalizo con profesionales de área de la salud en diferentes disciplinas y llama la atención el aprovechamiento del tiempo y el alto rendimiento en el entrenamiento en el uso y aplicación de las herramientas evaluativas de diseños empleados en la construcción de recomendaciones clínicas basadas en la evidencia científica, lo que requería trabajo complementario de profundización en entornos virtuales con contenidos novedosos de escenarios hipotéticos y pensamiento crítico.

En el proceso de interiorización (E-T), se evidencio la aplicación de la GC en la toma de decisiones para mejorar la calidad de la prestación de asistencia sanitaria, aceptando la adopción de estrategias adecuadas de gestión del conocimiento para la toma de

decisiones clínicas informadas, aspecto que requiere evaluación posterior teniendo en cuenta que se “controló”, la equidad en el acceso tecnológico, conectividad y recursos digitales.

Las actividades de combinación fueron múltiples: Conversaciones telefónicas, Uso de correos electrónicos, Resúmenes investigativos, Reuniones de investigación, educación y entrenamiento formales de herramientas validadas, accesibilidad a información especializada mediante revistas, manuales, libros, etc. Las Tecnologías de combinación empleadas fueron limitadas en cuanto al almacenamiento de datos y el sistema de información. A pesar de la limitación tecnológica se favoreció el conocimiento teórico y se apreció desarrollo de competencias específicas de tipo cognitivo, metodológico y comunicativo.

El trabajo nos permite concluir que la asistencia sanitaria, en sus múltiples modalidades, presencial y / ó virtual, son procesos impulsados por el conocimiento, y la prestación en las diferentes modalidades, requiere implementación de gestión del conocimiento con respecto a múltiples aspectos, prioritariamente en la toma de decisiones informada.

REFERENCIAS

- Adesina, A. O., & Ocholla, D. N. (2019). The SECI Model in Knowledge Management Practices. *Mousaion: South African Journal of Information Studies*, 37(3). <https://doi.org/10.25159/2663-659X/6557>
- Al-Busaidi, K. A. (2014). Knowledge workers' perceptions of potential benefits and challenges of inter-organizational knowledge sharing systems: a Delphi study in the health sector. *Knowledge Management Research & Practice*, 12(4), 398–408. <https://doi.org/10.1057/kmrp.2013.4>
- Ament, S. M. C., de Groot, J. J. A., Maessen, J. M. C., Dirksen, C. D., van der Weijden, T., & Kleijnen, J. (2015). Sustainability of professionals' adherence to clinical practice guidelines in medical care: a systematic review. *BMJ Open*, 5(12), e008073. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-008073>
- Arntzen-Bechina A, L. C. (2007). An insight into knowledge flow in biomedical engineering science. *The Electronic Journal of Knowledge Management.*, 5(2), 253–160.
- Attard, C., Elliot, M., Grech, P., & McCormack, B. (2022). Adopting the Concept of ‘Ba’ and the “SECI” Model in Developing Person-Centered Practices in Child and Adolescent Mental Health Services.” *Frontiers in Rehabilitation Sciences*, 2.

<https://doi.org/10.3389/fresc.2021.744146>

- Bandera, C., Keshtkar, F., Bartolacci, M. R., Neerudu, S., & Passerini, K. (2017). Knowledge management and the entrepreneur: Insights from Ikujiro Nonaka's Dynamic Knowledge Creation model (SECI). *International Journal of Innovation Studies*, 1(3), 163–174. <https://doi.org/10.1016/j.ijis.2017.10.005>
- Boateng, W. (n.d.). Knowledge Management in Evidence-Based Medical Practice: Does the Patient Matter? *Journal of Knowledge Management*, 8(3), 281–292. www.ejkm.com
- Bordoloi, P. & Islam, N. (2012). Knowledge Management Practices and Healthcare Delivery, A Contingency Framework. *The Electronic Journal of Knowledge Management*, 10, 110–120.
- Brouwers, M. C., Kho, M. E., Browman, G. P., Burgers, J. S., Cluzeau, F., Feder, G., Fervers, B., Graham, I. D., Grimshaw, J., Hanna, S. E., Littlejohns, P., Makarski, J., & Zitzelsberger, L. (2010). AGREE II: advancing guideline development, reporting and evaluation in health care. *Canadian Medical Association Journal*, 182(18), E839–E842. <https://doi.org/10.1503/cmaj.090449>
- Cheng-Yu Lu, Zhi-Ping Lu, & Wen-Fang Liu. (2010). Knowledge transformation in teaching process and its optimization based on SECI model. *2010 International Conference on Artificial Intelligence and Education (ICAIE)*, 183–186. <https://doi.org/10.1109/ICAIE.2010.5641425>
- Cohen, J. F., Korevaar, D. A., Altman, D. G., Bruns, D. E., Gatsonis, C. A., Hooft, L., Irwig, L., Levine, D., Reitsma, J. B., de Vet, H. C. W., & Bossuyt, P. M. M. (2016). STARD 2015 guidelines for reporting diagnostic accuracy studies: explanation and elaboration. *BMJ Open*, 6(11), e012799. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-012799>
- Creswell, J. W., Hanson, W. E., Clark Plano, V. L., & Morales, A. (2007). Qualitative Research Designs. *The Counseling Psychologist*, 35(2), 236–264. <https://doi.org/10.1177/0011000006287390>
- Cunha Leite Regina Maria, Pedro Martins de Oliveira, Adriano Souza Leão, Marina Leite Vieira Lima, Hugo Meijon Moreda Neto, R. R. S. (2020). critical analysis of the models of Dorothy Leonardbarton and Nonaka & Takeuchi for creation and diffusion of knowledge in organizations. *VI International Symposium on Innovation and Technology (SIINTEC) "Challenges in Science, Technology and Innovation after*

