

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
ESCUELA DE POSGRADO
UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD



**“GESTION DEL CONOCIMIENTO Y CALIDAD DE VIDA DEL
PERSONAL DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL
SAN JOSE DEL CALLAO DURANTE LA PANDEMIA COVID 19,
2022”**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO
EN SALUD OCUPACIONAL Y AMBIENTAL**

**AUTORES: LESSI LITA GONZALEZ ESPINOZA
SIMON FEDERICO RIPA CASAFRANCA**

ASESORA : DRA. ROSARIO MIRAVAL CONTRERAL

Línea de Investigación : SALUD PUBLICA

Callao, 2023

PERÚ

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD: CIENCIAS DE LA SALUD

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO: “GESTION DEL CONOCIMIENTO Y CALIDAD DE VIDA DEL PERSONAL DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DEL CALLAO, DURANTE LA PANDEMIA COVID 19, 2022”

AUTORES:

GONZALEZ ESPINOZA LESSIA LITA:

CODIGO ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6906-645X>

DNI: 21416847

RIPA CASA FRANCA SIMON FEDERICO

CODIGO ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8987-764X>

DNI: 41030069

ASESOR: Dra. ROSARIO MIRAVAL CONTRERAS

CODIGO ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7657-9694>

DNI: 10321493

LUGAR DE EJECUCIÓN: Hospital San José del Callao, servicio de emergencias, ubicado en Calle Las Magnolias N.º 475 Alt. Cdra.4 Av. E. Faucett - Callao, Carmen de La Legua - Reynoso 15103, en el periodo 2022.

UNIDAD DE ANÁLISIS: Gestión del conocimiento y calidad de vida del personal de emergencia del Hospital san José del callao.

TIPO: Aplicada de nivel correlacional causal.

ENFOQUE: Cuantitativo.

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: Transversal no experimental.

TEMA OCDE: Ciencias médicas y de la salud – Salud Publica.

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. NOEMI ZUTA ARRIOLA PRESIDENTA
- DRA. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO SECRETARIA
- MG. LAURA MATAMOROS SAMPEN MIEMBRO
- DRA. LAURA ZELA PACHECO MIEMBRO

ASESORA: DRA. ROSARIO MIRAVAL CONTRERAS

N° de libro: 02

N° de Acta: 002 - 2023

Fecha de aprobación de tesis:

29 de Marzo del 2023



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO

CONSTANCIA N° 054 -2022-UPG-FCS

La Unidad de Asesoría de Tesis de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao;

HACE CONSTAR QUE:

Se ha procedido a revisar la tesis titulada:

GESTION DEL CONOCIMIENTO Y CALIDAD DE VIDA DEL PERSONAL DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DEL CALLAO, DURANTE LA PANDEMIA COVID 19, 2022

presentada por: GONZALEZ ESPINOZA LESSIA LITA
RIPA CASAFRANCA SIMON FEDERICO

para tramitar el Grado Académico de **MAESTRO EN SALUD OCUPACIONAL Y AMBIENTAL**

Al realizar la revisión de la autenticidad mediante el URKUND, se obtuvo un resultado del **14%**, lo cual no supera el máximo establecido en la Directiva N° 013-2019-R "Directiva que Regula y Norma el Uso del Software para la Identificación de la Autenticidad de Documentos Académicos en la Universidad Nacional del Callao", aprobado con Res. N° 704-2019-R del 05 de Julio de 2019.

Se expide la presente constancia a solicitud del (la) interesado (a), a fin de continuar con el trámite correspondiente.

Bellavista, 14 de Noviembre de 2022



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO

Dra. Mercedes Lulitea Ferrer Mejía
UNIDAD DE TESIS - UPG FCS UNAC











Recibo: 050.001.0004
Fecha: 9/11/2022

050.001.0002
9/11/2022

Document Information

Analyzed document	TESIS - GESTION DEL CONOCIMIENTO Y CALIDAD DE VIDA LESSIA LITA GONZALEZ ESPINOZA - SIMON FEDERICO RIPA CASAFRANCA.docx (D149186792)
Submitted	2022-11-09 22:49:00
Submitted by	
Submitter email	simonrip@gmail.com
Similarity	14%
Analysis address	fcs.posgrado.unac@analysis.arkund.com

Sources included in the report

SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS - EMERGENCIA - CARMEN Y SILVIA.docx Document TESIS - EMERGENCIA - CARMEN Y SILVIA.docx (D145828089) Submitted by: crpoccoh@unac.edu.pe Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.arkund.com		1
SA	T3_Taller de Tesis 2_Neyra Barriga E._Perea Prieto G..docx Document T3_Taller de Tesis 2_Neyra Barriga E._Perea Prieto G..docx (D148821064)		24
SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS UNIVESIDAD NACIONAL DEL CALLAO (1).docx Document TESIS UNIVESIDAD NACIONAL DEL CALLAO (1).docx (D143258825) Submitted by: gvargast@unac.edu.pe Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.arkund.com		1
W	URL: https://www.funcionpublica.gov.co/web/eva/como-se-gestiona-el-conocimiento Fetched: 2022-11-09 22:49:00		3
W	URL: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000200020&lng=es Fetched: 2022-11-09 22:49:00		3
SA	T2_JIMENEZ_JUVENCIO.docx Document T2_JIMENEZ_JUVENCIO.docx (D145674728)		5
W	URL: https://bit.ly/2RLv769 Fetched: 2022-11-09 22:51:00		5
SA	Tesis Final GALLO - HUAMAN PARA REVISION DE ASESOR.docx Document Tesis Final GALLO - HUAMAN PARA REVISION DE ASESOR.docx (D142449742)		2
SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS MIRIAM CORONEL CRISTOBAL.docx Document TESIS MIRIAM CORONEL CRISTOBAL.docx (D110799829) Submitted by: miriamcoronelcristobal@gmail.com Receiver: fcs.posgrado.unac@analysis.arkund.com		2
SA	T3_CARLA YAROMI EGOAVIL ESPINOZA_TESIS 2.docx Document T3_CARLA YAROMI EGOAVIL ESPINOZA_TESIS 2.docx (D148964327)		5

ANEXO 1

DECLARACIÓN JURADA DE SER EL AUTOR DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, **SIMON FEDERICO RIPA CASAFRANCA** Identificado (a) con DNI: **41030069**, y **LESSIA LITA GONZALEZ ESPINOZA** identificada con DNI: **21416847** perteneciente a Facultad de **CIENCIAS DE LA SALUD UNIDAD DE POSGRADO MAESTRIA EN SALUD OCUPACIONAL Y AMBIENTAL** DECLARO BAJO JURAMENTO QUE: a) Soy el autor del documento académico titulado **“GESTION DEL CONOCIMIENTO Y CALIDAD DE VIDA DEL PERSONAL DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DEL CALLAO, DURANTE LA PANDEMIA COVID 19, 2022”**

b) El trabajo de investigación es original y no ha sido difundido en ningún medio académico; por lo tanto, sus resultados son veraces, no es copia de ningún otro.

c) El trabajo de investigación cumplió con el análisis del sistema anti plagio de la universidad, respetando normas legales de investigación institucional, haciendo uso de las reglas normas internacionales en cuanto a citas y referencias.

d) Conozco los efectos legales y administrativos que se deriven del incumplimiento o falsedad de la presente declaración, previsto en el artículo 411 del código penal y del artículo 32.3 de la ley 27444, ley del procedimiento administrativo general, consecuentemente, este trabajo es de mi autoría en virtud de esta declaración me responsabilizo del todo el contenido, veracidad y alcance científico del trabajo de investigación en mención.

Fecha: 13 de julio del 2023.



Simon F. Ripa Casafranca
DNI: 41030069



Lessia Lita González Espinoza
DNI: 21416847



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS Y/O INFORMES FINALES DE INVESTIGACIÓN ARTÍCULOS CIENTÍFICOS EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

Por medio del presente documento, autorizo la publicación del texto completo de la tesis de pre grado y posgrado, Informe Final de Investigación, artículos científico, en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional del Callao, de conformidad señalado en el Decreto Legislativo N° 822, sobre la Ley de los Derechos de Autor, Ley N° 30035 del Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, Art. 10° del Reglamento Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales en las universidades – RENATI resolución N° 033-2016-SUNEDU/CD, de fecha 08.09.16; para lo cual especifico la siguiente información:

DATOS PERSONALES	
Apellidos y Nombre:	SIMON FEDERICO RIPA CASAFRANCA
DNI	41030069
Teléfono	983666322
e-mail	simonrip@gmail.com

DATOS ACADEMICOS			
PREGRADO			
Facultad			
Escuela Profesional			
Grado Académico			
Título Profesional			
Observaciones/Precisiones			
POSTGRADO			
País	PERÚ		
Grado Académico de Maestro	MAESTRO EN SALUD OCUPACIONAL Y AMBIENTAL		
Grado Académico de Doctor	-		
Observaciones/Precisiones	-		
DATOS DE LA TESIS, TRABAJO DE INVESTIGACIÓN, ARTÍCULOS CIENTÍFICO (marca con x)			
Título de	Tesis	<input checked="" type="checkbox"/>	"GESTION DEL CONOCIMIENTO Y CALIDAD DE VIDA DEL PERSONAL DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO DURANTE LA PANDEMIA COVID-19, 2022"
	Trabajo de investigación	<input type="checkbox"/>	
	Artículo Científico	<input type="checkbox"/>	
	Informe Final	<input type="checkbox"/>	
Año de publicación	2023		
Observaciones/Precisiones			
TIPO DE ACCESO PARA LA TESIS, TRABAJO DE INVESTIGACIÓN, ARTÍCULOS CIENTÍFICO (marca con x)			
Acceso Abierto	<input checked="" type="checkbox"/>		
Acceso Restringido	<input type="checkbox"/>		
Acceso con un periodo de embargo	<input type="checkbox"/>		
Acceso cerrado	<input type="checkbox"/>		

*Para los tipos de acceso restringido, con un periodo de embargo y cerrado; el solicitante deberá de adjuntar su justificación para su evaluación, de no ser el caso se procederá a asignarle por defecto el Acceso Abierto.



Firma



Huella Digital

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS Y/O INFORMES FINALES DE INVESTIGACIÓN ARTÍCULOS CIENTÍFICOS EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

Por medio del presente documento, autorizo la publicación del texto completo de la tesis de pre grado y posgrado, Informe Final de Investigación, artículos científico, en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional del Callao, de conformidad señalado en el Decreto Legislativo N° 822, sobre la Ley de los Derechos de Autor, Ley N° 30035 del Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, Art. 10° del Reglamento Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales en las universidades – RENATI resolución N° 033-2016-SUNEDU/CD, de fecha 08.09.16; para lo cual especifico la siguiente información:

DATOS PERSONALES	
Apellidos y Nombre:	LESSIA LITA GONZÁLEZ ESPINOZA
DNI	21416847
Teléfono	990416235
e-mail	lessiango@hotmail.com

DATOS ACADEMICOS			
PREGRADO			
Facultad			
Escuela Profesional			
Grado Académico			
Título Profesional			
Observaciones/Precisiones			
POSTGRADO			
País	PERÚ		
Grado Académico de Maestro	MAESTRO EN SALUD OCUPACIONAL Y AMBIENTAL		
Grado Académico de Doctor	-		
Observaciones/Precisiones	-		
DATOS DE LA TESIS, TRABAJO DE INVESTIGACIÓN, ARTÍCULOS CIENTÍFICO (marca con x)			
Título de	Tesis	<input checked="" type="checkbox"/>	"GESTION DEL CONOCIMIENTO Y CALIDAD DE VIDA DEL PERSONAL DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAN JOSE DEL CALLAO DURANTE LA PANDEMIA COVID-19, 2022"
	Trabajo de investigación	<input type="checkbox"/>	
	Artículo Científico	<input type="checkbox"/>	
	Informe Final	<input type="checkbox"/>	
Año de publicación	2023		
Observaciones/Precisiones			
TIPO DE ACCESO PARA LA TESIS, TRABAJO DE INVESTIGACIÓN, ARTÍCULOS CIENTÍFICO (marca con x)			
Acceso Abierto	<input checked="" type="checkbox"/>		
Acceso Restringido	<input type="checkbox"/>		
Acceso con un periodo de embargo	<input type="checkbox"/>		
Acceso cerrado	<input type="checkbox"/>		

*Para los tipos de acceso restringido, con un periodo de embargo y cerrado; el solicitante deberá de adjuntar su justificación para su evaluación, de no ser el caso se procederá a asignarle por defecto el Acceso Abierto.



Firma



Huella Digital

DEDICATORIA

Esta Tesis lo dedico a Dios, por darme las fuerzas necesarias para lograr mis fines, a mis padres por todo su amor y motivarme a seguir adelante. A Judith mi esposa, así como a mis hijas por acompañarme en cada paso que doy en la búsqueda de ser mejor persona y profesional, finalmente a todos quienes creyeron en mí, con su actitud consiguieron que tomara más impulso para alcanzar mis objetivos.

Simón Federico Ripa Casafranca

Primero a Dios, por darme la fuerza necesaria para culminar esta meta.

A Lessia del Pilar y a Lita Emilia por creer en mí e impulsarme a seguir adelante

Lessia Lita González Espinoza

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por bendecirnos y llenarnos de vida y salud, por guiarnos en el camino del bien durante nuestra existencia, por ser nuestro guía y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y debilidad.

Nuestro sincero agradecimiento a los docentes de la escuela de posgrado de la Universidad Nacional del Callao, por compartirnos sus conocimientos y experiencias, de esta manera crecer como profesionales, gracias por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional y amistad.

ÍNDICE

ÍNDICE.....	1
ÍNDICE DE TABLAS.....	3
ÍNDICE DE FIGURAS	4
RESUMEN.....	5
RESUMO	6
INTRODUCCIÓN.....	7
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	1
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Objetivos	5
1.4. Justificación	6
1.5. Limitantes de la investigación.....	7
II. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. Antecedentes	8
2.2. Bases teóricas	12
2.3. Marco Conceptual.....	26
2.4. Definición de términos básicos	32
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	34
3.1. Hipótesis	34
3.2. Definición conceptual de variables	34
IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO	39
4.1. Diseño metodológico	39
4.2. Método de investigación	40
4.3. Población y muestra	40
4.4. Lugar de estudio y periodo de desarrollo	41

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información...	41
4.6. Análisis y procesamiento de datos	42
4.7. Aspectos éticos.....	43
RESULTADOS	44
5.1. Resultados descriptivos.....	44
5.2. Prueba de normalidad	46
5.3. Prueba de inferencia.....	46
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	52
VI. Conclusiones.....	57
VII. recomendaciones	58
VIII. referencias bibliograficas	59
anexos	75
Matriz de consistencia.....	76
Instrumento de recolección de datos	78
FICHA TÉCNICA.....	82
Formato de validación	85
Base de datos	87

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Operacionalización de variables.....	35
Tabla 2 Gestión del conocimiento (Agrupada)	44
Tabla 3: Calidad de Vida (Agrupada)	45
Tabla 4 Pruebas de normalidad	46
Tabla 5: Prueba de Spearman general	46
Tabla 6: Prueba de inferencia especifica 1	48
Tabla 7: Prueba de inferencia especifica 2	49
Tabla 8: Prueba de inferencia especifica 3	50
Tabla 9: Matriz de consistencia	76
Tabla 10: Conocimiento Tácito (Agrupada).....	89
Tabla 11 Conocimiento Explicito (Agrupada)	90
Tabla 12: Conocimiento interno (Agrupada).....	91
Tabla 13: Salud física (Agrupada)	92
Tabla 14: Salud Psicológica (Agrupada)	93
Tabla 15 Relaciones sociales (Agrupada)	94
Tabla 16: Ambiente (Agrupada).....	95

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Gestión del conocimiento	44
Figura 2 Conocimiento Tácito.....	89
Figura 3 Conocimiento Explicito	90
Figura 4 Conocimiento interno	91
Figura 5 Calidad de vida.....	45
Figura 6 Salud Física.....	92
Figura 7 Salud Psicológica	93
Figura 8 Relaciones sociales.....	94
Figura 9 Ambiente	95

RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo analizar de qué manera la gestión del conocimiento mejora la calidad de vida del personal del Servicio de emergencias del Hospital San José del Callao en la pandemia Covid – 19 durante el año 2022. Se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo de tipo aplicado, nivel correlacional causal, de diseño no experimental, de corte transversal, en una población muestral de 150 colaboradores, la técnica empleada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Se obtuvo como resultado un coeficiente de correlación de ,598, que nos indica la existencia de correlación moderada positiva entre las variables analizadas. Asimismo, se obtuvo un sig. de 0.000 siendo menor a 0.05, infiriendo así rechazo la H_0 y aceptación de la H_1 . Por tanto, se concluye que, la gestión del conocimiento si influye en la calidad de vida del personal del servicio de emergencia.

Palabras clave: Gestión, Conocimiento, Calidad de vida, Covid, Hospital.

RESUMO

O objetivo deste estudo é analisar como a gestão do conhecimento melhora a qualidade de vida do pessoal do Departamento de Emergência do Hospital São José do Callao durante a pandemia de Covid-19 no ano de 2022. Ele foi desenvolvido com uma abordagem quantitativa, aplicada e correlacional causal, desenho não experimental, transversal, em uma população amostral de 150 funcionários, a técnica utilizada foi a pesquisa e o instrumento foi o questionário. O resultado obtido foi um coeficiente de correlação de 0,598, o que indica a existência de uma correlação positiva moderada entre as variáveis analisadas. Da mesma forma, foi obtido um sig. de 0,000, inferior a 0,05, inferindo assim a rejeição de H0 e a aceitação de H1. Portanto, conclui-se que a gestão do conhecimento influencia a qualidade de vida da equipe do serviço de emergência.

Palavras-chave: Gestão, Conhecimento, Qualidade de vida, Covid, Hospital.

INTRODUCCIÓN

El estudio analizará dos variables, la gestión del conocimiento y calidad de vida; la primera que, según algunos autores, lo refieren como un proceso para brindar información, mientras para otros, es una capacidad para crear conocimiento. En ambas situaciones, se define siempre con una misma finalidad, crear valor a la organización.

Por tanto, la gestión del conocimiento tiene un alcance a personas que trabajan a favor del bienestar de una entidad. Es así que, mediante esta gestión, las empresas están en la condición de crear y difundir información trascendental de una manera sistemática y eficiente con el objetivo de lograr un desempeño superior en las diferentes áreas de la organización de esta manera se mejorará haciéndolas más competitivas.

La calidad de vida abarca diversos aspectos, los cuales pueden ser subjetivos, como el disfrutar de un tiempo libre para un espacio de relajación, u objetivos, como el disponer de nuevos proyectos de transformación que genere o motive cambios organizacionales positivos.

