

LA GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA CULTURA CENTRADA EN EL  
CONOCIMIENTO EN MANDOS MEDIOS Y DIRECTIVOS DE HOSPITALES  
PÚBLICOS DEL ESTADO DE MÉXICO (2011)

KNOWLEDGE MANAGEMENT AND KNOWLEDGE CENTERED CULTURE IN  
MIDDLE MANAGEMENT AND EXECUTIVES OF PUBLIC HOSPITALS IN THE  
STATE OF MEXICO (2011)

Erendira Fierro Moreno (1)  
Patricia Mercado Salgado (2)

**ABSTRACT**

Previous studies have found that the knowledge-centered culture (KCC) is a predictor of the knowledge management (KM) in business organizations, even though healthy institutions have received a little of attention, which face budget and resources shrinkage and an increasing demand for services. The purpose of this paper is to determine the degree of association and the effect of knowledge-centered culture on the knowledge management in eight public hospitals within Mexico State, in a non-probability sample of 189 middle-ranking managers and executives. A self-administered questionnaire of 41 Likert scale options was applied. The findings support a moderate and significant association between the variables in study and a positive effect of knowledge-centered culture on knowledge management. It is concluded that the middle-ranking managers and executives manage knowledge in a better way if knowledge-centered culture is warmer, if it gives more rewards and support, and if it allows autonomy within hospitals, waiting to identify another factors that promote it.

**Key words:** Knowledge management, knowledge-centered culture, hospitals, managers and executives.

**RESUMEN**

Estudios previos constatan que la cultura centrada en el conocimiento (CCC) es predictora de la gestión del conocimiento (GC) en organizaciones empresariales, aunque es poca la atención que han recibido las instituciones de salud, las cuales enfrentan reducción de presupuesto y recursos así como aumento en la demanda de los servicios. Para direccionar la investigación se propone el siguiente objetivo: determinar el grado de asociación y el efecto de la cultura centrada en el conocimiento sobre la gestión del conocimiento en ocho hospitales públicos del Estado de México, en una muestra no probabilística de 189 mandos medios y directivos. Se aplicó un cuestionario autoadministrado de 41 reactivos en escala Likert. Los resultados obtenidos apoyan una asociación moderada y significativa entre las variables en estudio y un efecto positivo de la cultura centrada en el conocimiento sobre la gestión del conocimiento. Se concluye que los mandos medios y directivos gestionan el conocimiento de mejor manera si la cultura centrada en el conocimiento es más cálida, otorga mayores recompensas y apoyo y, permite la autonomía dentro de los hospitales, quedando por identificar otros factores más que la favorezcan.

**Palabras clave:** Gestión del conocimiento, cultura centrada en el conocimiento, hospitales, mandos medios y directivos.

**Clasificación JEL:** I19 Salud (otros) y H51 Gasto publico de administración y sanidad.

(1) Candidato a Doctor en Ciencias Económico Administrativas. Facultad de Contaduría y Administración y, Facultad de Economía de la Universidad Autónoma del Estado de México. Profesora de asignatura. eren\_fierro@yahoo.com

(2) Doctora en Administración Facultad de Contaduría y Administración de la Universidad Autónoma del Estado de México. Profesora investigadora y coordinadora del Doctorado en Ciencias Económico Administrativas. pat\_mersal@yahoo.com

## INTRODUCCIÓN

Con la llegada de la "sociedad del conocimiento" (Drucker, 1993) fue necesario redefinir los fundamentos teórico económicos, gestándose así la economía basada en el conocimiento, que reconoce al conocimiento como factor clave, más allá de los factores tradicionales de producción como motores de crecimiento, desarrollo y productividad (Shaikh, 2004); convirtiéndose en el principal activo y recurso intangible para la creación de riqueza y competitividad de las organizaciones y de las naciones (Drucker, 1994; Miles & Quintillán, 2005).