COVID-19.”

- Dalkir, K. (2011). *Knowledge management in theory and practice*.
- Dalkir, Kimiz. (2005). *Knowledge Management in Theory and Practice* (Elsevier Butterworth–Heinemann (ed.)).
- Dobbins, M., DeCorby, K., Robeson, P., Husson, H., Tirilis, D., & Greco, L. (2010). A knowledge management tool for public health: health-evidence.ca. *BMC Public Health*, *10*(1), 496. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-496>
- Donnelly, R. (2019). Aligning knowledge sharing interventions with the promotion of firm success: The need for SHRM to balance tensions and challenges. *Journal of Business Research*, *94*, 344–352. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2018.02.007>
- Donnelly, R., & Johns, J. (2020). Recontextualising remote working and its HRM in the digital economy: An integrated framework for theory and practice. *The International Journal of Human Resource Management*, 1–22. <https://doi.org/10.1080/09585192.2020.1737834>
- Felstead, A., Gallie, D., and Green, F. (2015). *Unequal Britain at work* (O. U. Press. (ed.)).
- Flecker, J., & Schonauer, A. (2016). The production of placelessness: Digital service work in global value chains. In J. Flecker (Ed.), *Space, place and global digital work* (pp. 11–30). Palgrave macmillan.
- Flyvbjerg, B. (2006). Five Misunderstandings About Case-Study Research. *Qualitative Inquiry*, *12*(2), 219–245. <https://doi.org/10.1177/1077800405284363>
- Garstenauer, A., Blackburn, T., & Olson, B. (2014). A Knowledge Management Based Approach to Quality Management for Large Manufacturing Organizations. *Engineering Management Journal*, *26*(4), 47–58. <https://doi.org/10.1080/10429247.2014.11432028>
- Gertler, M. S. (2003). Tacit knowledge and the economic geography of context, or The undefinable tacitness of being (there). *Journal of Economic Geography*, *3*(1), 75–99. <https://doi.org/10.1093/jeg/3.1.75>
- González Navarro, B., Pintó Sala, X., & Jané Salas, E. (2017). Relación entre la enfermedad cardiovascular y la afección dental. Revisión sistemática. *Medicina Clínica*, *149*(5), 211–216. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2017.05.010>
- Grupo de Apropiación del Conocimiento. (2010). *Estrategia Nacional de Apropiación Social de la ciencia, la tecnología y la innovación* (T. e I. C. R. de C. Departamento

- Administrativo de Ciencia (ed.); p. 60).
- Hollister, M. (2011). Employment Stability in the U.S. Labor Market: Rhetoric versus Reality. *Annual Review of Sociology*, 37(1), 305–324. <https://doi.org/10.1146/annurev-soc-081309-150042>
- Kaše, R., Paauwe, J., & Zupan, N. (2009). HR practices, interpersonal relations, and intrafirm knowledge transfer in knowledge-intensive firms: a social network perspective. *Human Resource Management*, 48(4), 615–639. <https://doi.org/10.1002/hrm.20301>
- Landaeta Olivo, J. F., García Guzmán, J., Colomo-Palacios, R., & Stantchev, V. (2016). IT innovation strategy: managing the implementation communication and its generated knowledge through the use of an ICT tool. *Journal of Knowledge Management*, 20(3), 512–533. <https://doi.org/10.1108/JKM-06-2015-0217>
- Liu, F. C., Halsey, J. N., Hoppe, I. C., Ciminello, F. S., Lee, E. S., & Granick, M. S. (2018). A Single-Center Review of Facial Fractures as the Result of High-Speed Projectile Injuries. *Eplasty*, 18, e16.
- Mabey, C., & Zhao, S. (2017). Managing five paradoxes of knowledge exchange in networked organizations: new priorities for HRM? *Human Resource Management Journal*, 27(1), 39–57. <https://doi.org/10.1111/1748-8583.12106>
- Microsoft Trademarks. (n.d.). *SKYPE*. <https://www.skype.com/es/features/skype-web/>
- Ministerio de Ciencia, T. e I.-M., Conocimiento, V. de T. y A. S. del, & Aprobación. (2020). *Documento de Política Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación N° 2005* (p. 32).
- Moher, D., Hopewell, S., Schulz, K. F., Montori, V., Gotzsche, P. C., Devereaux, P. J., Elbourne, D., Egger, M., & Altman, D. G. (2010). CONSORT 2010 Explanation and Elaboration: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. *BMJ*, 340(mar23 1), c869–c869. <https://doi.org/10.1136/bmj.c869>
- Morrow, S. L., & Smith, M. L. (2000). *Qualitative Research for Counseling Psychology*. (S. D. B. y R. W. Lent (ed.)). John Wiley y Sons, Inc.
- Néstor Suárez. (2020). *Caracterización Prácticas Gestión conocimiento*.
- Nonaka, I., and Takeuchi, K. (1995). *The Knowledge Creating Company* (N. York & Press. (eds.)). Oxford University Press.
- NONAKA, Ikujiro; TAKEUCHI, H. (1994). Criação de Conhecimento na Empresa: como as empresas japonesas geram a dinâmica da inovação. *Campus*.