Asimismo, el presente estudio está compuesto por 8 capítulos:

- Primer capítulo, es el planteamiento del problema donde se describirá la realidad problemática, la formulación del problema, los objetivos, la justificación y limitantes.
- Segundo capítulo, se mostrará el marco teórico, que este compuesto por los antecedentes a nivel nacional e internacional, las bases teóricas, marco conceptual y definición de términos básicos.

- El tercer capítulo, tratara sobre las hipótesis, variables y operacionalización de estas.
- El cuarto capítulo, es el diseño metodológico, método de investigación, así como, población y muestra, lugar de estudio, Técnicas e instrumentos para la recolección de la información, el análisis y procesamiento de datos, determinaremos aspectos éticos en investigación, así como la orientación hacia un proyecto de inversión, donde se debe considerar: Estudio con criterio técnico; por otro lado también se considerara el estudio económico-financiero, concluyendo con el estudio de la organización administrativa.
- En el quinto capítulo, se mostrará el cronograma de actividades.
- En el sexto capítulo, se detallará el presupuesto con el que se contó en este estudio.
- En el séptimo capítulo, se muestran todas las referencias usadas en el presente proyecto.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

En la actualidad, la organización Institucional cuenta como activo principal el conocimiento, reconocido como uno de los activos más valiosos, al explicar, el conocimiento se puede compartir con otros, pero, no se puede magnificar al nivel deseado; el colectivo que labora en el servicio de emergencias está perdiendo el valor compuesto de su autenticidad cuando hablamos de organizaciones inteligentes. En muchas ocasiones, el conocimiento no está sistematizado, es decir, no se da cuenta de la transformación del conocimiento explícito (conocimiento formalmente articulado, tiene forma y es sistematizado), en conocimiento tácito (conocimiento intuitivo e inconsciente), por lo que solo queda en manos de las personas el delimitar el ser explícito o tácito.

A nivel internacional (1), en Colombia la gestión del conocimiento se implementa a medida que transforma la información en el capital intelectual de la nación. Esto se logra mediante el desarrollo de acciones, productos, proyectos y programas creados sobre los cuatro ejes de la gestión del conocimiento (Aprendizaje y adaptación es igual: generación de producción, herramientas para uso y aprobación, cultura de compartir y difundir, analítica institucional), los cuales operan a través del ciclo dual de la gestión del conocimiento. Su implementación permite crear un esquema de adaptación diferenciado para cada entidad según sus necesidades. De esta forma, las entidades aprenden sobre sí mismas y su entorno de forma colaborativa (Función pública, 2020).

Para la UNESCO (2018), las TIC (tecnología de intercambio de conocimiento), han creado las condiciones para el surgimiento de una sociedad del conocimiento. Estos se enfocan en la capacidad de identificar, producir, procesar, transformar, difundir y utilizar la información para crear y aplicar el conocimiento de las entidades públicas; para ello, es necesario fortalecer el aprendizaje y la adaptabilidad, lo cual permitirá transformar el conocimiento en mejores productos y servicios, de esta manera ayudar a las organizaciones a aumentar el valor y construir una ventaja competitiva (2).

Valderrama (2018) señala que hace muchos años, los servicios públicos tenían problemas con la calidad de prestación que ejercían, debido a múltiples factores: tiempo de espera, instalaciones inadecuadas, servicios de atención impropios, requisitos no simplificados, personal con escaso conocimiento de la función que desempeñan y sobre todo un trato inadecuado al usuario; por tanto esto puede deberse a que, a diferencia de las empresas privadas, el Estado tiene el monopolio de los servicios públicos y los usuarios no tienen derecho a decidir quién debe prestarnos un determinado servicio. Por ejemplo, no podemos decidir dónde registrar a los recién nacidos, porque el encargado es el RENIEC; así mismo, no podemos elegir dónde registrar una propiedad de inmuebles porque ya existe la SUNARP; o a quién pagar impuestos, pues ya está presente la SUNAT (3).

Además, la gestión del conocimiento genera el desarrollo de mecanismos organizacionales y fortalece su capacidad para obtener beneficios competitivos de los sectores en los que participan. Ante esta situación, el estado ha emitido la

"Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2021", que regula la aplicación de sistemas de gestión del conocimiento en las entidades nacionales para documentar y difundir las buenas prácticas de las instituciones nacionales. De esta forma se aplica el conocimiento tomado de la experiencia aprendida de las personas que laboran en las organizaciones mencionadas. Para orientar la gestión pública a ser más competitiva, contribuir al desarrollo social y promover la innovación nacional, por tanto, las actividades inherentes a la gestión del conocimiento tienen un valor fundamental para optimizar el desempeño de los trabajadores.

La calidad de la atención en los Hospitales del Ministerio de Salud (MINSA) (4) se considera baja. Este problema no es exclusivo de Perú. Aunque la optimización puede salvar más de 8 millones de vidas cada año, la calidad de la atención en los países de recursos bajos y medios de todo el mundo sigue siendo insuficiente. Debido a la mala calidad de la atención médica en diversos países que se encuentran bajo esta condición; las enfermedades cardiovasculares son causantes del mayor número de muertes, esto debido a su alta letalidad, debido a que se realiza una mala calidad diagnóstica, así como una inadecuada intervención terapéutica, por tanto, se suelen condicionar a enormes limitaciones (Soto, 2019).

En el contexto local, dentro del Hospital San José del Callao, durante la pandemia existió un mal manejo en el uso adecuado de los equipos de protección personal (EPP), de parte de los trabajadores del servicio de emergencias, a pesar de contar con los protocolos y normas vigentes para este fin, esto ha ocasionado perjuicios en la calidad de vida de dicho personal del servicio de emergencias durante la pandemia, por otra parte, se pudo advertir

que no ha existido una adecuada y oportuna supervisión, mucho menos una buena planificación y vigilancia de parte de la unidad responsable de la implementación (departamento de salud ocupacional), lo que nos indica que no se ha llevado de manera positiva la gestión del conocimiento en el uso de los equipos de protección personal (EPP), esto no es solo un problema del Hospital, por tanto creemos que esto sucede en todas las empresas estatales por la naturaleza de su eficiencia para desempeñar adecuadamente sus funciones y responsabilidades individuales, por otro lado la falta de responsabilidad acerca del uso correcto de las herramientas y la adecuada utilización de los equipos de protección personal permitiría optimizar recursos y mantener al colaborador motivado de laborar en dicha institución con escasos efectos adversos sobre su salud.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿De qué manera la gestión del conocimiento influye en la calidad de vida del personal del servicio de emergencia del Hospital San José del Callao, durante la pandemia Covid 19, 2022?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de gestión del conocimiento en el personal del servicio de emergencia del Hospital San José del Callao, durante la pandemia Covid 19, 2022?

¿Cuál es el nivel de calidad de vida del personal del servicio de emergencia del Hospital San José del Callao, durante la pandemia Covid 19, 2022?

¿Cómo el conocimiento explícito influye en la calidad de vida del personal del Servicio de emergencias del Hospital San José del Callao durante la pandemia Covid – 19 durante el año 2022?

¿Cómo el conocimiento tácito influye en la calidad de vida del personal del Servicio de emergencias del Hospital San José del Callao durante la pandemia Covid – 19 durante el año 2022?

¿Cómo el conocimiento interno influye en la calidad de vida del personal del Servicio de emergencias del Hospital San José del Callao durante la pandemia Covid – 19 durante el año 2022?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Analizar la influencia de la gestión del conocimiento en la calidad de vida del personal del Servicio de emergencias del Hospital San José del Callao durante la pandemia Covid – 19 durante el año 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar el nivel de gestión del conocimiento en el personal del servicio de emergencia del Hospital San José del Callao, durante la pandemia Covid 19, 2022.

Identificar el nivel de calidad de vida del personal del servicio de emergencia del Hospital San José del Callao, durante la pandemia Covid 19, 2022.

Evaluar como el conocimiento explícito influye en la calidad de vida del personal del Servicio de emergencias del Hospital San José del Callao durante la pandemia Covid – 19 durante el año 2022.

Evaluar como el conocimiento tácito influye en la calidad de vida del personal del Servicio de emergencias del Hospital San José del Callao durante la pandemia Covid – 19 durante el año 2022.

Evaluar como el conocimiento interno influye en la calidad de vida del personal del Servicio de emergencias del Hospital San José del Callao durante la pandemia Covid – 19 durante el año 2022.

1.4. Justificación

Este estudio se realiza con el fin de dar datos concretos y objetivos de la relación existente entre la gestión del conocimiento en elementos organizacionales, con la calidad de vida que cuenta el personal del servicio de emergencias del Hospital San José del Callao. Al brindar información fidedigna el estudio ha considerado autores originales y expertos en las variables analizadas, Gestión del Conocimiento y Calidad de vida. Este estudio se hace para contar con información actual de la relación que existe entre nuestras variables en el personal del servicio de emergencias, dotando de competencias con capacitaciones permanentes y supervisión de actividades dentro de la entidad, donde los beneficios pueden clasificarse en un proyecto para mejoras

sostenibles. Los resultados adquiridos sobre la importancia de la gestión del conocimiento en la calidad de vida de los trabajadores, nos ha de servir para validar nuestra hipótesis como investigadores, de esta manera motivar a la mejora de las competencias en el ámbito laboral; al realizar el análisis conjunto entre trabajadores e investigadores, se tendrá entonces que compartir la información con los administradores institucionales, con la finalidad de implementar planes y proyectos de capacitación continua a corto y mediano plazo con un enfoque proactivo y sostenido con evaluación permanente y participación activa de los investigadores y los administradores de salud que permitirá obtener beneficios mutuos en el servicio de emergencia del Hospital San José del Callao, con el uso adecuado de los equipos de protección personal.

1.5. Limitantes de la investigación

La principal limitante que se tuvo fue el de no encontrar estudios con ambas variables, puesto que, en el Perú es un tema nuevo que no han sido investigado por otros autores.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales

Villarino (2018), impulsó un concentrado en España decidido a desglosar información, los ejecutivos en modelos límite en una empresa privada en Murcia, cerró: educadores con experiencia entre 5 a 10 años se enfrentan a la falta de información relacionada con la pesquisa del directorio; conectado con la metodología hipotética de Nonaka y Takeuchi (1999), sumado a esto la ausencia de compromiso con los objetivos de la fundación, comprometiéndose solo con sus clases y dejando de lado los ejercicios combinados que el establecimiento realiza para sus instructores, así mismo se registra que la organización no cuenta con estrategias claras para el aporte de los educadores con los objetivos institucionales. (5)

Reyes (2017), relacionado con la información de los ejecutivos de una fundación de educación superior, para lograr una certificación de doctorado, cierra: los resultados muestran que el 65% tiene falta de información al directorio, mostrando cumplimientos de conductas laborales limitadas por los requisitos y no por el impulso de los educadores, así mismo se registra que los educadores no se comprometen con el establecimiento, generando que no se coordinen con los diferentes socios, evidenciando la necesidad de contar con metodologías que favorezcan la responsabilidad jerárquica y el aporte de los docentes con los objetivos de la asociación. (6)

Sousa et al. (2018) investigación "Satisfacción personal de los expertos en enfermería que trabajan en áreas básicas" en Brasil, dirigió un examen cuantitativo transversal: 75 expertos en enfermería de áreas básicas participaron en la revisión y abordaron la encuesta sobre satisfacción personal (WHOQOL - BREF). Los miembros obtuvieron una alta puntuación de satisfacción personal total (73,33). El espacio de Relaciones Sociales fue el mejor valorado y el que menos puntuación obtuvo fue la propia área de Bienestar. Se presumió que los representantes de enfermería tienen una buena satisfacción personal, en todo caso, el espacio de bienestar real y el diseño de la organización son características que impiden la satisfacción personal de los trabajadores. (7)

Riaño (2018) en la proposición Síndrome de Burnout y satisfacción personal en educadores de organizaciones educativas públicas de la región de Bello. Colegio de Manizales, Sabaneta, Colombia; dirigió una expresiva revisión correlacional y transversal desde un enfoque cuantitativo, sin pruebas. Se utilizaron instrumentos, por ejemplo, la encuesta con información sociodemográfica, la encuesta WHOQOL-BREF y el instrumento para evaluar la condición de burnout para el trabajo (CESQT), el ejemplo compuesto por 287 educadores (88 hombres y 199 mujeres). Entre los extremos que se descifraron se recuerda que con la presencia del Síndrome de Burnout para un 64%, hay un gesto negativo y enorme en los elementos de la satisfacción personal de los educadores del distrito de Bello. En ese sentido, esta marca del debilitamiento de su satisfacción personal es un factor de advertencia para todas las sustancias responsables de la escolarización en la región de Bello, Colombia. (8)

Romero (2018) en la proposición Calidad de vida en docentes de formación superior financiada por el gobierno, que fue un examen de extensión

correlacional, pruebas no probabilísticas de tipo deliberado y delimitado, tres instrumentos fueron destinados a docentes de tiempo completo de las tres organizaciones primarias de educación superior en el Estado de Sonora. Participaron 637 educadores. Se presume que la parte que más predice la satisfacción personal será la realización; La variable con mejor peso profético es el cumplimiento con los vínculos familiares y compañeros, su nivel económico, su trabajo como escolares y su práctica estricta; ángulos que parecen estar dentro de tu control singular, de su clima cercano. Auditar las circunstancias laborales, para garantizar buenas condiciones laborales, responsabilidades adecuadas por la tarde, número adecuado de estudiantes a los que atender, salarios justos, etc., y en la medida en que los especialistas conozcan y utilicen los datos sobre las circunstancias en las que viven los educadores. los estilos con los que afrontan los asuntos y la relación que estos tienen con su realización en las distintas partes de su vida, podrán ampliar su satisfacción personal y efectuar su exhibición como escolásticos. (9)

2.1.2. Nacionales

Flores y Pujadas (2018), en Ayacucho, impulsando una revisión relacionada con la búsqueda de concentrarse en cómo se relacionan la responsabilidad jerárquica y el ejercicio de la ocupación en un colegio estatal de la ciudad, se llegó a determinar: Se identificó una relación de 0.728 entre los factores de revisión a través de la estrategia de relación para Pearson y un significado de 0.000, con lo cual muy bien se puede razonar que existe una conexión crítica entre la responsabilidad jerárquica y la ejecución de la ocupación, demostrando que los procedimientos realizados por la organización para atraer a los representantes, favorecen un mayor desarrollo de la ejecución

del trabajo que presentan. dentro de la organización. También es fundamental que los asociados hagan su parte para comprometerse con los objetivos de la universidad y lograr los objetivos normales. (10)

Quispe (2018), se centró en concentrarse en la conexión entre la responsabilidad jerárquica y el desempeño laboral de los representantes de un elemento público en la ciudad, razonando que: Se registró una relación Rho de Spearman de 0.302 con un significado de 0.000, mostrando que los factores son esencialmente relacionados y que la sustancia pública debe trabajar con el personal para incluirlos e inspirarlos a enfocarse en los objetivos institucionales para que se sientan realizados como individuos del establecimiento y desarrollen aún más la ejecución de su trabajo, además se espera que los ejecutivos se preocupen por incluir a los trabajadores y desarrollar aún más los ciclos regulatorios que suceden en la organización. (11)

Peñarrieta et al (2018) completaron la exploración titulada Validación del instrumento: "Satisfacción personal en el trabajo "CVT-GOHISALO" en consideración esencial enfermería, Lima, Perú. Fue un examen transversal ilustrativo. Fue diligenciado en 81 trabajadores de enfermería. El SF -36 se utilizaron como instrumentos, la encuesta de vida no excluyente y la entrevista semi organizada. Entre diferentes fines, eso es lo que expresa: ser sano está relacionado con el cumplimiento de los requisitos humanos fundamentales y el trabajo es visto como el principal determinante de la satisfacción personal. completado en buenas condiciones, promueve un sentimiento de prosperidad que favorece las conexiones humanas y el ciclo de trabajo, lo que se traduce en un cuidado de enfermería más desarrollado y, por ende, en la satisfacción personal de los pacientes. (12)

Ricse (2018) en la proposición Calidad de vida y ambiente autoritario de los anestesiólogos que laboran en los consultorios médicos de Essalud y Minsa. Lima, Perú. 2018, fomentó una exploración expresiva y transversal. La muestra estuvo compuesta por 63 anestesiólogos. Se utilizaron dos encuestas: WHOQOL-BREF y Clima organizacional en español. Entre los resultados que encontró entre las dos clínicas médicas está la mejor valoración del aspecto Salud Psicológica de la satisfacción personal. El creador infiere que existe una relación positiva entre los elementos de la satisfacción personal y el entorno jerárquico. (13)

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Gestión del conocimiento

Para los autores Molina y Sierra (2001), menciona que:

Este término se utiliza cuando con frecuencia se consolidan tres implicaciones: la capacidad de las organizaciones, el avance de una cultura jerárquica orientada hacia el intercambio de información, el trabajo agradable y la puesta en marcha de ese trabajo con la edad y el acceso a la información (14).

Asimismo, Velasco y García (2003) trae a colación que, al hablar de información a los ejecutivos, se puede decir "Nueva economía" o "Economía de la información", descrita por la continua aparición de nueva información y mejora y de esta manera la información al directorio es un curso de creación, avance, difusión y duplicación. tratamiento de información para adquirir límite jerárquico.

En este sentido, Harvard Business Review (2003) plantea que la información de los ejecutivos es la forma en que las organizaciones producen, imparten y explotan sus recursos académicos, una fuente fundamental de ventaja (15).

De esta forma, Valhondo (2003) demuestra que la trascendencia de la información está ligada a la posibilidad de separación apoyada que ofrece a las organizaciones (16).

Arntzen et al., (2009), definió la gestión del conocimiento como un planteamiento sistemático, organizado y concreto que busca conducir a los diversos procesos del conocimiento, como es su elaboración, uso, almacenamiento, divulgación, recuperación, con la finalidad de mejorar las competencias de los actores en la organización (17).

De igual manera Benavides & Quintana (2003), señalaron que todo conocimiento debe ser gestionado de forma organizada y sistemática de tal forma que permita a la organización almacenar y utilizar el conocimiento para la mejora de los resultados (18). Senge (2004) en su teoría Learning organization mencionó que las personas fortalecen la capacidad de trabajar por resultados que se proponen y se encuentran de forma constante aprendiendo a aprender reforzando el aprendizaje en equipo y utilizando tecnologías de información (19).

Nonaka & Takeuchi (1999), son los que plantearon una serie de fases en relación a la gestión del conocimiento, y tenemos: crear, estructurar, transformar y transferir los conocimientos, culminando en almacenar e incorporar el conocimiento en todas las fases organizacionales estableciendo la Teoría del Espiral del conocimiento donde se desarrollaron cuatro procesos donde las ideas

se comparten, articulan, reconfiguran y se comprenden, el primero es la socialización por medio del cual se adquiere conocimiento tácito por medio del trabajo colaborativo, la exteriorización donde se transforma el conocimiento y forma parte de la cultura de la institución y luego se intercambia entre los trabajadores finalmente la interiorización donde se analiza la puesta en práctica de estos nuevos conocimientos tomando en cuenta los conocimientos de los integrantes de la organización (20).

Además, Nonaka & Takeuchi (1999) plantearon un modelo para crear conocimientos distinguieron la dimensión epistemológica del conocimiento en tácito y explícito (20).

García (2016), definió el conocimiento tácito como parte de las experiencias de aprendizaje de cada individuo que considera el contexto por ello es difícil formalizarlo y comunicarlo, incluye creencias, imágenes, intuiciones, modelos mentales y habilidades técnicas, valores y perspectiva. Este conjunto de conocimientos es transferido mediante el entrenamiento o es adquirido de la experiencia que cada persona posee (21). El conocimiento explícito o codificado definido por García (2016), indica que puede ser estructurar, almacenar y distribuir entonces se puede describir, documentar y comunicarse entre las personas, utilizando lenguajes de tipo formal y sistemático, de forma directa, como textos, videos, sonido, software, entre otros elementos (21).

En esta teoría el conocimiento se proyectó a la organización a partir de sus aspectos individuales y colectivos de gestión; de igual manera lo generado por el contexto donde se desarrolló la organización. De acuerdo con esta teoría, el generar conocimiento no es generar información, por el contrario, significa

procesar la información, que favorezca la toma de decisiones de manera más eficiente, por tanto, la aplicación de las TIC (*teorías de información y conocimiento*), representó un apoyo, porque lo fundamental es el factor humano (22).

Asimismo, García & Montoya (2017), para fundamentar la influencia de la teoría de conocimiento, sostuvo que en el momento de la aparición del teléfono como tecnología moderna, generó modificaciones sustanciales al interior de las empresa; fenómeno que en la actualidad se vuelve a repetir con las tecnologías informáticas y comunicativas; pero también los cambios organizativos se identifican y relacionan con los avances de la economía del conocimiento; por tanto es imprescindible que la información se constituya como el elemento primordial para lograr la eficiencia y mejora de la calidad. Lo anterior implica que las TIC están relacionado en forma directa con las etapas del proceso de gestión del conocimiento; pero también es necesario contar con el personal que pueda desarrollarse al interior de estos cambios, que vuelven a las escuelas en centros de procesamiento de la información (23).

Avendaño & Flores (2016) la gestión del conocimiento es parte de la estrategia empresarial para hacer frente al desafío que enfrenta una organización; por tanto, es necesario desarrollar la cultura organizacional en términos colaborativos para generar los procesos de transformar los conocimientos de los individuos en el contexto organizacional, mediante un enfoque completamente objetivo, recibiendo el apoyo de las tecnologías informáticas y comunicativas (24).

En ese sentido, basó su teoría en la propuesta de Drucker & Gonzáles (1994) quien planteó el concepto de gestión del conocimiento agrupando las teorías en el enfoque organizacional y el enfoque económico; mientras que el enfoque organizacional sostuvo que el conocimiento es el recurso que puede generar una ventaja que permita competir a la empresa, esto es importante para sistematizar los procesos que impliquen uso del conocimiento, convirtiéndose en una estrategia a largo plazo; por otro lado, el enfoque económico establece que la gestión del conocimiento es una fase organizacional para generar ganancias mediante la aplicación del conocimiento, con lo cual se convirtió en una estrategia de corto plazo (25).

Para los componentes de la variable se pensó en lo expresado por Pérez-Montoro (2018), quien hace referencia a Información Tácita, Información Explícita, Información Individual, Información Interna y Conocimiento Externo, de donde surgen los indicadores y que permitirían realizar objetivos (25).

Conocimiento Tácito: se constituye a través de la suma de la experiencia técnica del individuo (su conocimiento) y los modelos mentales que proporciona internalizados. Su función predominante es ser difícil de transmitir o hablar y, por lo tanto, ya no es fácil para personas diferentes. Para deducir que una persona, A, tiene ese conocimiento, normalmente usamos la expresión "A sabe P" (en donde P es principalmente un verbo). De esta manera, conocer la forma de nadar, saber cómo experimentar una bicicleta, saber cómo forzar un automóvil, comprender cómo hablar en público o saber cómo articular y dirigir a un grupo de seres humanos son varios ejemplos de este tipo de conocimiento (p. 55) (26).

Conocimiento Explícito, se describe con la ayuda de ser rápidamente codificable en un dispositivo de delineación, junto con el lenguaje verbal como una ocurrencia. En esta experiencia, se envía o transmite sin problemas y, en consecuencia, es valioso para los demás simultáneamente. Para encontrar que un individuo, A, tiene tal información, como regla utilizamos el dicho "A sabe que P" (donde P es fundamentalmente una oración) (p. 55). Por otra parte, el Conocimiento Individual se refiere en general a aquellos datos que tiene (en su mente) un individuo particular de una asociación. Posteriormente, la experiencia de un hombre o una mujer de un individuo se enmarca a través de la cantidad de toda la información no dicha e inequívoca que tiene. Sus propias habilidades, sus propios contactos y conexiones, o su aptitud especializada pueden percibirse como una característica de la intuición de ese individuo (p. 60).

El Conocimiento Interno, la comprensión puede ser considerada como imperativa para el legítimo funcionamiento de una organización. O, por el contrario, dicho de otra manera: aquella información sin la cual sería inimaginable que la asociación presentara y ocultara sus objetivos (p. 63).

El Conocimiento Externo, es esa experiencia que una asociación utiliza para interactuar con diferentes organizaciones. Las comprensiones contenidas en los informes distribuidos en la organización o recordados por su sitio web externo en Internet son instancias de este último tipo de información (p. 63).

Al hacer referencia a las metas de información de los ejecutivos, Farfán y Garzón (2016) caracterizan el plan de sistemas para mejorar los datos al interior de la asociación. Diseñe los sistemas situados de datos. Avanzar en la mejora incesante de los ciclos de la asociación, presentando récords. Muestra y

ocasionalmente analiza los objetivos obtenidos gracias a la utilidad de los datos. Reduzca el tiempo dentro de la mejora de nuevos elementos y continuamente desarrollándolos, ocupándose de nuevos problemas. Limite los gastos relacionados con repetir errores garrafales (27).

Farfán y Garzón (2016), además, plantean cómo se verbaliza y explota la información sobre su presencia, a través de estas estrategias la asociación puede ver un clima innovador que ayude a reforzar y cambiar los datos fundamentales que se le presentan al cliente. también, actualizar los impactos de la empresa comercial. De esta forma, casi seguro, se controlará el curso de la información. “Dejar de depender de las convicciones y estrategias actuales ya que se inventa pensamientos que limitan a las personas”. Aunque las convicciones y métodos actuales impulsan resultados efectivos, las personas no suelen ensayarlos. En consecuencia, la nueva información no es una continuación del recurso común (es todo menos un resultado final más valioso de una organización), sin embargo, la empresa también espera formas de condenar y conquistar la actual (p.12) (28).

Prieto (2015), afirma que la pericia es un detalle significativo de la ventaja práctica. Cuando los mercados están cambiando constantemente, los avances se están extendiendo, la competencia está explotando y las cosas permanecen dentro de poco tiempo en la eternidad, las empresas de éxito son las que constantemente filtran y crean nueva información a largo plazo y según las necesidades de la empresa. Además, las organizaciones actualmente no dependen de la protección de sus datos de capacidades y habilidades, pero deberían tener la opción de ampliar, diseñar, desarrollar, crear y aplicar nueva información mientras mantienen el centro de sus capacidades internas, que

incluyen: mejores productos, administraciones, estrategias de creación, esto es imprescindible para cumplir con los objetivos y secuelas de la oficina (p.27) (29).

Los componentes del tablero de información son los elementos restrictivos que ayudan a informar a los ejecutivos, las variables que al interferir en el clima, su presencia ampliará la posibilidad de concentrarse en el interior del dispositivo, obteniendo beneficios de la utilidad de aprendizaje de la organización, en todo caso, estas variables no garantizan en la actualidad exámenes elevados, sin embargo, su no asistencia haría un daño escandaloso a la asociación mientras se ajusta a su circunstancia actual (Prieto, 2015; p. 28) (30).

2.2.2. Calidad de vida

La calidad de vida alude, extensamente, a la prosperidad de un individuo. En esta singular circunstancia, Moreira (2016) expresó:

A decir verdad, la satisfacción personal y la búsqueda de su mejora son demandas incesantes de las personas. Así, se acepta que una de las cualidades fundamentales de la especie es la necesidad de querer vivir bien y buscar condiciones de mayor desarrollo de manera consistente. (párr. 3) (31).

Así, la satisfacción personal es una base de evaluación que ha sido utilizada en el campo de diferentes enseñanzas como clínica, monetaria, autoritaria y política (Minayo et.al., 2018, p. 7) (32).

Asimismo, los exámenes actuales muestran que la realización laboral es un elemento que media en la satisfacción personal, y puede influir explícitamente en las conexiones sociales y familiares (Locke, 1976, p. 1305) (33) y es parte vital de la realización general con el gig. así como una valoración de la prosperidad emocional (Zalewska 1999a, p. 395; 1999b, p. 486) (34). Esta

importancia del cumplimiento experto para Haddad (2000, p. 2) se muestra como "el mejor determinante de la satisfacción personal" (35).

Bajo las perspectivas antes descritas, los expertos que trabajan en enfermería perciben que el trabajo es significativo y fundamental para su satisfacción personal, no sólo desde el punto de vista de la utilidad, sino también debido a la inclinación general de necesidades y deseos. En consecuencia, el trabajo no sólo es significativo en ese estado de ánimo de satisfacción personal sino también por articular convicciones, valores y deseos en el mejoramiento de la vida del individuo, constituyéndose como un medio decisivo para obtener estatus y carácter individual (Haddad, 2018, Pág. 3; Padilla y Souza, 1999, p. 11) (36).

El campo de investigación sobre la satisfacción personal y la realización ocupacional es amplio y para investigar la idea de esta relación se propusieron tres modelos informativos hipotéticos: el modelo de intercambio, el modelo de remuneración y el modelo de división (Coury, 1993, p. 138) (37).

A lo largo del tiempo, las personas han mostrado preocupación por trabajar en sus estados de presencia y giros vitales. Es un pensamiento eminentemente humano relacionado con el grado de cumplimiento de las circunstancias en que se despliega la presencia del individuo en lo que se refiere a los puntos de vista físico, familiar, amoroso y público, así como la significación o potencial implicación que tiene por su vida además de otras cosas (Enríquez et.al., 2017, p. 191) (38).

La pertinencia permanente de la Calidad de Vida traída en inglés Quality of life (QOL), se obtiene de la asunción, lógica, pero también social y está presente en gran parte de las conversaciones escolares y del día a día en

general. (Mieles y Tonon, 2018, p. 22; Salas y Garzón, 2018, p. 37) (39) y ha abordado para Fernández (1998) un ajuste de la filosofía social, política y humana en naciones creadas donde la mejora de la economía de la prosperidad incita a la ayuda del gobierno de la población (p. 388) (40).

La investigación sobre la satisfacción personal cobra significancia ya que aborda un movimiento cuyos desenlaces e ideas permiten una comprensión y traducción más notable de la peculiaridad objeto de estudio y pueden ser aplicados para trabajar en la mejora de nuestro público en general, considerando las progresiones que se producen a causa de nuevos amigos, escenarios políticos, innovadores y financieros (Schalock et al., 2018, p. 457) (41). Así lo reafirma lo expresado por Vega (2017) al plantear que “una idea significa enfocarse en mejoras en el día a día de las redes” (p. 81) (42).

Su valoración y estimación se aplican en diferentes campos y serán valiosas en función de los objetivos que se propongan considerar, por ejemplo, en el ciclo dinámico relacionado con la apropiación de bienes y administraciones o la lista de cumplimiento o asistencia gubernamental de la población en materia de trabajo, alojamiento, formación, etc. o para dinamizar en el detalle, ejecución y viabilidad de planteamientos, emprendimientos, planes y sistemas sociales públicos y globales, apuntando a seguir desarrollando la prosperidad de la población (Higuita y Cardona, 2018) (43).

Dentro de esta metodología, Shah y Marks (2017, estándar. 2) y Mascareño y Méndez (2017, p. 5) han llamado la atención sobre que los enfoques abiertos son los mejores dispositivos cuyo objetivo principal debe ser sumar y asegurar la satisfacción personal del populacho (población), considerando que la satisfacción personal de los sujetos sugiere ampliar el giro

de los acontecimientos y capacidades de cada individuo, sintiéndose pleno y explotando al máximo su capacidad, logrando así mismo, sumarse a la exhibición de buenos ejercicios para construir el mejoramiento de la sociedad (44) (45).

Dentro de este punto de vista, es importante mostrar el lugar significativo que posee la investigación de la satisfacción personal por los datos que arroja asumiendo que la expectativa es producir arreglos públicos que no solo avancen en la creación de condiciones exteriores ideales para la prosperidad de los sujetos, pero además se considera la amabilidad que mantiene con la satisfacción personal en términos multifacéticos, es decir, desde el plano exterior hacia distintas partes como la individual y la social (Tonon, 2018, p. 368) (46).

Se ha considerado que los discernimientos individuales (puntos de vista que cambian en cada individuo) también deben tenerse en cuenta para planificar una definición, delimitación y evaluación de la satisfacción personal, por lo que está moldeada por numerosas variables sociales, económicas y así sucesivamente (Analistas de Abay, 2018, pág. 6) (47).

Independientemente de esta explosión y la trascendencia en diferentes campos sumergidos en la revisión y examen lógico sobre la calidad de vida en regiones inequívocas, por ejemplo, enfermedad, bienestar, edad avanzada, minusvalía, campo de trabajo, formación, etc.) consideramos que se debe atender el tema desde un punto de vista amplio y básico y no sólo en una parte concreta de la vida. Muchas investigaciones toman partes intermedias de la vida y no piensan en la multidimensionalidad de la calidad de vida del individuo.

La investigación de la satisfacción personal permite avanzar hacia la información sobre la naturaleza de las circunstancias y condiciones emocionales en la vida de un individuo, por ejemplo, conocer la acentuación de sus créditos

positivos para afrontar las progresiones que puedan darse en su clima cotidiano, en emergencia y dificultad. Lograr la estimación a nivel emocional y objetivo de la impresión singular de la calidad de vida del individuo (Cummins y Cahill, 2018) (48). Por lo tanto, la evaluación que el individuo encuentra, como lo indica su marco de valor, percepción y evaluación de su circunstancia actual, debe ser considerada para sopesarlos con las características positivas y pesimistas de la realidad de ese individuo (Consiglio y Belloso, 2018, p. 261) (49).

Así mismo se sustenta en lo expresado por Cummins (2018, p. 20) y Tonon (2018, p. 75) que, para plantear la multidimensionalidad del desarrollo de la satisfacción personal, que involucra un número específico de aspectos, se debe considerar cuál es visto por cada individuo desde su propia experiencia, es físico, familiar y social, como lo indican sus inclinaciones, convicciones y metas. Esa es la explicación para valorar diversos puntos de vista relacionados con formas de comportarse o encuentros de las personas reales (Consiglio y Belloso, 2018, p. 174) y valorar la satisfacción personal en cuanto a la valoración y cultura del singular. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 1997, p. 1).

En este sentido, la satisfacción personal permite una comprensión superior de los cambios físicos, sociales, monetarios, naturales que deciden la condición de prosperidad de los individuos o colectivos humanos, en vista de la valoración de los elementos de fin y emocionales que resultan de la colaboración del hombre con el clima, sus factores ambientales (Tapia et. al., 2018, p. 6). Las dos personas en particular y los estados en general están interesados en trabajar en una progresión de puntos de vista o aspectos de sus vidas o los de la sociedad, como la salud, el clima, la asistencia gubernamental, el salario, etc. (Garduño et al., 2005, p. 11).

De ahí que los estudios y valoraciones de la satisfacción personal deban ser el sustento de las mediaciones y respaldos, en vista de la prueba y tengan un lugar inequívoco en la escolarización y preparación pericial (Gómez, 2017, p. 44), en vista de que se trata de un tema central en cuestiones de estrategia abierta en puntos de vista relacionados con el acceso a administraciones y mercancías que intentan abordar las distintas necesidades, intereses de los colectivos y personas que componen un público general y dan una valiosa puerta abierta al reconocimiento, satisfacción individual, éxito individual y conjunto (Mieles y Tonon, 2015, p. 23).

El examen de la satisfacción personal es una actividad académica que ayuda en el significado exacto de la idea que se utiliza en la práctica, la hipótesis, la formación y la exploración.

La satisfacción personal es un tema alucinante, con diversas metodologías, y que ha penetrado en la investigación en la sociedad de la información, y el campo de la enfermería no está exento, y de esta manera se debe captar mejor su idea (Vido y Fernandes, 2017).

En su mayor parte, en su idea, se unen dos objetivos, el primero: que es permitir que el individuo transmita sus sentimientos, juzgar su satisfacción personal por sí mismo, no por otros desde afuera, y el segundo: intentar captar, a través de una estrategia de estimación normalizada, diferentes condiciones subjetivas y exclusivamente factoriales, con la plena intención de dar datos y notar el efecto de las cualidades y contrastes tremendos y ser valiosos al involucrarlos en objetivos lógicos, clínicos y sociales (Cano et. al., 2018, pág. 52).

En el campo de la exploración, ha habido numerosos estudios que la han conceptualizado y han creado discusiones relacionadas con su definición y orientan el enfoque para abordarla (Celemin et.al., 2015, p. 63). Diferentes creadores contribuyen según puntos de vista alternos a responder al creciente interés que encuentran en esta nueva idea como método para relevar y desarrollar aún más la prosperidad individual de todos (Abay Analistas, 2018, p.6).

Los principales exámenes de diferentes áreas de actividad relacionados con la satisfacción personal se concentraron en la valoración de la existencia de los adultos, fue exclusivamente en la década de los 80 del siglo XX cuando los exámenes comenzaron a recordar a los jóvenes y adolescentes impactados por la Declaración de los Derechos de las Personas. Niño (Mieles y Tonon, 2015, p. 23).

La atención plena ganada en torno al clima y la decadencia de los entornos cotidianos en los últimos tiempos le dio una importancia cada vez mayor a la idea de satisfacción personal debido a los efectos de la industrialización de la sociedad; también por la preocupación de fomentar marcadores socio fácticos que permitan estimar y obtener información sobre los individuos, sobre el ejercicio de las libertades, sobre las condiciones subjetivas y cotidianas de existencia, entre diferentes ángulos relacionados con la asistencia social gubernamental, que el avance financiero no puede asegurar (Salas y Garzón, 2018, p. 37).