- Nonaka, I., & Konno, N. (1998). The Concept of “Ba”: Building a Foundation for Knowledge Creation. *California Management Review*, 40(3), 40–54. <https://doi.org/10.2307/41165942>
- Okere G O. (2017). Barriers and Enablers of Effective Knowledge Management: A Case in the Construction Sector. *The Electronic Journal of Knowledge Management*, 15(2), 85–97. www.ejkm.com
- Ollenschläger G. (2013). Il ruolo delle linee-guida per il knowledge management in medicina [Clinical practice guidelines and knowledge management in healthcare]. *Recenti Prog Med*, 104(10), 515–521. <https://doi.org/10.1701/1349.14996>.
- Queiroz, S. I. M. L., Silvestre, V. D., Soares, R. M., Campos, G. B. P., Germano, A. R., & da Silva, J. S. P. (2018). Tranexamic acid as a local hemostasis method after dental extraction in patients on warfarin: a randomized controlled clinical study. *Clinical Oral Investigations*, 22(6), 2281–2289. <https://doi.org/10.1007/s00784-017-2327-4>
- Riege, A., & Lindsay, N. (2006). Knowledge management in the public sector: stakeholder partnerships in the public policy development. *Journal of Knowledge Management*, 10(3), 24–39. <https://doi.org/10.1108/13673270610670830>
- RK., Y. (2003). Case Study Research: Design and Methods. *Design and Methods.*, 1.
- Roubain, R. & Luthi, S. (2020). *Health workers fear U.S. hospitals will become coronavirus hot spots*. Politic. <https://www.politico.com/news/2020/03/25/health-workers-hospitals-coronavirus-147398>
- Schipper, K., Bakker, M., De Wit, M., Ket, J. C. F., & Abma, T. A. (2015). Strategies for disseminating recommendations or guidelines to patients: a systematic review. *Implementation Science*, 11(1), 82. <https://doi.org/10.1186/s13012-016-0447-x>
- Shea BJ, Reeves BC, Wells G, Thuku M, Hamel C, Moran J, Moher D, T. P., & Welch V, Kristjansson E, H. DA. (2017). AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. *BMJ*, 21(358), j4008.
- Siemsen, E., Roth, A. V., & Balasubramanian, S. (2008). How motivation, opportunity, and ability drive knowledge sharing: The constraining-factor model. *Journal of Operations Management*, 26(3), 426–445. <https://doi.org/10.1016/j.jom.2007.09.001>
- Stake, R. (1994). Case Studies. In N. D. and Y. Lincoln (Ed.), *Handbook of Qualitative*

Research.

Standing, G. (2014). *A precariat charter: From denizens to citizens*.

Svetkey, L. P., Pollak, K. I., Yancy, W. S., Dolor, R. J., Batch, B. C., Samsa, G., Matchar, D. B., & Lin, P.-H. (2009). Hypertension Improvement Project. *Hypertension*, *54*(6), 1226–1233. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.109.134874>

Taskin, L., & Bridoux, F. (2010). Telework: a challenge to knowledge transfer in organizations. *The International Journal of Human Resource Management*, *21*(13), 2503–2520. <https://doi.org/10.1080/09585192.2010.516600>

Vandenbroucke, J. P., von Elm, E., Altman, D. G., Gøtzsche, P. C., Mulrow, C. D., Pocock, S. J., Poole, C., Schlesselman, J. J., Egger, M., & STROBE Initiative. (2007). Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE): explanation and elaboration. *Epidemiology (Cambridge, Mass.)*, *18*(6), 805–835. <https://doi.org/10.1097/EDE.0b013e3181577511>

Yin, R. K. (1981). The Case Study as a Serious Research Strategy. *Knowledge*, *3*(1), 97–114. <https://doi.org/10.1177/107554708100300106>