A pesar de que no existen fuentes bibliográficas comprobables que distingan fundamentalmente la idea de satisfacción personal (García, 1991), su desarrollo desde un ámbito de términos afines como prosperidad, dicha,

bienestar, modo de vida, nos ofrece una manera comprobable de abordar con la idea de la satisfacción personal y es a todas luces tan antiguo como el progreso humano. Distintos referentes filosóficos, desde tiempos anticuados, conceptualizan lo que es la vida. La auténtica mejora social de la humanidad da referencias a los esfuerzos por caracterizar la satisfacción personal, incluso antes de la época cristiana. Probablemente la referencia más antigua sea la Ética a Nicómaco de Aristóteles (384-322 a. C.) (Morgan, 2018). Para el racionalista griego Aristóteles, quien fue uno de los primeros en enfatizar lo que muchas personas imaginan como 'calle fácil' o 'vivir en grande' expresando que la felicidad es todo lo que se puede lograr en la vida, siendo la calle fácil una naturaleza de alegría. No obstante, también plantea como tema de discusión que la satisfacción depende de cada momento individual y específico que atraviesa, y puede tener diversas valoraciones (Fayers y Machin, 2018, p. 4). De manera similar, según el punto de vista de Hipócrates sobre el "modo de vida", expresó que el comienzo de la enfermedad se debió a una irregularidad entre las causas externas "modo de vida" y las causas internas.

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Gestión del conocimiento

Pérez-Montoro (2018), señala que la gestión del conocimiento es aquella especialidad cuyo fin es convertir ordenadamente todo el conocimiento existente ya sea tácito, explícito, individual, interno o externo de una organización en un conocimiento corporativo a través del estudio del diseño y establecimiento de sistemas que darán lugar a que ese conocimiento corporativo sea alcanzable y distribuido y que a su vez posibilite el incremento del conocimiento individual de

cada uno de los sujetos resultando en una más efectiva aportación de estos para alcanzar y cumplir con los objetivos de la organización (p. 63).

2.3.2. Calidad de vida

La calidad de vida es una noción humana, y aunque no hay una definición aceptada universalmente y aún no se ha llegado a un acuerdo sobre su delimitación conceptual y sus componentes se sostiene que la mayoría de las personas en las sociedades occidentales están familiarizadas con la expresión calidad de vida y tienen una comprensión intuitiva de su significado (Fayers y Machin, 2018, p. 4).

2.3.3. EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL

Para el Instituto de Evaluación de Tecnologías (2020), refiere que los equipos de protección personal, son todos aquellos dispositivos, accesorios y vestimentas utilizados por el personal de salud para prevenir las enfermedades infectocontagiosas.

Asimismo, la PAHO (2020), refirió que, el uso de EPP corresponde al conjunto de prácticas que son aplicadas en el cuidado al paciente, irrespeto al estatus infeccioso (sospechoso o confirmado) en cualquier sitio donde se prestan los servicios de salud, en este caso en particular para disminuir el riesgo de contagio por COVID-19.

Al respecto, la OMS (2020), brindo algunas recomendaciones específicas para el uso de EPP son las siguientes:

Debido a las medidas adoptadas por las autoridades, como la cuarentena y el aislamiento social, es que se emplearon las siguientes estrategias: Aprendizaje-Servicio, Método de caso, Resolución de problemas, Proyecto, Desafío y Prácticas externas. Coronavirus, familia coronaviridae compuesta por cuatro géneros (alfa, beta, gamma y delta), los que producen enfermedad en el ser humano son los alfa coronavirus (229E, NL63), beta-coronavirus (OC43, HKU1), Coronavirus del Síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV), Coronavirus del Síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y el Nuevo Coronavirus (COVID-19). (Organización Panamericana de la Salud, 2020). COVID-19, enfermedad infectocontagiosa ocasionada por el nuevo coronavirus, cuyo periodo de incubación varía de 1 a 12 días (media estimada de 5 a 6 días), se transmite por intermedio de gotitas, fómites y contacto de superficies contaminadas; si bien su letalidad es del 2%, su alta contagiosidad ha ocasionado la pandemia que actualmente venimos atravesando.

Procedimientos generales: Evitar el uso de implementos como celulares, radios, audífonos, anillos, pulseras, relojes y otros, lavado de manos clínico antes y después del uso de EPP, verificar el estado y talla sean adecuados, proteger sus EPP durante su uso y retirarlos tan pronto sea posible, eliminar o reciclar asépticamente.

Uso de mascarilla: Sujetar la mascarilla por sus bandas elásticas o cordones para ponerse o retirarse, los pliegues de la cara externa deben dirigirse hacia abajo y el fijador de nariz hacia arriba, cubrir nariz y la boca, amoldar la parte superior al contorno de la nariz y evitar tocarla durante su uso.

Uso de respirador (N-95 u otro superior): Tomar el respirador con los elásticos por debajo del dorso de una de sus manos y colocar en su rostro tapando la nariz y boca, con la parte inferior del respirador en la barbilla y el clip de metal sobre el puente nasal; con la otra mano, colocar la banda elástica inferior alrededor del cuello y luego la banda elástica superior en la parte más alta de la zona posterior de la cabeza, moldear con ambas el clip de metal sobre el puente nasal partiendo del centro hacia afuera, inspirar y espirar suavemente para verificar su sellamiento adecuado, evitar cogerse durante su uso y para el retiro coger la banda elástica superior e inferior con ambas manos previamente lavadas; guardar el respirador en sobre o caja debidamente identificada, evitando tocar sus caras externa e interna o eliminar si realizó un procedimiento generador de aerosoles; si se coloca un respirador reusado coger con una toalla o guantes para desecharlos una vez que se lo retira.

Uso de guantes: Utilizar guantes de vinilo o látex para realizar procedimientos, con una mano agarrar el guante por su cara interna y calza la otra mano, con la mano calzada coge el otro par de guantes por la cara externa y se calza la mano descubierta, seguidamente se acomoda ambos guantes entre los dedos y hasta cubrir el mandilón a la altura de las muñecas; si realiza procedimientos en un paciente infectado, colocarse un segundo par de guantes; retirarse los guantes delicadamente e invagina uno dentro del otro para eliminarlos.

Uso mandilón: Tomarlo por la cara interna a nivel del cuello, introducir los brazos en las mangas, desplazar en mandilón hacia los hombros y amarrar las bandas sujetadoras a nivel del cuello y la cintura, cubrir con el mandilón todo el torso desde el cuello hasta las rodillas y los brazos hasta las muñecas, evitar

tocar la cara externa de la bata durante su uso, retirárselo con suavidad evitando la generación de salpicaduras.

Uso de delantal: Usar el delantal cuando va a realizar un procedimiento generador de aerosoles en un paciente infectado, retirarse el delantal tan pronto sea posible eliminándolo en la bolsa roja preparada para tal fin.

Uso de protector facial: Utilizar el protector facial cuando realiza procedimientos generadores en un paciente infectado, evitar tocarlo durante su utilización, retirárselo suavemente y colocarlo en la bandeja de reciclaje.

Uso de protector ocular: Seleccionar el protector ocular de acuerdo con su talla, colocarlo cogiéndolo de la montura y no de las lunas; verificar su correcta fijación y que no se empañen, evitar tocarlo durante su uso; lavarse las manos antes de retirarlo y colocarlo en la bandeja de reciclaje.

Uso de gorro: Colocarse el gorro cogiéndolos por la banda elástica; evitar tocarlo, lavarse las manos antes de retirárselo con suavidad y sin tocar la superficie interna. Cabe mencionar que el Ministerio de Salud del gobierno peruano, no cuenta con un manual de procedimientos para reglamentar el uso de EPP, EsSalud solo cuenta con la guía de sugerencias para el modo de utilización.

Riesgo de contagio, es la posibilidad de contraer una enfermedad infectocontagiosa producida por interacción de un microorganismo infectante con un huésped susceptible, para reproducirse y luego ser transmitido a otros individuos (cadena de transmisión), este contagio puede producirse tanto en la comunidad como dentro de las instituciones prestadoras de salud (Ministerio de

Salud-Colombia, 2018). La OMS ha establecido los lineamientos para la prevención del contagio por COVID19 (OMS: Departamento de Emergencias en Salud, 2020), los mismos que deben ser acatados por los establecimientos de salud según disposición de las autoridades de salud de nuestro país:

Equipamiento y Suministro: El personal de salud debe contar con los EPP y el suministro necesario para prevenir el contagio por COVID-19; los EPP deben encontrarse en óptimas condiciones y debe contar con todos los insumos.

Evaluación de Riesgo: El personal de salud debe evaluar en forma rutinaria el riesgo de exposición a sustancias corporales o superficies contaminadas antes de cualquier actividad de cuidado de la salud, el ambiente de trabajo debe ser adecuado donde el personal pueda tener la oportunidad de evaluar el riesgo de exposición a sustancias corporales o superficies contaminadas y además, los pacientes deben encontrarse adecuadamente identificados si padecen de COVID19 u otra enfermedad infectocontagiosa.

Selección según riesgo: Los EPP deben seleccionarse basados en el riesgo de exposición, por lo que el personal de salud debe contar con todos los EPP y sus implementos.

Procedimientos estándares: El personal de salud debe lavarse las manos antes y después de cualquier contacto directo o indirecto con pacientes y uso de EPP.

Procedimientos específicos: El personal de salud, debe utilizar los EPP según protocolo de actuación y recomendaciones de la OMS o los entes rectores de salud de cada localidad.

Capacitación y adiestramiento: El personal de salud debe recibir información preventiva sobre COVID-19 y capacitación para el uso de EPP, con el debido entrenamiento para su uso.

2.4. Definición de términos básicos

Actividad Económica: Es un conjunto de operaciones económicas realizadas por la empresa y/o establecimiento en las que se combinan recursos que intervienen en el proceso productivo, tales como: mano de obra, equipos, materias primas, e insumos, con el objetivo de producir un conjunto homogéneo de bienes y/o servicios.

Asociatividad: Es todo mecanismo de cooperación voluntaria entre dos o más empresas, para realizar negocios de manera conjunta, con el objeto de lograr mejores condiciones y resultados más favorables para la empresa.

Capacitación: Es la formación de capacidades, el aprendizaje de competencias, nuevos conocimientos, actitudes, destrezas y habilidades que recibe el conductor o trabajador de la empresa, con lo que contribuirá al aumento de la calidad, eficiencia y productividad de la empresa.

Cultura Empresarial: Es el conjunto de valores, principios, normas, conocimientos de los procesos productivos que identifica la forma de ser de una empresa y se manifiesta en las formas de actuación ante los problemas y oportunidades de gestión, adaptación a los cambios y requerimientos de orden exterior e interior, proporcionando un esquema valorativo que establece el sentido de un sistema de relaciones entre las organizaciones llamadas empresas

y sus principales actores: propietarios, trabajadores, proveedores y consumidores.

Productividad: Es la relación del valor de bienes y servicios producidos entre el valor de los recursos utilizados en un periodo determinado.

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

La gestión del conocimiento influye en la calidad de vida del personal del Servicio de emergencias del Hospital San José del Callao durante la pandemia Covid – 19 en el año 2022.

3.1.2. Hipótesis específicas

El conocimiento explícito influye en la calidad de vida del personal del Servicio de emergencias del Hospital San José del Callao durante la pandemia Covid – 19 en el año 2022.

El conocimiento tácito influye en la calidad de vida del personal del Servicio de emergencias del Hospital San José del Callao durante la pandemia Covid – 19 en el año 2022.

El conocimiento interno influye en la calidad de vida el personal del Servicio de emergencias del Hospital San José del Callao durante la pandemia Covid – 19 en el año 2022.

3.2. Definición conceptual de variables

3.2.1. Operacionalización de variable

Tabla 1:
Operacionalización de variables

Variables	Def. Conceptual	Def. Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Gestión del conocimiento	Es aquella especialidad cuyo fin es convertir ordenadamente todo el conocimiento existente ya sea tácito, explícito, individual, interno o externo de una organización en un conocimiento corporativo a través del estudio del diseño y establecimiento de sistemas que darán lugar a que ese conocimiento corporativo sea alcanzable y	La variable GC será medida por 3 dimensiones.	Conocimiento Tácito	Experiencia personal Habilidades personales Modelos mentales	Likert
			Conocimiento Explícito	Saber racional Saber teórico	
			Conocimiento Interno	Capacidad teórica y práctica, Idoneidad, Capacidad crítica, Red social	

distribuido y que a su vez posibilite el incremento del conocimiento individual de cada uno de los sujetos resultando en una más efectiva aportación de estos para alcanzar y cumplir con los objetivos de la organización (Pérez-Montero, 2018).

Calidad de vida

La calidad de vida es una noción humana, y aunque no hay una definición aceptada universalmente y aún no se ha llegado a un acuerdo sobre su delimitación

Salud física

Dolor

Dependencia de medicina.

Energía para la vida diaria.

Movilidad.

Sueño y descanso.

conceptual y sus componentes se sostiene que la mayoría de las personas en las sociedades occidentales están familiarizadas con la expresión Calidad de Vida y tienen una comprensión intuitiva de su significado (Fayers y Machin, 2018, p. 4).

	Actividad de la vida diaria.
	Capacidad de trabajo
	<hr/>
	Sentimientos positivos.
	Espiritualidad, religión, creencias personales
Salud psicológica	Pensamiento, aprendizaje, memoria, concentración.
	Imagen corporal.
	Autoestima.
	Sentimientos negativos.
	<hr/>

Relaciones sociales	Relación personal.
	Actividad sexual.
	Apoyo social
Ambiente	Seguridad y libertad.
	Ambiente físico.
	Recursos económicos.
	Oportunidades de información.
	Ocio y descanso.
	Lugar.
	Atención sanitaria/social.
	Transporte.

IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO

4.1. Diseño metodológico

Tendrá un diseño **transversal no experimental**, porque los resultados no cambiarán de forma peligrosa, y no se manipulará por qué se hará en un tiempo fijo respetando los criterios de evaluación. Tal como lo dicen Hernández y Mendoza (2018), refieren que es aquel que se realiza sin manipular premeditadamente variables. Se basa primordialmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlo.

El estudio será **cuantitativo** porque analizaremos valores numéricos para dar respuesta a nuestros objetivos, tal cual lo dicen los autores Hernández & Mendoza (2018), quienes indican que, el método utiliza la recopilación de datos para probar hipótesis basadas en mediciones numéricas y análisis estadístico.

El estudio será **aplicado**, porque analizaremos diversas teorías y emplearemos el cuestionario para recolectar información, tal cual lo dicen los autores Hernández, Fernández y Baptista (2014), se caracteriza porque parte de un marco teórico y siempre ha existido. El propósito es agregar conceptos científicos, pero no comparar con aspectos prácticos.

El estudio será **correlacional causal** porque buscamos analizar el nivel de asociación entre ambas variables, tal cual lo dicen los autores Hernández, Fernández y Baptista (2014), su propósito es comprender la correlación o nivel de investigación correlación entre dos o más variables en un contexto específico.

4.2. Método de investigación

El método seleccionado será el **hipotético deductivo**, para Hernández y Mendoza (2018), menciona que, el método hipotético deductivo, es el conjunto de teorías y conceptos básicos, elaborando en forma deductiva las consecuencias empíricas de las hipótesis y tratar de falsearla para reunir la información pertinente. Por tanto, busca la solución a los problemas planteados.

4.3. Población y muestra

Población

En esta investigación, la población estará conformada por **150** colaboradores del Hospital San José del Callao.

Muestra

Hernández, Fernández y Baptista (2014) mencionaron que la muestra es un subconjunto de la población de interés, se recolectarán los datos de este subconjunto, que además de representar a la población, se debe definir con precisión y delimitar con anticipación.

La muestra para trabajar estará compuesta por 150 colaboradores del Hospital San José del Callao. Por conveniencia, se utilizará un **muestreo no probabilístico**, (esta información se obtuvo del Área de Recursos Humanos 2022).

4.4. Lugar de estudio y periodo de desarrollo

El estudio se desarrollará en el Hospital San José del Callao, que se encuentra ubicado en Calle Las Magnolias N°475 Alt. Cdra.4 Av. E. Faucett - Callao, Carmen de La Legua - Reynoso 15103, en el periodo 2022.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

La técnica elegida en esta evaluación es la encuesta.

A partir de la técnica se ha seleccionado un instrumento que es el cuestionario como herramientas de recolección de datos en base al contenido señalado por Hernández & Mendoza (2018), quienes señalaron que el cuestionario es un conjunto de preguntas sobre una o más variables a medir.

El cuestionario que medirá la variable Gestión del conocimiento está conformado por 24 ítems, distribuidos entre las cinco dimensiones de la variable, con alternativas de respuesta que van del 1 al 5 por cada ítem. El desarrollo del cuestionario es de forma individual, consignando los datos que se requieran de acuerdo con las instrucciones. El tiempo de aplicación del cuestionario es de aproximadamente 5 minutos. Los materiales para utilizar son la ficha de encuesta y lapicero. Consta de 18 ítems, distribuidos entre las tres dimensiones de la variable; encontrándose 8 ítems por la dimensión conocimiento tácito, 6 ítems para la dimensión conocimiento explícito y 5 ítems para la dimensión conocimiento interno. Según el análisis de confiabilidad, es 0.890. Según la tabla de clasificación, se determina que el instrumento de medición tiene una excelente confiabilidad.

El Cuestionario de Calidad de Vida de la Organización Mundial de Salud de WHOQOL Group EuroQol-5D. Este cuestionario es originario de la OMS en el año 1998, en Ginebra, Suiza. Con el objetivo de medir la percepción de cada persona sobre su calidad de vida con o sin enfermedad, el cuestionario consta de 26 ítems, 2 de ellas preguntas generales, cada pregunta está dentro de 24 facetas comprendidas del WHOQOL-100 y 2 preguntas generales. Cada ítem posee 5 posibles elecciones de respuesta ordinales de tipo Likert, que van a generar un perfil en 4 factores tanto físico, psicológico, social y ambiente.

4.6. Análisis y procesamiento de datos

Para la realización de este examen se coordinó con el director del centro Hospitalario, quien dio autorización para trabajar a los instructores. A continuación, los instrumentos de evaluación se transformaron en una encuesta. A la llegada de la evaluación, se brindó una presentación de apertura condensada y una aclaración del objetivo de la exploración, se indicó que la encuesta es deliberada, por lo tanto, antes de realizar la evaluación, se transmite que la evaluación es desconocida, los resultados serán analizados completamente, para sustentar la relación de los factores en estudio.

Las pruebas fueron calificadas organizándolas en el lugar de trabajo Excel, de igual manera los datos fueron manejados en el programa SPSS. V25, se recopiló a través de tablas de recurrencia, prueba de normalidad y suposición. Para ver el tipo de distribución se empleó la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov, asimismo, para la contrastación de hipótesis se realizó la prueba de Rho de Spearman para medir el nivel de influencia de una variable sobre otra.

4.7. Aspectos éticos

Siguiendo los estándares de la bioética, en este estudio se mencionó la aprobación de los tutores a través de un asentimiento educado enumerando el consentimiento para que ellos hicieran intencionalmente la encuesta. Asimismo, se le informa que los datos adquiridos serán privados y utilizados exclusivamente con el objetivo final de esta revisión, así mismo, la información se mantendrá en completa vigilancia. También se le informó que incluso el instructor, después de haber reconocido su apoyo, podría hacerlo fácilmente si deseaba retirarse. Sea como fuere, se consideró el consentimiento informado para que los suplentes tuvieran la opción de aplicar las encuestas para pensar en su inversión. De esta manera se les enseñó que si no querían participar en la exploración no tenían que hacerlo como tal.

RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

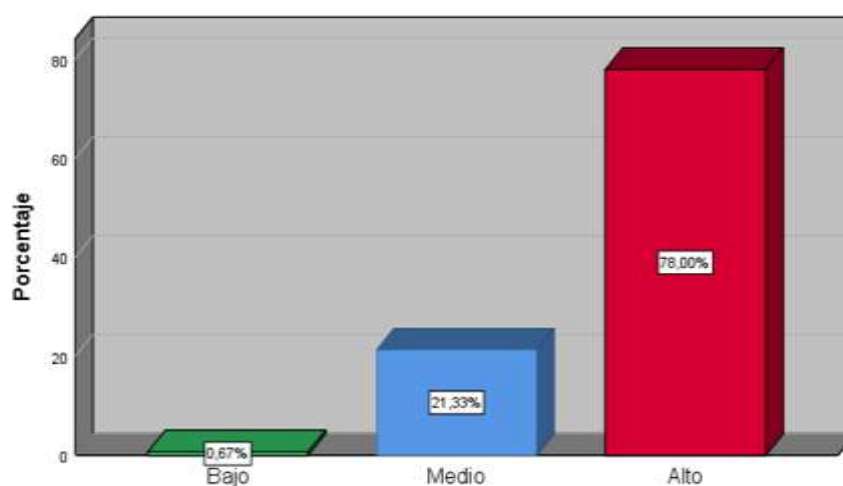
5.1.1. Variable Gestión del conocimiento

Tabla 2
Gestión del conocimiento (Agrupada)

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	1	,7
	Medio	32	21,3
	Alto	117	78,0
	Total	150	100,0

Figura 1

Gestión del conocimiento del personal de emergencia del hospital San José del callao



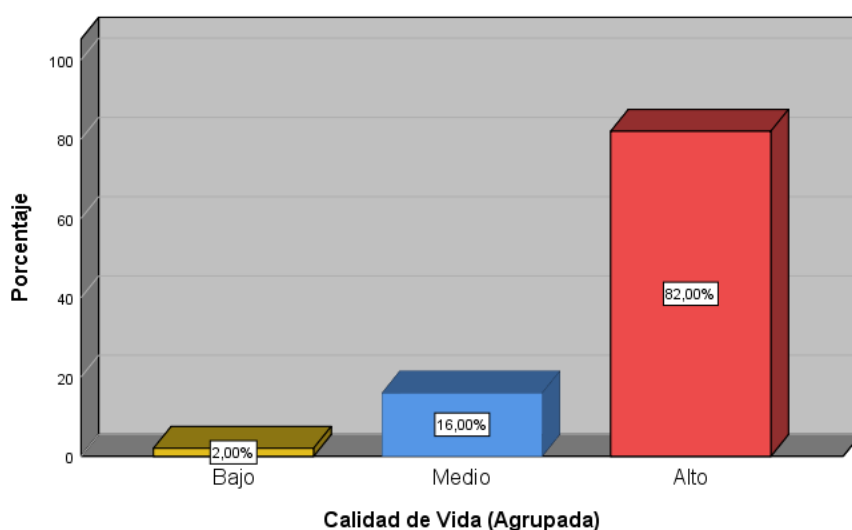
Al aplicar el cuestionario que midió la variable Gestión del conocimiento del personal de emergencia del Hospital San José del Callao, se obtuvo que el 78% (117) de ellos consideran que la gestión del conocimiento es una herramienta que tiene una incidencia alta para mejorar la calidad de vida de los colaboradores de cualquier organización, asimismo, un 21% (32) consideran que tiene una incidencia media y, por último, un 1% (1) consideran que tiene una incidencia baja.

5.1.2. Variable Calidad de Vida

Tabla 3:
Calidad de Vida (Agrupada)

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	3	2,0
	Medio	24	16,0
	Alto	123	82,0
	Total	150	100,0

Figura 2
Calidad de vida del personal de emergencia del hospital San José del callao
Calidad de Vida (Agrupada)



Al aplicar el cuestionario que midió la variable Calidad de vida del personal de emergencia del Hospital San José del Callao, se obtuvo que el 82% (123) de ellos consideran que si un colaborador tiene una buena calidad de vida incidirá en su rendimiento en un nivel alto, asimismo, un 16% (24) consideran que tiene una incidencia media y, por último, un 2% (3) consideran que tiene una incidencia baja.

5.2. Prueba de normalidad

Tabla 4
Pruebas de normalidad

	Kolmogórov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Gestión del conocimiento (Agrupada)	,479	150	,000	,526	150	,000
Calidad de Vida (Agrupada)	,492	150	,000	,484	150	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

De acuerdo con el análisis de normalidad se decidió trabajar con Kolmorov Smirnov, dado que, nuestra unidad de estudio es mayor a 30, asimismo se obtuvo un sig. 0.000 menor a 0.05, infiriendo así que el estudio es no paramétrico y las pruebas de inferencia se deben desarrollar bajo el Rho de Spearman.

5.3. Prueba de inferencia

5.3.1. Análisis de inferencia general

H₀: La gestión del conocimiento no influye en la calidad de vida del personal del Servicio de emergencias del Hospital San José del Callao durante la pandemia Covid – 19 en el año 2022.

H₁: La gestión del conocimiento si influye en la calidad de vida del personal del Servicio de emergencias del Hospital San José del Callao durante la pandemia Covid – 19 en el año 2022.

Tabla 5:
Prueba de Spearman general

				Gestión del conocimiento (Agrupada)	Calidad de Vida (Agrupada)
Rho de Spearman	de	Gestión del conocimiento (Agrupada)	de	1,000	,598**
				.	,000
	de	Calidad de Vida (Agrupada)	de	,598**	1,000
				,000	.
			N	150	150

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Luego de haber realizado la capacitación referente a la gestión del conocimiento a los colaboradores del servicio de emergencia del Hospital San José, se les brindó herramientas para que puedan realizar de manera óptima su trabajo y que a su vez puedan comparar el trabajo antes y después de la aplicación de la gestión del conocimiento. Con la información obtenida, se realizó la contrastación de hipótesis, obteniéndose que la Gestión del conocimiento influye en un 59.8% sobre la calidad de vida de los colaboradores, asimismo, se consiguió un sigma menor a 0.05, infiriendo que la gestión del conocimiento si influye en la calidad de vida, rechazándose la H_0 y aceptándose la H_1 . Con lo que se puede concluir que, si a los colaboradores se les brindan la información correcta y las herramientas idóneas, podrán ellos realizar de manera eficiente su trabajo, por tanto, su calidad de vida en el hogar y en su centro de labores experimentará cambios sustanciales positivos.

5.3.2. Análisis de inferencia específicas

5.3.2.1. Análisis de inferencia específica 1

H₀: El conocimiento explícito no influye en la calidad de vida del personal del Servicio de emergencias del Hospital San José del Callao durante la pandemia Covid – 19 en el año 2022.

H₁: El conocimiento explícito si influye en la calidad de vida del personal del Servicio de emergencias del Hospital San José del Callao durante la pandemia Covid – 19 en el año 2022.

Tabla 6:
Prueba de inferencia específica 1

			de	Conocimiento explícito (Agrupada)	Calidad de Vida (Agrupada)
Rho Spearman	de	Conocimiento explícito (Agrupada)	de	1,000	,793**
			Coeficiente correlación Sig. (bilateral)	.	,000
		N	150	150	
	de	Calidad de Vida (Agrupada)	de	,793**	1,000
		Coeficiente correlación Sig. (bilateral)	,000	.	
		N	150	150	

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Después de realizar la capacitación en gestión del conocimiento a los colaboradores del servicio de emergencia del Hospital San José, se les brindó herramientas para que puedan realizar de manera óptima su trabajo y que a su vez puedan comparar su trabajo antes y después de la aplicación de la gestión del conocimiento. Con la información obtenida, se realizó la contrastación de hipótesis, obteniéndose que el conocimiento explícito influye en un 79.3% sobre la calidad de vida de los colaboradores, asimismo, se obtuvo un sigma menor a 0.05, infiriendo que el conocimiento explícito si influye en la calidad de vida, así que se rechaza la H₀ y acepta la H₁. Con lo que se puede concluir que, la

comunicación dentro de cualquier organización tiene que ser clara y directa, no se puede guardar ningún tipo de información hacia los colaboradores, porque, de lo contrario esto afecta su calidad de vida laboral.

5.3.2.2. Análisis de inferencia específica 2

H₀: El conocimiento tácito no influye en la calidad de vida del personal del Servicio de emergencias del Hospital San José del Callao durante la pandemia Covid – 19 en el año 2022.

H₁: El conocimiento tácito si influye en la calidad de vida del personal del Servicio de emergencias del Hospital San José del Callao durante la pandemia Covid – 19 en el año 2022.

Tabla 7:
Prueba de inferencia específica 2

			Conocimiento tácito (Agrupada)	Calidad de Vida (Agrupada)
Rho de Spearman	Conocimiento tácito (Agrupada)	Coefficiente de correlación	1,000	,387**
		Sig. (bilateral)	.	,000
	Calidad de Vida (Agrupada)	Coefficiente de correlación	,387**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	150	150

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Luego de haber realizado la capacitación referente a la gestión del conocimiento a los colaboradores del servicio de emergencia del Hospital San José, se les brindó herramientas para que puedan realizar de manera óptima su trabajo y que a su vez puedan comparar su trabajo antes y después de la aplicación de la gestión del conocimiento. Por tal razón, con la información obtenida, se realizó la contrastación de hipótesis, y se obtuvo que el conocimiento explícito influye en un 38.7% sobre la calidad de vida de los

colaboradores, asimismo, se obtuvo un sigma menor a 0.05, infiriendo que el conocimiento tácito si influye en la calidad de vida, rechazándose la H_0 y acepta la H_1 .

5.3.2.3. Análisis de inferencia específica 3

H_0 : El conocimiento interno no influye en la calidad de vida del personal del Servicio de emergencias del Hospital San José del Callao durante la pandemia Covid – 19 en el año 2022.

H_1 : El conocimiento interno si influye en la calidad de vida del personal del Servicio de emergencias del Hospital San José del Callao durante la pandemia Covid – 19 en el año 2022.

Tabla 8:
Prueba de inferencia específica 3

				Conocimiento interno (Agrupada)	Calidad de Vida (Agrupada)
Rho Spearman	de	Conocimiento interno (Agrupada)	Coefficiente de correlación	1,000	,807**
			Sig. (bilateral)	.	,000
			N	150	150
	de	Calidad de Vida (Agrupada)	Coefficiente de correlación	,807**	1,000
			Sig. (bilateral)	,000	.
			N	150	150

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Realizada la capacitación sobre la gestión del conocimiento a los colaboradores del servicio de emergencia del Hospital San José, se les brindó herramientas para que puedan realizar de manera óptima su trabajo y que a su vez puedan comparar su trabajo antes y después de la aplicación de la gestión del conocimiento. Con la información obtenida, se realizó la contrastación de hipótesis, obteniéndose que el conocimiento interno influye en un 80.7% sobre la calidad de vida de los colaboradores, asimismo, se obtuvo un sigma menor a

0.05, infiriendo que el conocimiento interno si influye en la calidad de vida, así que se rechaza la H_0 y acepta la H_1 .

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS PLANTEADA

Luego de haber realizado la capacitación referente a la gestión del conocimiento a los colaboradores del servicio de emergencia del Hospital San José, se les brindó herramientas para que puedan realizar de manera óptima su trabajo y que a su vez puedan comparar su trabajo en el antes y después de la aplicación de la gestión del conocimiento. Por tanto, con la información obtenida, se realizó la contrastación de hipótesis, obteniendo, que la Gestión del conocimiento influye en un 59.8% sobre la calidad de vida de los colaboradores, asimismo, se obtuvo una sigma menor a 0.05, infiriendo que la gestión del conocimiento si influye en la calidad de vida, así que se rechaza la H_0 y acepta la H_1 . Con lo que se puede concluir que, si a los colaboradores se les brindan la información correcta y las herramientas idóneas estos podrán realizar de manera eficiente su trabajo y por ende, su calidad de vida tanto en su hogar como en el trabajo será bueno.

Desarrollada la capacitación referente a la gestión del conocimiento a los colaboradores del servicio de emergencia del Hospital San José, se les brindó herramientas para que puedan realizar de manera óptima su trabajo y que a su vez pueda ser comparada antes y después de la aplicación de la gestión del conocimiento. Con la información obtenida, se realizó la contrastación de hipótesis, por lo que se obtuvo que el conocimiento explícito influye en un 79.3% sobre la calidad de vida de los colaboradores, asimismo, al obtener un sigma menor a 0.05, se concluye que el conocimiento explícito si influye en la calidad de vida, por tanto se rechaza la hipótesis H_0 y se acepta la hipótesis H_1 . Por

tanto, la comunicación dentro de cualquier organización tiene que ser clara y directa, no se puede guardar ningún tipo de información hacia los colaboradores, de lo contrario esto afectaría la calidad de vida laboral.

Posterior a la capacitación en gestión del conocimiento a los colaboradores del servicio de emergencia del Hospital San José, se les brindó herramientas para que puedan realizar de manera óptima su trabajo y que a su vez puedan comparar su trabajo antes y después de la aplicación de la gestión del conocimiento. Obtenida la información, se realizó la contrastación de hipótesis, y se consiguió establecer que el conocimiento explícito influye en un 38.7% sobre la calidad de vida de los colaboradores, asimismo, se alcanzó un sigma menor a 0.05, infiriendo que el conocimiento tácito si influye en la calidad de vida, rechazando la H_0 y acepta la H_1 , por consiguiente, es fundamental que toda organización, cuente con información clara, precisa y oportuna sobre criterios y protocolos de trabajo, la que deberá ser implementada como inducción pre laboral, con la finalidad de adquirir competencias en beneficio de su centro laboral y personal, debiendo ser monitorizada permanentemente a fin de garantizar el cumplimiento.

Luego de haber realizado la capacitación referente a la gestión del conocimiento a los colaboradores del servicio de emergencia del Hospital San José, se les brindó herramientas para que puedan realizar de manera óptima su trabajo y que a su vez puedan comparar su trabajo antes y después de la aplicación de la gestión del conocimiento. Por tal razón, con la información obtenida, se realizó la contrastación de hipótesis, obteniéndose que el conocimiento interno influye en un 80.7% sobre la calidad de vida de los colaboradores, asimismo, se logró un sigma menor a 0.05, infiriendo que el

conocimiento interno si influye en la calidad de vida, así que se rechaza la H_0 y acepta la H_1 . En consecuencia, es importante establecer y evaluar el nivel de conocimiento de la actividad que desarrollará el trabajador y considerar sus limitantes, las que debieran ser reforzadas con los protocolos y pautas organizacionales a fin de garantizar un óptimo trabajo el que se vera reflejado en su calidad de vida.

6.2 CONTRASTACION CON OTROS RESULTADOS

Los resultados obtenidos de la hipótesis general guardan relación con el estudio de Villarino (2018), puesto que, mediante su estudio logro determinar que la gestión del conocimiento si influye en la calidad de vida del personal, asimismo también se sustentan en lo mencionado por Drucker & Gonzales (1994), quienes refirieron que el conocimiento es un indicador muy importante para que una organización tenga un correcto funcionamiento, dado que, al brindarle la información correcta a los colaboradores, estos realizaran su trabajo de manera eficiente y tendrán una mejor calidad de vida laboral. No obstante, también mencionan que si no existe una buena comunicación dentro de la empresa afectara directamente en la productividad de los colaboradores.

Con los resultados obtenidos de la hipótesis específica 1, guarda relación con el estudio de Riaño (2018) quien logró concluir que el conocimiento explicito si influye en la satisfacción del personal. No obstante, el autor se sustenta en lo mencionado por Avendaño & Flores (2016), quienes refieren que la gestión del conocimiento es utilizada por muchas empresas como una herramienta estratégica para lograr todos los objetivos trazados; por ello, es necesario crear una buena cultura organizacional donde el colaborador pueda sentirse importante y valioso para la empresa.

Los resultados obtenidos de la hipótesis específica 2, guarda similitud con el estudio de Romero (2018) quien concluye que, el conocimiento tácito si influye en el desempeño laboral. El autor, se sustenta en lo mencionado por García & Montoya (2017), quienes sostienen que en la actualidad la tecnología juega un papel muy importante en el crecimiento y desarrollo de las organizaciones, ya

que, mediante el uso las herramientas tecnológicas sobre el conocimiento, la misma que debe llegar a todos los colaboradores, permitirá lograr las metas de la empresa de manera óptima.

Los resultados obtenidos de la hipótesis específica 3, se relaciona con el estudio de Peñarrieta et. hacia. (2018) analizando los resultados obtenidos por este autor se llega a la conclusión que el conocimiento interno si influye en la satisfacción del personal. El autor, se sustenta en lo mencionado por Drucker & Gonzales (1994), quienes sostienen que el conocimiento es el recurso que puede generar una ventaja que permita competir a la empresa, esto es importante para sistematizar los procesos que impliquen uso del conocimiento, convirtiéndose en una estrategia a largo plazo; por otro lado, el enfoque económico establece que la gestión del conocimiento es una fase organizacional para generar ganancias mediante la aplicación del conocimiento, con lo cual se convirtió en una estrategia de corto plazo.

VI. CONCLUSIONES

1. Se logro comprobar que la gestión del conocimiento si influye en la calidad de vida del personal del servicio de emergencia.
2. Se obtuvo que el nivel de conocimiento del personal del servicio de emergencia es alto, puesto que, consideran que la gestión del conocimiento es una herramienta que tiene una incidencia alta para mejorar la calidad de vida de los colaboradores de cualquier organización.
3. Se comprobó que el nivel de calidad de vida del personal del servicio de emergencia es alto, por tanto, consideramos que un colaborador con una buena calidad de vida, lograra tener un rendimiento organizacional elevado.
4. Se logró evidenciar que el conocimiento explicito si influye en la calidad de vida del personal del servicio de emergencia.
5. Se demostró a su vez que el conocimiento tácito si influye en la calidad de vida del personal del servicio de emergencia.
6. Así mismo se logró conocer que el conocimiento interno si influye en la calidad de vida del personal del servicio de emergencia.

VII. RECOMENDACIONES

1. Teniendo como base los resultados obtenidos a nivel de las variables de gestión del conocimiento, se recomienda al responsable de la institución, que se implemente un modelo de gestión del conocimiento para que así se logre evaluar el trabajo en equipo y conocer si hay personas en la organización para desarrollar el liderazgo, determinar si el colaborador aporta ideas de mejora, e investigar el clima organizacional con el fin de perfeccionar la cultura organizacional.
2. Es importante medir y evaluar la comunicación que existe en la organización. Los incidentes y accidentes deben ser reportados de inmediato. El enfoque desde el punto de vista comunicacional debe estar relacionado con el personal, su desempeño y la capacitación que reciben, a través de una retroalimentación sobre el conocimiento que han aprendido.
3. El líder de la organización debe contar con diferentes motivaciones laborales y dotar al personal operativo y de gestión de las herramientas necesarias para desarrollar habilidades y/o destrezas.
4. El modelo de gestión del conocimiento debe crearse más que copiarse. La creación del modelo de gestión del conocimiento dependerá de los objetivos de la empresa.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Función Pública. Gestión del Conocimiento. Gobierno de Colombia [Internet]. 2020.[Consultado el 25 de abril del 2022]; Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/web/eva/como-se-gestiona-el-conocimiento>
2. UNESCO. Sociedades del conocimiento: el camino para construir un mundo mejor. UNESCO[Internet]. 2018.[Consultado el 25 de abril del 2022]; Disponible en: <https://es.unesco.org/node/251182>
3. Valderrama J. Pasos para elaborar proyectos de investigación científica. Lima: San Marcos. 2018.
4. Soto Alonso. Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2019 Jun [citado 2022 Sep 19]; 36 (2): 304-311. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000200020&lng=es.
5. Abay Analistas (2018). Primer panel de indicadores de calidad de vida de personas con discapacidad intelectual en Aragón. Abay Analistas Económicos y Sociales, y Asociación ATADES. Recuperado de <https://bit.ly/2QJfM5A>
6. Brabandt, N. (2016). Finding a Solution to Leadership: The Development of

an Effective and Sustainable Leadership Concept Based on the Considerations of the Pioneers of Management and Leadership.

7. Cano, R, Miangolarra, J y Vela, L. (2018). La Enfermedad de Parkinson. Calidad de Vida Relacionada con la Salud y Riesgo de Caídas. Dykinson.
8. Cardona-Arias, J. y Higueta-Gutiérrez, L. (2018). Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. *Revista Cubana de Salud Pública*, 40(2), 175-189.
9. Celemin, J, Mikkelsen, C. y Velázquez, G (2015). La calidad de vida desde una perspectiva geográfica: integración de indicadores objetivos y subjetivos. *Revista Universitaria de Geografía*, 24(1), 63-84.
10. Chiang, M, y San Martín, N. (2015). Análisis de la satisfacción y el desempeño laboral en los funcionarios de la Municipalidad de Talcahuano. *Ciencia y trabajo*, 17(54), 159-165. <https://doi.org/10.4067/S0718-24492015000300001>
11. Consiglio, E. y Belloso, W.H. (2018). Nuevos indicadores clínicos. La calidad de vida relacionada con la salud. *Medicina*, 63, 172-178. Recuperado de <https://bit.ly/2dPgjfT>
12. Coury, H.J. (1993). Satisfação no trabalho e satisfação na vida: Questões teóricas e metodológicas. In A.L. Neri (Org), *Qualidade de vida e idade madura*. Campinas: Papirus
13. Cummins, R (1998). *Quality of Life Definition and Terminology: A Discussion Document from the International Society for Quality-of-Life Studies*.

Blacksburg, VA: The International Society for Quality-of-Life Studies.

14. Cummins, R. y Cahill, J. (2000). Avances en la comprensión de la calidad de vida subjetiva. *Intervención psicosocial. Revista sobre igualdad y calidad de vida.* 9(2), 185-198.
15. Díaz, S. (2018). *Calidad de vida, clima y desempeño laboral del profesional de enfermería del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, 2016.* (Tesis de Maestría). Universidad César Vallejo, Lima. Recuperado de <https://bit.ly/2RauhyU>
16. Enríquez, H., Rodríguez, J., y Schneider, R. (2017). *Síndrome de Intestino Irritable y otros Trastornos Relacionados (1.a ed.).* Ciudad de México, México: Ed. Médica Panamericana. Recuperado de <https://bit.ly/2Hlulm2>
17. Fayers, P. y Machin, D. (2018). *Quality of Life: Assessment, Analysis and Interpretation of Patient-Reported Outcomes.* West Sussex, England: John Wiley y Sons, Ltd.
18. Fernández, R. (1998). Quality of life: concept and assessment. En J. Adair, D. Bellanger y K. Dion (Eds.), *Advances in psychological science* (Vol. 1, pp. 387-706). East Sussex, UK: Psychology Press.
19. Garduño, L., Salinas, B. y Rojas, M. (2015). *Calidad de vida y bienestar subjetivo en México.* Plaza y Valdes. *Gestión.* (19 de marzo de 2018). Los mejores países para el equilibrio entre vida profesional y vida personal. *Diario Gestión.* Recuperado 20 de octubre de 2018, de <https://bit.ly/2Adfg5t>
20. Haddad, M. (2018). *Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem.*

21. Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación (6.a ed.). España: McGraw-Hill Interamericana.
22. Higueta, L. F., Cardona, A. J. (2018). Concepto de calidad de vida en la adolescencia: una revisión crítica de la literatura. Revista CES Psicología, 8(1), 155 - 168. Recuperado de <https://bit.ly/2EDH5XN>
23. Locke, E. (1976). The nature and causes of job satisfaction. In: M. D. Dunnette (Ed.). Handbook of industrial and organizational psychology (pp. 1297- 1349). Chicago: Rand McNally.
24. Mancilla, L. y Olarte, I. (2015). Satisfacción laboral y estrés ocupacional en el personal de enfermería del servicio de emergencia y medicina del Hospital departamental de Huancavelica Zacarías Correa Valdivia-2014. Universidad Nacional de Huancavelica, Huancavelica, Perú. Recuperado de <https://bit.ly/2SlaBoZ>
25. Mandzuk, L. y McMillan, D. (2005). A concept analysis of quality of life. Journal of Orthopaedic Nursing, 9(1):12–18. Doi: 10.1016/j.joon.2004.11.001
- Marín, A. L. (2002). Sociología de la empresa. México: McGraw Hill.
26. Marks, N., y Shah, H. (2014). A Wellbeing Manifesto for a Flourishing Society. Recuperado 29 de noviembre de 2018, de <https://bit.ly/2M2Xw1m>
27. Márquez, S., y Garatachea, N. (2013). Actividad física y salud (1.a ed.). Madrid, España: Ediciones Díaz de Santos. Recuperado de <https://bit.ly/2FJzxTU>

28. Marquina J. (2014). Emotional Intelligence and Quality of Life in the Staff of Four Government sector Hospitals in Lima, Rev. Peru. Obstet. Enferm, 10(2), 7
29. Mascareño, C., Méndez, A. (Eds.). (2003). Políticas públicas siglo XXI: caso venezolano. Caracas: Centro de Estudios del Desarrollo, Universidad Central de Venezuela. Recuperado de <https://bit.ly/2AzmiRn>
30. Mederos, E (2016). Calidad de vida profesional y satisfacción laboral del personal de enfermería del Hospital San Juan de Lurigancho. Lima, 2016 (Maestría). Universidad César Vallejo, Lima. Recuperado de <https://bit.ly/2CjAKxJ>
31. Medina, M. E. (2000). Evaluación de la calidad asistencial del servicio de ayuda a domicilio en el Ayuntamiento de Murcia. EDITUM. Méndez, M (2015). Nivel de motivación y su relación con la satisfacción laboral del personal de enfermería en el Hospital San Martín de Pangoa 2015 (Maestría). Universidad Nacional "Hermilio Valdizán" de Huánuco, San Martín, Perú. Recuperado de <https://bit.ly/2P3lloN>
32. Mieles, M y Tonon, G. (2015). Calidad de vida y niñez: Perspectiva desde la investigación cualitativa. Editorial Unimagdalena.
33. Minayo, M. C., Hartz, Z. M., y Buss, P. M. (2000). Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. Ciência e saúde coletiva, Rio de Janeiro, 5(1), 7-18. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7075.pdf>
34. Miner, J. B. (2015). Organizational Behavior 4: From Theory to Practice. Routledge. MINSA. (2018) Boletín Epidemiológico Nacional SE 48-2018.

Recuperado 16 de octubre de 2018, de <https://bit.ly/2ByV7GY>

35. Morales (2017). Calidad de vida profesional de los médicos residentes del Hospital Alemán Nicaraguense en el periodo de diciembre 2015 a diciembre 2016. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN - Managua, Nicaragua.
36. Moreira, M. S. (2006). Qualidade de vida: expressões subjetivas e históricossociais. *Serviço Social em Revista*, Londrina, 9(1). Recuperado de <http://www.uel.br/revistas/ssrevista/>
37. Moreno, B. y Ximénez, C. (1996). Evaluación de la calidad de vida. En G. BuelaCasal, V. E. Caballo y J. C. Sierra (Eds.), *Manual de evaluación en psicología clínica y de la salud* (pp. 1045-1065). Madrid: Siglo XXI.
38. Moreno, E. (2016). Calidad de vida y desempeño laboral en profesionales de la salud de la institución prestadora de servicios de salud Pro-Lima. Lima-Perú, 2016. (Tesis de Maestría). Universidad César Vallejo, Lima. Recuperado de <https://bit.ly/2KJVgM4>
39. Morgan, M.L. (1992). *Classics of Moral and Political Theory*. Indianapolis: Hackett Publishing Company
40. Morris, C. G., y Maisto, A. A. (2001). *Introducción a la psicología* (10.a ed.). Ciudad de México, México: Pearson Educación. Recuperado de <https://bit.ly/2Ds4vhD>
41. Noll, H.-H. (2002). *Towards a European System of Social Indicators: Theoretical Framework and System Architecture*. Social Indicators Research,

58(1-3), 47- 87. <https://doi.org/10.1023/A:1015775631413>

42. Oblitas, L. (2009). *Psicología de la Salud/ Health Psychology* (3.a ed.). Ciudad de México, México: Cengage Learning Editores. Recuperado de <https://bit.ly/2DqdSyl>
43. Olalla, A. (2016). *Plan de recursos humanos*. ESIC Editorial.
44. Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Hospitales en Redes Integradas de Servicios De Salud [Ebook]* (1st ed., p. 45). Washington, D.C. Recuperado de <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/49098>
45. Ortiz, F (2016). "Satisfacción laboral del personal médico asistencial en los servicios de emergencia del HOSPITAL III Goyeneche y Hospital III Yanahuara utilizando el cuestionario font – roja arequipa-2016". Arequipa, Perú.
46. Padilha, M., y Souza, L. (1999). *Qualidade de vida – reflexão de enfermeiras*. *Texto Contexto Enferm*, 8(3): 11-26. Palma, S. 2005. *Escala de Satisfacción Laboral SL-SPC*, Manual. Perú, Cartolan E.I.R.L.
47. Parra Alvíz Mercedes, Rubio Guerrero Germán, y López Posada Laura Marcela. (2018). *Emprendimiento y creatividad: Aspectos esenciales para crear empresa*. Ecoe Ediciones.
48. Patlán, J. (2013). *Multidimensionalidad y Complejidad del Constructo Calidad de Vida en el Trabajo*, 12. Recuperado de <https://bit.ly/2FSAc7c>
49. Peña Estrada, C. (2015). *La motivación laboral como herramienta de gestión en las organizaciones empresariales (Tesis de Titulación)*. Universidad

Pontificia Comillas, Madrid. Recuperado de <https://bit.ly/2H8Koct>

50. Peñarrieta, I., Santiago, S., Krederdt, S., Guevara, G., Carhuapoma, M., y Chávez, E. (2015). Validación del instrumento: “Calidad de vida en el trabajo “CVT-GOHISALO” en enfermería del primer nivel de atención. Universidad Peruana Cayetano Heredia.
51. Pérez, E. (2017). Curso de Economía de la Empresa. Introducción (1.a ed.). Madrid, España: Editorial Centro de Estudios Ramon Areces SA. Premji, S. S., y Hatfield, J. (2016). Call to Action for Nurses/Nursing. BioMed Research International, 2016, 1 -5. doi: <https://doi.org/10.1155/2016/3127543>
52. Puchol, L. (2007). Dirección y gestión de recursos humanos. Ediciones Díaz de Santos. Purcachi, J. (2017). Factores Psicosociales y Calidad de Vida Laboral en el personal administrativo de la Unidad de Gestión de Personal Docente, Administrativo y de Servicios en una institución de educación superior año 2017. Universidad Central Del Ecuador, Facultad De Ciencias Psicológicas, Quito. Recuperado de <https://bit.ly/2AcEaSN>
53. Ramos, I. (2018). Satisfacción laboral y calidad de vida profesional del personal de enfermería del Centro Médico Naval, 2017 (Tesis de Maestría). Universidad César Vallejo, Lima. Recuperado de <https://bit.ly/2Vlujgl>
54. Rapley, M. (2003). Quality of Life Research: A Critical Introduction (1.a ed.). London: SAGE. Recuperado de <https://bit.ly/2Sk56dy>
55. Retamozo, M. (2018). Satisfacción laboral en trabajadores de dos centros de salud del distrito del Rímac, Lima-2018 (Tesis de Maestría). Universidad César Vallejo. Recuperado de <https://bit.ly/2PTQ0pX>

56. Reyes, P. (2017). Satisfacción con la vida y calidad de vida laboral (Maestría). Universidad Nacional Mayor De San Marcos Facultad De Psicología, Lima. Recuperado de <https://bit.ly/2P78l2n>
57. Reynaga-Estrada, P., Vázquez, E. I. A., Gáelas, Á. M. V., Ortega, I. M. J., Serrano, M. D. L. P., y Acosta, J. J. M. (2016). Beneficios psicológicos de la actividad física en el trabajo de un centro educativo (Psychological benefits of physical activity in an educational center work). *Retos*, 0(30), 203-206.
58. Riaño, D. (2018). Síndrome de burnout y calidad de vida en docentes de instituciones educativas públicas del municipio de Bello. Universidad de Manizales, Sabaneta, Colombia. Recuperado de <https://bit.ly/2QOIMtZ>
59. Ricse, R. (2015). Calidad de vida y clima organizacional de médicos anesthesiólogos que laboran en Hospitales de Essalud y Minsa. Lima-Perú. 2015. (Tesis de maestría). Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Lima. Recuperado de <https://bit.ly/2Qm7pvQ>
60. Castro, R. (2018). Relación y diferencias entre las dimensiones de satisfacción laboral, *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 21(2), 18. Recuperado <https://bit.ly/2PWwwRt>
61. Rodríguez, M., y Castro, M. (2005). Calidad de vida en pacientes portadores de insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis. Recuperado 30 de noviembre de 2018, de <https://bit.ly/2RoRwRD>
62. Rodríguez, J., Pierdant, A., y Rodríguez, E. (2014). Estadística Aplicada II: Estadística en Administración para Toma de Decisiones (1.a ed.). Ciudad de México, México: Grupo Editorial Patria. Recuperado de

<https://bit.ly/2GTUs7o>

63. Romero, M. (2018). Calidad de vida en docentes de educación pública superior | Educación y Humanismo. Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo, A.C., Sonora, México. Recuperado de <https://bit.ly/2RLv769>
64. Sáez, J. (2017). Investigación educativa. fundamentos teóricos, procesos y elementos prácticos (enfoque práctico con ejemplos. esencial para tfg, tfm y tesis). Editorial UNED.
65. Salas, C., y Garzón, M. (2013). La noción de calidad de vida y su medición. CES Salud Pública., 4(1), 36-46. Recuperado de <https://bit.ly/2reuySC>
66. Salinas, B., y Rojas, M. (2005). Calidad de vida y bienestar subjetivo en México (1.a ed.). Ciudad de México, México: Plaza y Valdes. Recuperado de <https://bit.ly/2Cy6PC8>
67. Sarella, L y Paravic K. (2002). Satisfacción laboral en enfermeras/os que trabajan en el sistema de atención medica de urgencia (SAMU). Ciencia y enfermería, 8(2), 37-48. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532002000200005>
68. Schalock, R. L., Brown, I., Brown, R., Cummins, R. A., Felce, D., Matikka, L., ... Parmenter, T. (2002). Conceptualization, measurement, and application of quality of life for persons with intellectual disabilities: Report of an international panel of experts. Mental Retardation, 40(6), 457–470.
69. Schiavone, M., y Ríos, J. (2013). Economía y Financiamiento de la Salud (1.a ed.). Buenos Aires, Argentina: Editorial Dunken. Recuperado de <https://bit.ly/2T1JZdf>

70. Seidl, E., y Zannon, C. (2004). Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Caderno de Saúde Pública*, 20(2), 580-588. Recuperado de <https://bit.ly/2Ct1wFj>
71. Silva, M., y Brain, M. (2006). Validez Y Confiabilidad Del Estudio Socioeconómico (1.a ed.). México: UNAM. Recuperado de <https://bit.ly/2M5nu4i>
72. Sirgy, J. (2001). *Handbook of Quality-of-Life Research - An Ethical Marketing Perspective* (1.a ed.). Netherlands: Springer Netherlands. Recuperado de <https://www.springer.com/cn/book/9781402001727>
73. Souza, V., Silva, D. , Lima, L. , Teston, E., Benedetti, G., Costa, M., y Mendonça, R. (2018). Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem atuantes em setores críticos. *Revista Cuidarte*, 9(2), 2177-2186. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v9i2.506>
- Sunder, V. (2011). *Outsourcing and Customer Satisfaction* (1.a ed.). Estados Unidos de América: Xlibris Corporation. Recuperado de <https://bit.ly/2FkzGOf>
74. Tapia, L , Quintana, E., Ance, D., y Morales, J. (2002). Calidad de vida en cuatro zonas del municipio de Potosí. Potosí, Bolivia: Fundación PIEB.
75. Testa, M.A., Simonson, D.C. (1996). Assessment of quality-of-life outcomes. *N Engl J Med*, 334(13), 835-840. Doi: 10.1056/NEJM199603283341306
76. Tonon, G. (2009). Los estudios sobre calidad de vida y la perspectiva de la Psicología Positiva. *Revista Psicodebate 10: Psicología, Cultura y Sociedad*. 10, 73 – 82. Recuperado de <https://bit.ly/2QOm0Bl>

77. Toro, I., y Parra, R. (2006). Método y conocimiento: metodología de la investigación: investigación cualitativa/investigación cuantitativa (1.a ed.). Medellín, Colombia.: Universidad Eafit. Recuperado de <https://bit.ly/2Bd3wAw>
78. Torres, P. (2016). Satisfacción laboral y su relación con el estrés ocupacional en enfermeras del sector de salud pública (Tesis de Titulación). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima. Recuperado de <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio//handle/123456789/6559>
79. Turienzo, R. (2016). El pequeño libro de la motivación. Grupo Planeta.
80. Urzúa, A., y Caqueo-Úrizar, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Recuperado 1 de diciembre de 2018, de <https://bit.ly/2LfGM6o>
81. Veenhoven, R. (1996). Happy Life-Expectancy: A Comprehensive Measure of Quality-of-Life In Nations. *Social Indicators Research*, 39(1), 1-58.
82. Vega, V. (2011). Apoyos, servicios y calidad de vida en centros residenciales chilenos para personas con discapacidad intelectual. Salamanca, España: Ediciones Universidad de Salamanca. Recuperado de <https://bit.ly/2CkSXuS>
83. Velarde-Jurado, E. y Ávila-Figueroa, C. (2002). Evaluación de la calidad de vida. *Salud Pública de México*, 4(44), 349-361. Recuperado de <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v44n4/14023.pdf>
84. Vélez, C., Escobar, M. y Pico, M.(2016). Quality of life and informal labor among elderly persons in an intermediate Colombian city, 2012-2013. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(3), 415-427.

<https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.140215>

85. Vera, J., Bautista, G., De la Fuente, H., y Velasco, F. (2015). Quality of life of teachers from Nuevo León, México. *Psicología desde el caribe*, 32(2), 203-217. <https://doi.org/10.14482/psdc.32.2.5712>
86. Vey, A, Daronco, L., Da Silva, A., De Souza, L., Braz, M., Temp, H., ... Rosa, T. (2015). Qualidade de vida e satisfação no trabalho de funcionários técnico administrativos da Universidade Federal de Santa Maria. *Saúde (Santa Maria)*, 41(1), 123-130. <https://doi.org/10.5902/2236583413398>
87. Vido, M. y Fernandes, R. (abril, 2007). Quality of life: considerations about concept and instruments of measure. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 6(2). Recuperado de <https://bit.ly/2rPuhWv>
88. Vilagut, G., Ferrer, M., Rajmil, L., Rebollo, P., Permanyer-Miralda, G., Quintana, J. M., ... Alonso, J. (2005). [The Spanish version of the Short Form 36 Health Survey: a decade of experience and new developments]. *Gaceta Sanitaria*, 19(2), 135-150.
89. Vilalta, C. J. (2016). *Análisis de datos* (1.a ed.). México D.F.: CIDE. Recuperado de <https://bit.ly/2H4auNO> Villaécija, R y Munera, I. (5 de junio de 2016). Aquí es donde quieres trabajar: Las empresas que más te miman. *El Mundo*. Recuperado 19 de octubre de 2018, de <https://bit.ly/2P5iKvs>
90. Vinaccia, S., y Quiceno, J. (2012). Calidad de vida relacionada con la salud y enfermedad crónica: estudios colombianos. *Psychologia*, 6(1), 123. <https://doi.org/10.21500/19002386.1175>

91. Visauta, B. (2007). Análisis estadístico con spss 14. Madrid: Mc Graw Hill.
- Wisniewski, D., Silva, E., Évora, Y y Matsuda, L. (2015). The professional satisfaction of the nursing team vs. work conditions and relations: a relational study. *Texto y Contexto - Enfermagem*, 24(3), 850-858.
92. World Health Organization (1996). WHOQOL-BREF Introduction, administration, scoring and version of the assessment. Geneva: World Health Organization.
93. World Health Organization (2016a). Data Global strategic directions for strengthening nursing and midwifery 2016-2020. Geneva: WHO;. Recuperado 16 de octubre de 2018, de http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/globalstrategy-midwifery-2016-2020/en/
94. World Health Organization (2016b). Health Workforce 2030: towards a global strategy on human resources for health. Geneva: WHO. World Health Organization, Division of mental health and Prevention of substance abuse. (1997). WHOQOL - Measuring quality of life. Recuperado de http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf
95. World Health Organization. (1998). Programme on mental health: WHOQOL user manual (Technical documents No. WHO/HIS/HSI Rev.2012.03). World Health Organization. Recuperado de <http://apps.who.int/iris/handle/10665/77932>
96. Yanguas, J.V. (2006). Análisis de la calidad de vida relacionada con la salud en la vejez desde una perspectiva multidimensional. Premio IMSERSO

—Infanta Cristinall 2004. Colección Estudios Serie Personas Mayores. N.º 11002. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales.

97. Zalewska, A. M. (1999a). Achievement and social relations values as conditions of the importance of work aspects and job satisfaction. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 5 (3), 395-416. Recuperado de <https://bit.ly/2PTuh1q>
98. Zalewska, A. M. (1999b). Job satisfaction and importance of work aspects related to predominant values and reactivity. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 5 (4), 485-511. Recuperado de <https://bit.ly/2CujaZa>
99. Zavala, M., Klinj, T. y Carrillo, K. (2016). Quality of life in the workplace for nursing staff at public healthcare institutions. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24(0). <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1149.2713>
100. Zelada, V. P. (2015). Nivel de satisfacción laboral del personal asistencial del Centro de Salud Conde de la Vega Baja 2014 (Tesis de especialista, Universidad Nacional Mayor De San Marcos, Facultad de Medicina Humana). Recuperado de <https://bit.ly/2UfPDZh>
101. Zlatkova, V. (2015). Los países menos desarrollados y los objetivos del milenio: el papel del crecimiento de la población (Trabajo Fin de grado en administración y dirección de empresas). Universidad Pública de Navarra, Pamplona-Iruña. Recuperado de <https://bit.ly/2T3ZfGg>

ANEXOS

Matriz de consistencia

Tabla 9:
Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
¿De qué manera el nivel de gestión del conocimiento mejora la calidad de vida del personal del Servicio de emergencias del Hospital San José del Callao durante la pandemia Covid – 19 durante el año 2022??	Analizar de qué manera el nivel de gestión del conocimiento mejora la calidad de vida del personal del Servicio de emergencias del Hospital San José del Callao durante la pandemia Covid – 19 durante el año 2022.	El nivel de gestión del conocimiento mejora la calidad de vida del personal del Servicio de emergencias del Hospital San José del Callao durante la pandemia Covid – 19 durante el año 2022.	Gestión del conocimiento Conocimiento tácito Conocimiento explícito Conocimiento interno	Enfoque: Cuantitativo Tipo: Aplicada Nivel: Correlacional causal
¿Cómo el conocimiento tácito mejora la calidad de vida del personal del Servicio de emergencias del Hospital San José del Callao durante la pandemia Covid – 19 durante el año 2022??	Evaluar como el conocimiento tácito mejora la calidad de vida del personal del Servicio de emergencias del Hospital San José del Callao durante la pandemia Covid – 19 durante el año 2022.	El conocimiento tácito mejora la calidad de vida del personal del Servicio de emergencias del Hospital San José del Callao durante la pandemia Covid – 19 durante el año 2022.	Calidad de vida Salud física Salud psicológica Relaciones sociales Ambiente	Diseño: No experimental Corte: Transversal Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario Población 150 colaboradores del servicio de emergencias del Hospital San José del Callao
¿Cómo el conocimiento explícito mejora la calidad de vida del personal del Servicio de emergencias del Hospital San José del Callao durante la pandemia Covid – 19 durante el año 2022??	Evaluar como el conocimiento explícito mejora la calidad de vida del personal del Servicio de emergencias del Hospital San José del Callao durante la pandemia Covid – 19 durante el año 2022.	El conocimiento explícito mejora la calidad de vida del personal del Servicio de emergencias del Hospital San José del Callao durante la pandemia Covid – 19 durante el año 2022.		
¿Cómo el conocimiento interno mejora la calidad de vida del personal del Servicio de emergencias del Hospital San José del Callao durante la pandemia Covid – 19 durante el año 2022??	Evaluar como el conocimiento interno mejora la calidad de vida del personal del Servicio de emergencias del Hospital San José del Callao durante la pandemia Covid – 19 durante el año 2022.	El conocimiento interno mejora la calidad de vida del personal del Servicio de emergencias del Hospital San José del Callao durante la pandemia Covid – 19 durante el año 2022.		Muestra Censal

la pandemia Covid – 19 durante el año 2022??

Servicio de emergencias del Hospital San José del Callao durante la pandemia Covid – 19 durante el año 2022.

la pandemia Covid – 19 durante el año 2022.

Instrumento de recolección de datos

Cuestionario Gestión del conocimiento

Estimado trabajador(a): En el siguiente cuestionario se presenta una serie de enunciados sobre la gestión del conocimiento, la intención es conocer su opinión personal acerca de cada una de ellas, esperamos su colaboración respondiendo con sinceridad el presente cuestionario. Lea con cuidado y marque con (X) una sola alternativa por cada enunciado según la leyenda. Las respuestas serán reservadas y tienen carácter anónimo. A continuación, se indica el valor de cada uno de los enunciados.

Escala	Calificación
1	Siempre
2	Casi siempre
3	A veces
4	Casi nunca
5	Nunca

	Variable Gestión del conocimiento	Escala				
		1	2	3	4	5
	Dimensión Conocimiento Tácito					
1	Dentro de la institución se tiene en cuenta la experiencia personal y profesional del colaborador para la asignación de puestos.					
2	Dentro de la entidad el profesional con mas experiencia muestra predisposición para enseñar a un personal nuevo					
3	Cuando se presenta un problema, se busca la solución en equipo					
4	Trabajo de acuerdo con las normas del hospital					
5	Dentro del hospital se motiva a los colaboradores a compartir información relevante					
6	Toman en cuenta mis ideas para mejorar alguna actividad laboral					
7	Mantengo mi área de trabajo seguro, limpio y ordenado					
8	Propongo nuevas ideas para la mejora de los procesos dentro del área					
	Dimensión Conocimiento Explicito					
9	La comunicación es clara, fluida y precisa entre las áreas					

10	Brindo mi punto de vista de una manera que sea entendida por todos					
11	Toda información que requiero se encuentra almacenado en la red compartida de la empresa					
12	Consulto a mis compañeros cuando desconozco un tema					
13	Recibo información de los cambios que se realizará en la organización					
14	Informo de manera inmediata los incidentes					
	Dimensión Conocimiento Interno					
15	Determino tiempos para cumplir con las tareas programadas					
16	Recibo capacitación constantemente					
17	Identifico los puntos de mejora de los problemas presentados					
18	Práctico los valores establecidos por la empresa en mis labores diarios					
19	Las actividades que realizo se desarrollan con más calidad a partir de los conocimientos que voy adquiriendo					

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (WHOQOL-BREF)

Instrucciones:

Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su Calidad de Vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor, conteste a todas las preguntas. Si no está seguro (a) de que respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, esta puede ser su primera respuesta.

Por favor. Lee cada pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala de cada pregunta que sea su mejor respuesta.

Nº	Ítem	Muy mal	Poco	Lo normal	Bastante bien	Muy bien
1	¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

	Ítem	Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
2	¿Cuán satisfecho está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

Nº	Ítem	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para sentirse bien en su vida?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cuán saludable es el ambiente físico de su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a **"cuán totalmente"** usted experimentó o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas.

Nº	Ítem	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Cuán disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a **"cuán satisfecho o bien feliz"** se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas semanas.

Nº	Ítem	Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
16	¿Cuán satisfecho está de su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cuán satisfecho está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	1	2	3	4	5
23	¿Cuán satisfecho está de las condiciones donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cuán satisfecho está con su transporte?	1	2	3	4	5

La siguiente pregunta hace referencia a la **frecuencia** con que usted ha sentido o experimenta ciertos hechos en las dos últimas semanas.

Nº	Ítem	Nunca	Raramente	Medianamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?	1	2	3	4	5

FICHA TÉCNICA

- 1. Instrumento:** Cuestionario Gestión del conocimiento
- 2. Autor:** Lessia Lita González Espinoza/ Simon Federico Ripa Casafranca
- 3. Año:** 2022
- 4. Significación:** El cuestionario está constituido por 19 preguntas las cuales se dividen en tres partes. La primera parte consta de 8 preguntas en la que se evalúa la primera dimensión Conocimiento tácito, la segunda parte consta de 6 preguntas en la que se evalúa la segunda dimensión Conocimiento explícito, la tercera parte consta de 5 preguntas en la que se evalúa la tercera dimensión Conocimiento interno.
- 5. Extensión:** El instrumento consta de 19 preguntas.
- 6. Administración:** Responsables del estudio.
- 7. Ámbito de aplicación:** Colaboradores del servicio de emergencia del Hospital San José del Callao
- 8. Duración:** El tiempo de duración para el desarrollo del cuestionario es aproximadamente 10 minutos.
- 9. Puntuación:** Se considerará la escala de Likert: 1=Nunca, 2= Casi nunca, 3= A veces, 4= Casi siempre, 5= Siempre.

1. **Instrumento:** Cuestionario WHOQOL-BREF
2. **Autor:** Organización Mundial de la Salud
3. **Año:** 1998
4. **Validación peruana:** María del Pilar More Velasquez
5. **Año:** 2016
6. **Procedencia:** Ginebra
7. **Significación:** El instrumento está constituido por 26 ítems, el cual permite conocer la calidad de vida a través de la evaluación de 4 dimensiones: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente.
8. **Extensión:** El instrumento consta de 26 preguntas.
9. **Administración:** Responsables del estudio.
10. **Ámbito de aplicación:** Colaboradores del Hospital San Jose del Callao
11. **Duración:** El tiempo de duración para el desarrollo del cuestionario es aproximadamente 10 minutos.
12. **Puntuación:** Las respuestas se califican en escala de Likert, considerando valores que van del 1 al 5, que asumen diferentes denominaciones cualitativas.
13. **Baremo:** para efectos de interpretación de los resultados del cuestionario aplicado se establece tres categorías ordenado por rangos, el cual considera intervalos desde el mínimo hasta el máximo puntaje obtenido en general y según las dimensiones que se miden.

Nivel	I-IV	II	III	TOTAL
Bajo	8-18	7-16	3-7	26-62
Promedio	19-30	17-26	8-12	63-101
Alto	31-40	27-35	13-15	102-130

14. Confiabilidad: a efectos de establecer la confiabilidad del instrumento se aplicó una prueba piloto a 30 pacientes con insuficiencia renal crónica de otra clínica particular Hemodial Center; sometiendo al modelo de Alfa de Cronbach, obteniendo como resultado general un índice de 0.90, lo cual acredita que existe una alta confiabilidad interna.

Formato de validación

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

Nº	Subcategorías / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Dimensión Conocimiento tácito								
1	Dentro de la institución se tiene en cuenta la experiencia personal y profesional del colaborador para la asignación de puestos.	X		X		X		
2	Dentro de la entidad el profesional con más experiencia muestra predisposición para enseñar a un personal nuevo	X		X		X		
3	Cuando se presenta un problema, se busca la solución en equipo	X		X		X		
4	Trabajo de acuerdo con las normas del hospital	X		X		X		
5	Dentro del hospital se motiva a los colaboradores a compartir información relevante	X		X		X		
6	Toman en cuenta mis ideas para mejorar alguna actividad laboral	X		X		X		
7	Mantengo mi área de trabajo seguro, limpio y ordenado	X		X		X		
8	Propongo nuevas ideas para la mejora de los procesos dentro del área	X		X		X		
Dimensión Conocimiento interno								
9	La comunicación es clara, fluida y precisa entre las áreas	X		X		X		
10	Brindo mi punto de vista de una manera que sea entendida por todos	X		X		X		
11	Toda información que requiero se encuentra almacenado en la red compartida de la empresa	X		X		X		
12	Consulta a mis compañeros cuando desconozco un tema	X		X		X		
13	Recibo información de los cambios que se realizará en la organización	X		X		X		
14	Informo de manera inmediata los incidentes	X		X		X		
Dimensión Conocimiento externo								
15	Determino tiempos para cumplir con las tareas programadas	X		X		X		
16	Recibo capacitación constantemente	X		X		X		
17	Identifico los puntos de mejora de los problemas presentados	X		X		X		
18	Práctico los valores establecidos por la empresa en mis labores diarios	X		X		X		
19	Las actividades que realizo se desarrollan con más calidad a partir de los conocimientos que voy adquiriendo	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Mg. Jose Perez Santillán DNI: 05288915

Especialidad del validador: Maestro en Administración de empresas

25 de Noviembre del 2022

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


 Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

Nº	Subcategorías / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Dimensión Conocimiento tácito							
1	Dentro de la institución se tiene en cuenta la experiencia personal y profesional del colaborador para la asignación de puestos.	X		X		X		
2	Dentro de la entidad el profesional con más experiencia muestra predisposición para enseñar a un personal nuevo	X		X		X		
3	Cuando se presenta un problema, se busca la solución en equipo	X		X		X		
4	Trabajo de acuerdo con las normas del hospital	X		X		X		
5	Dentro del hospital se motiva a los colaboradores a compartir información relevante	X		X		X		
6	Toman en cuenta mis ideas para mejorar alguna actividad laboral	X		X		X		
7	Mantengo mi área de trabajo seguro, limpio y ordenado	X		X		X		
8	Propongo nuevas ideas para la mejora de los procesos dentro del área	X		X		X		
	Dimensión Conocimiento interno	Si	No	Si	No	Si	No	
9	La comunicación es clara, fluida y precisa entre las áreas	X		X		X		
10	Brindo mi punto de vista de una manera que sea entendida por todos	X		X		X		
11	Toda información que requiero se encuentra almacenado en la red compartida de la empresa	X		X		X		
12	Consulto a mis compañeros cuando desconozco un tema	X		X		X		
13	Recibo información de los cambios que se realizará en la organización	X		X		X		
14	Informo de manera inmediata los incidentes	X		X		X		
	Dimensión Conocimiento interno	Si	No	Si	No	Si	No	
15	Determino tiempos para cumplir con las tareas programadas	X		X		X		
16	Recibo capacitación constantemente	X		X		X		
17	Identifico los puntos de mejora de los problemas presentados	X		X		X		
18	Práctico los valores establecidos por la empresa en mis labores diarios	X		X		X		
19	Las actividades que realizo se desarrollan con más calidad a partir de los conocimientos que voy adquiriendo	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Mg. Jorge Danilo Jara Vela DNI: 05365257

Especialidad del validador: **Maestro en Administración de empresas**

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

25 de Noviembre del 2022




Firma del Experto Informante.

Base de datos

Visible: 37 de 37 variables

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17
1	1	5	3	5	2	4	3	4	2	4	2	4	3	4	4	4	4
2	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3
3	1	4	2	4	2	4	1	4	1	4	1	4	1	4	3	4	2
4	2	4	4	5	4	5	3	4	4	5	4	3	3	4	4	5	3
5	4	5	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	3	4	4
6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
7	5	4	5	5	5	4	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	4
8	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
9	4	2	3	4	2	2	3	4	2	4	2	2	4	4	3	4	4
10	4	5	4	5	4	5	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3
11	4	4	4	4	4	5	4	5	3	5	3	5	4	5	4	5	4
12	4	5	4	5	4	5	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4
13	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	5	4	4
14	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3
15	4	1	4	1	5	5	4	4	4	1	4	5	4	4	4	1	3
16	4	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4	5	5	5	4
17	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3
18	2	4	3	4	2	4	4	3	4	3	4	4	3	3	3	2	4
19	4	4	4	3	2	4	2	3	2	4	2	3	2	4	3	5	4
20	1	5	2	5	1	4	3	5	2	4	3	4	3	5	3	4	3
21	4	4	5	4	3	5	4	4	3	5	3	4	4	5	3	4	5
22	1	4	3	4	3	4	3	3	2	3	3	3	5	3	5	4	4
23	3	4	3	4	4	5	3	3	4	4	5	4	4	5	3	4	4
24	4	4	5	4	3	5	3	4	5	3	2	3	4	5	2	3	3
25	4	3	5	2	3	5	4	5	3	3	4	2	4	4	3	5	5
26	4	4	4	4	3	5	3	5	1	3	3	2	4	3	5	5	4
27	4	3	5	4	5	5	4	4	3	1	4	3	4	3	4	3	3

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

16°C Nublado 10:13 11/08/2022

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	P1	Númérico	2	0	¿Su pareja ha ...	{1, Siempre}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
2	P2	Númérico	2	0	¿Usted siente t...	{1, Siempre}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
3	P3	Númérico	2	0	¿Su pareja le i...	{1, Siempre}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
4	P4	Númérico	2	0	¿Su pareja le p...	{1, Siempre}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
5	P5	Númérico	2	0	¿Cuándo usted...	{1, Siempre}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
6	P6	Númérico	2	0	¿Su pareja la h...	{1, Siempre}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
7	P7	Númérico	2	0	¿Ha sufrido alg...	{1, Siempre}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
8	P8	Númérico	2	0	¿Su pareja la h...	{1, Siempre}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
9	P9	Númérico	2	0	¿Alguna vez al...	{1, Siempre}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
10	P10	Númérico	2	0	¿Su pareja le h...	{1, Siempre}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
11	P11	Númérico	2	0	¿Su pareja la o...	{1, Siempre}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
12	P12	Númérico	2	0	¿Su pareja le h...	{1, Siempre}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
13	P13	Númérico	2	0	¿Ha necesitado...	{1, Siempre}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
14	P14	Númérico	2	0	¿Noto que me l...	{1, Siempre}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
15	P15	Númérico	2	0	¿Está convenci...	{1, Siempre}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
16	P16	Númérico	2	0	¿Te sientes de...	{1, Siempre}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
17	P17	Númérico	2	0	¿Piensa que es...	{1, Siempre}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
18	P18	Númérico	2	0	¿Piensa que no...	{1, Siempre}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
19	P19	Númérico	2	0	¿Has tenido pe...	{1, Siempre}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
20	P20	Númérico	2	0	¿Se siente có...	{1, Siempre}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
21	P21	Númérico	2	0	¿Presta atenci...	{1, Siempre}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
22	P22	Númérico	2	0	¿Tomas en cue...	{1, Siempre}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
23	P23	Númérico	2	0	¿Pide disculpa...	{1, Siempre}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
24	P24	Númérico	2	0	¿Intenta persua...	{1, Siempre}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
25	P25	Númérico	2	0	¿Permite que l...	{1, Siempre}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
26	V1	Númérico	8	2		Ninguna	Ninguna	10	Derecha	Escala	Entrada
27	V1D1	Númérico	8	2		Ninguna	Ninguna	10	Derecha	Escala	Entrada
28	V1D2	Númérico	8	2		Ninguna	Ninguna	10	Derecha	Escala	Entrada

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

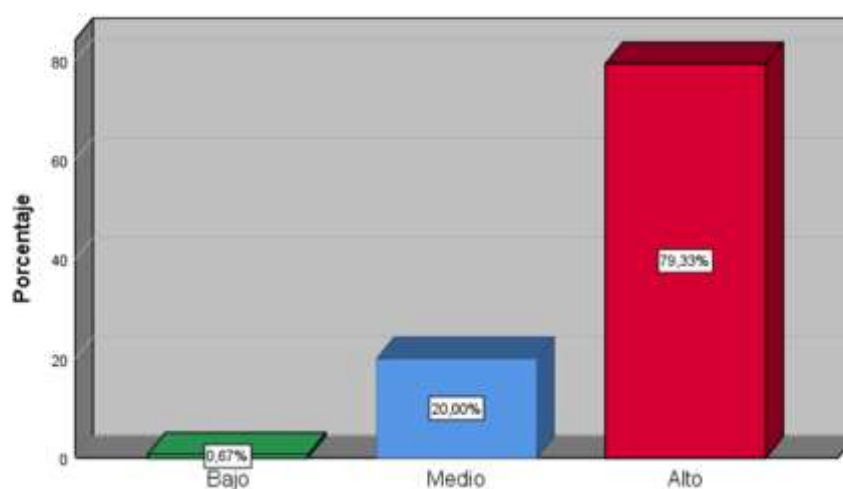
16°C Nublado 10:14 11/08/2022

5.3.2.4. Dimensión Conocimiento Tácito

Tabla 10:
Conocimiento Tácito (Agrupada)

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	1	,7
	Medio	30	20,0
	Alto	119	79,3
	Total	150	100,0

Figura 3
Conocimiento Tácito



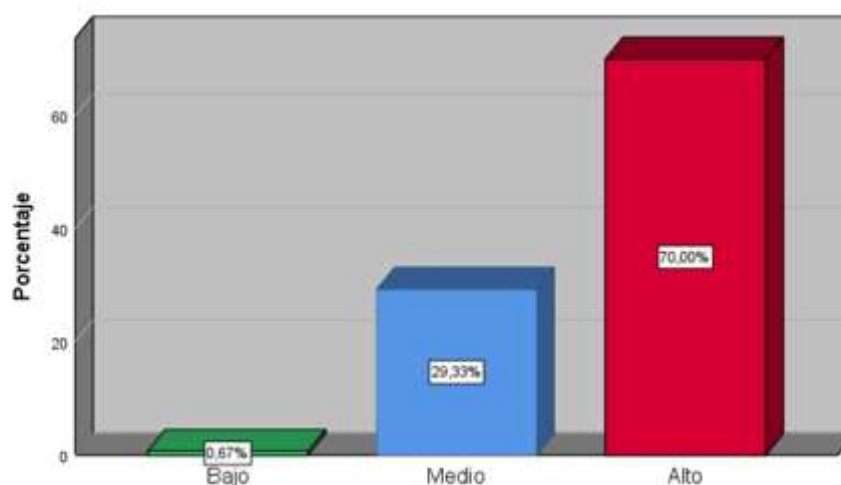
Al aplicar el cuestionario que midió la variable Gestión del conocimiento a los colaboradores del Hospital San José del Callao, se obtuvo que el 79% de ellos consideran que la dimensión conocimiento tácito de la gestión del conocimiento es una herramienta que tiene una incidencia alta para mejorar la calidad de vida de los colaboradores de cualquier organización, asimismo, un 20% consideran que tiene una incidencia media y por último, un 1% consideran que tiene una incidencia baja.

5.3.2.5. Dimensión Conocimiento Explícito

Tabla 11
Conocimiento Explícito (Agrupada)

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	1	,7
	Medio	44	29,3
	Alto	105	70,0
	Total	150	100,0

Figura 4
Conocimiento Explícito



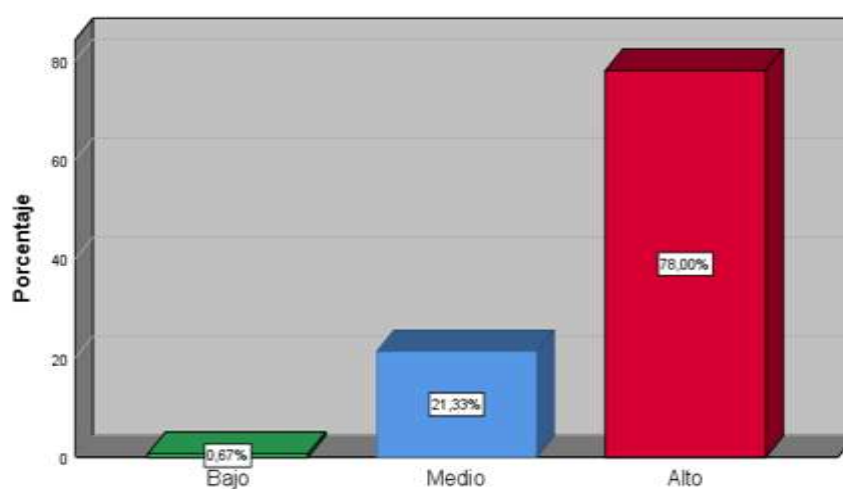
Al aplicar el cuestionario que midió la variable Gestión del conocimiento a los colaboradores del Hospital San José del Callao, se obtuvo que el 70% de ellos consideran que la dimensión conocimiento explícito de la gestión del conocimiento es una herramienta que tiene una incidencia alta para mejorar la calidad de vida de los colaboradores de cualquier organización, asimismo, un 29% consideran que tiene una incidencia media y por último, un 1% consideran que tiene una incidencia baja.

5.3.2.6. Dimensión Conocimiento Interno

Tabla 12:
Conocimiento interno (Agrupada)

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	1	,7
	Medio	32	21,3
	Alto	117	78,0
	Total	150	100,0

Figura 5
Conocimiento interno



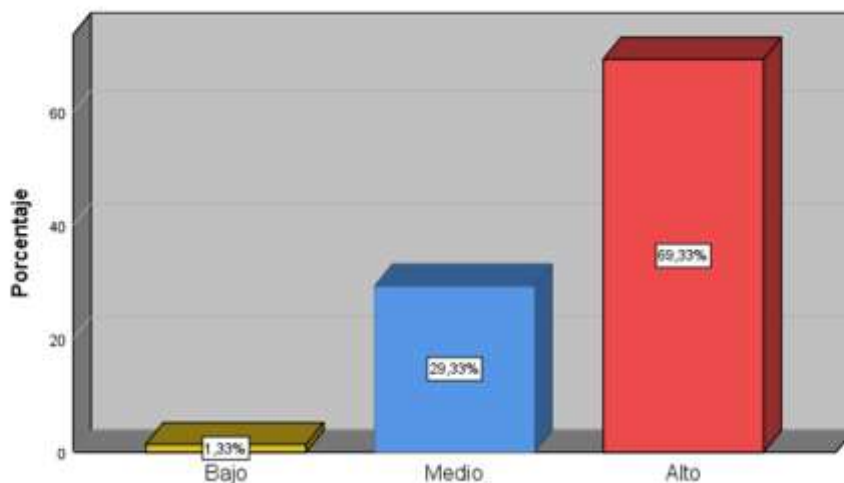
Al aplicar el cuestionario que midió la variable Gestión del conocimiento a los colaboradores del Hospital San José del Callao, se obtuvo que el 78% de ellos consideran que la dimensión conocimiento interno de la gestión del conocimiento es una herramienta que tiene una incidencia alta para mejorar la calidad de vida de los colaboradores de cualquier organización, asimismo, un 21% consideran que tiene una incidencia media y, por último, un 1% consideran que tiene una incidencia baja.

5.3.2.7. Dimensión Salud física

Tabla 13:
Salud física (Agrupada)

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	2	1,3
	Medio	44	29,3
	Alto	104	69,3
	Total	150	100,0

Figura 6
Salud Física



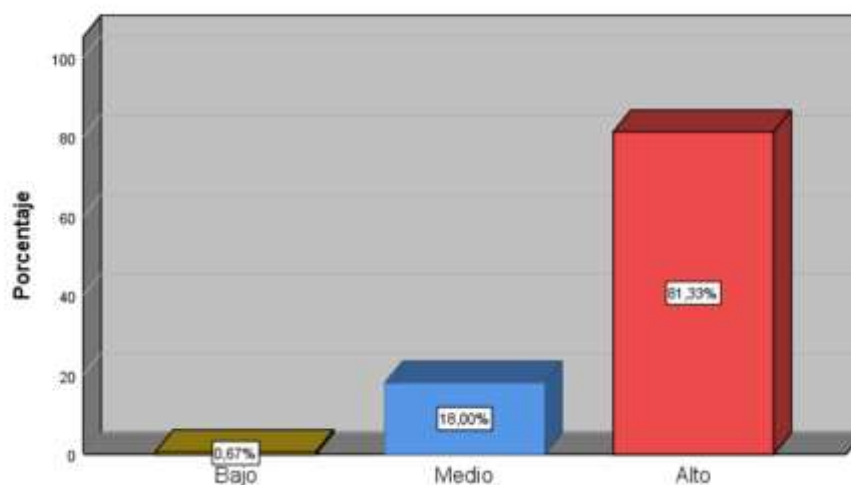
Al aplicar el cuestionario que midió la variable Calidad de vida de los colaboradores del Hospital San José del Callao, se obtuvo que el 69% de ellos consideran que la salud física de un colaborador incide en un nivel alto en la calidad de vida, asimismo, un 29% consideran que tiene una incidencia media y, por último, un 1% consideran que tiene una incidencia baja.

5.3.2.8. Dimensión Salud Psicológica

Tabla 14:
Salud Psicológica (Agrupada)

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	1	,7
	Medio	27	18,0
	Alto	122	81,3
	Total	150	100,0

Figura 7
Salud Psicológica



Al aplicar el cuestionario que midió la variable Calidad de vida de los colaboradores del Hospital San José del Callao, se obtuvo que el 81% de ellos consideran que la salud psicológica de un colaborador incide en un nivel alto en la calidad de vida, asimismo, un 18% consideran que tiene una incidencia media y, por último, un 1% consideran que tiene una incidencia baja.

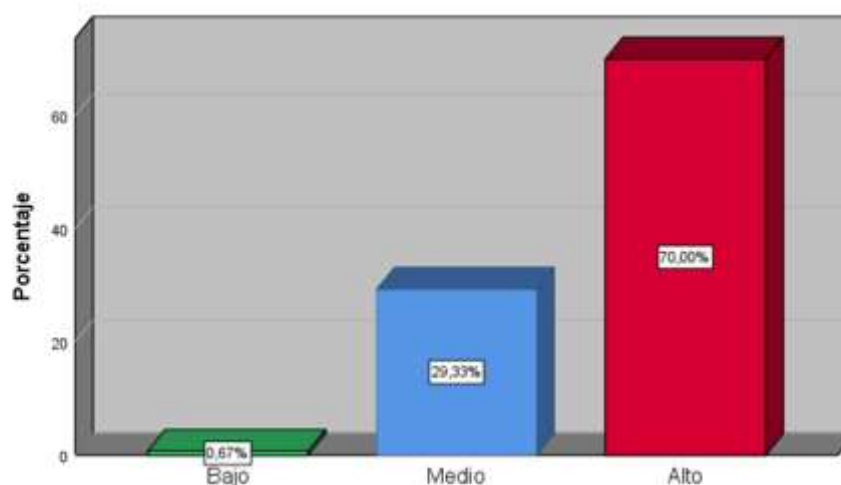
5.3.2.9. Dimensión Relaciones sociales

Tabla 15

Relaciones sociales (Agrupada)

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	1	,7
	Medio	44	29,3
	Alto	105	70,0
	Total	150	100,0

Figura 8
Relaciones sociales



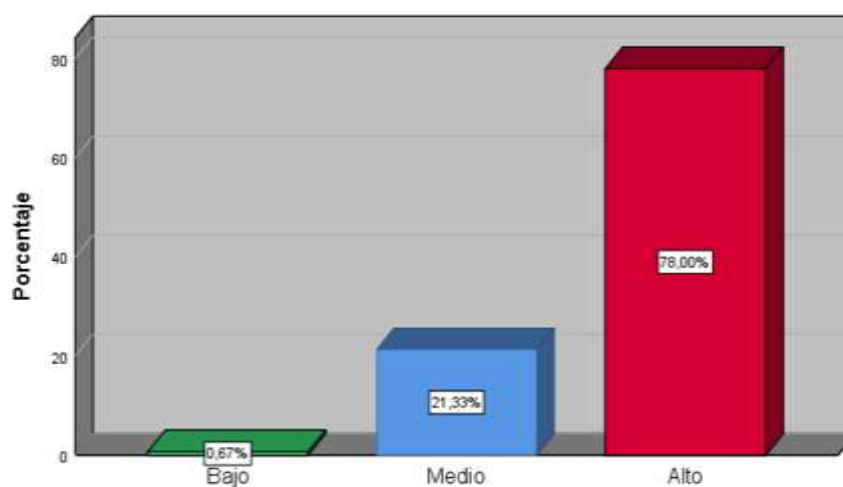
Al aplicar el cuestionario que midió la variable Calidad de vida de los colaboradores del Hospital San José del Callao, se obtuvo que el 70% de ellos consideran que las relaciones sociales inciden en un nivel alto en la calidad de vida de los colaboradores, asimismo, un 29% consideran que tiene una incidencia media y, por último, un 1% consideran que tiene una incidencia baja.

5.3.2.10. Dimensión Ambiente

Tabla 16:
Ambiente (Agrupada)

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	1	,7
	Medio	32	21,3
	Alto	117	78,0
	Total	150	100,0

Figura 9
Ambiente



Al aplicar el cuestionario que midió la variable Calidad de vida de los colaboradores del Hospital San José del Callao, se obtuvo que el 78% de ellos consideran que el ambiente incide en un nivel alto en la calidad de vida de los colaboradores, asimismo, un 21% consideran que tiene una incidencia media y, por último, un 1% consideran que tiene una incidencia baja.