Aunado a ello y bajo el enfoque de la teoría de recursos y capacidades (Penrose, 1959) es necesario reconocer y analizar, precisamente, los recursos y capacidades como factores internos para explicar el crecimiento de las organizaciones (Penrose, 1959; Wernerfelt, 1984; Molina, 2009).

Estos recursos y capacidades deben estar posicionados estratégicamente para que sean únicos, valiosos e insustituibles (Barney, 1991), lo cual se puede lograr siempre y cuando se vinculen fuertemente al conocimiento, lo que permite formar estrategias de creación de valor en las organizaciones (Griffy-Brown & Chun, 2007; Constantinescu, 2009; Barney, 1991; Grant 1991).

La creación de valor deberá estar sustentada en las competencias -recursos internos-, entendidas como el conjunto de habilidades tecnológicas diferenciadas, activos complementarios y rutinas organizacionales (Teece, Rumelt, Dosi & Winter, 1994) para la exploración y explotación del conocimiento con la finalidad de permitir, cíclicamente, el desarrollo de otras competencias (Nooteboom, 2000; Kato, 2005).

De aquí que el objetivo de este estudio sea determinar el grado de asociación y el efecto de la cultura centrada en el conocimiento sobre la gestión del conocimiento en hospitales públicos en el Estado de México.

Con la finalidad de llevar a cabo el objetivo de la investigación y bajo la perspectiva teórica de los recursos y capacidades (Penrose, 1959; Wernerfelt, 1984; Grant, 1991; Barney, 1991), esta investigación contribuye al conocimiento

actual sobre gestión del conocimiento demostrando la existencia de una variable predictora de ésta en organizaciones mexicanas.

El resto de este documento discurre como sigue. Primero, se lleva a cabo la formulación del problema de investigación y la caracterización del sector salud en México. Después, una revisión teórica sobre la gestión del conocimiento y la cultura centrada en el conocimiento, así como el modelo hipotético de la asociación de ambas variables. A continuación, se establecen las hipótesis de investigación seguidas del método y los resultados estadísticos. Este documento finaliza con una discusión de los hallazgos y conclusiones.

## FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

De acuerdo con la OCDE (2009), en México existe una pérdida de competitividad de las actividades basadas en el conocimiento, la cual cada vez es más difícil de revertir. Particularmente en materia de salud se evidencia una falta de capacidad para atender las crecientes necesidades sanitarias y, al parecer, los diseñadores de políticas se enfrentan a una serie de restricciones como la oferta limitada de insumos y su gestión ineficaz; además de los altos costos administrativos y de dirección comparados con los estándares internacionales, lo que quizá refleja la fragmentación del sistema de salud (OCDE, 2005). Esta situación se acentúa en los hospitales de atención a la población abierta, pues en tan sólo cuatro años se incrementó 310% la cobertura de atención en servicios de salud mediante el programa Seguro Popular (INEGI, 2009).

De aquí que el sector salud deba optimizar sus recursos y capacidades con que ya cuenta, y recurrir a paradigmas emergentes como la gestión del conocimiento. En vista de lo anterior, surgen las siguientes preguntas de investigación:

¿Existe asociación entre la cultura centrada en el conocimiento y la gestión del conocimiento en hospitales públicos del Estado de México?

¿Cuál es el efecto de la cultura centrada en el conocimiento sobre la gestión del conocimiento en hospitales públicos del Estado de México?

## CARACTERIZACIÓN DEL SECTOR SALUD EN MÉXICO

Desde sus orígenes el sistema mexicano de salud ha estado organizado con base en un modelo segmentado en tres bloques: medicina privada, instituciones de seguridad social y atención a la población abierta (Frenk, González-Pier, Gómez-Dantés, Lezana & Knaul, 2007). Se caracteriza por la presencia de varios aseguradores y prestadores de servicios integrados de manera vertical, que mantienen poco contacto entre sí. El sector salud privado es grande y, en su mayoría, no está regulado.

Las instituciones de seguridad social cubren a los trabajadores asalariados del sector formal; se calcula que los derechohabientes y sus dependientes representan alrededor de la mitad de la población; los sujetos de aseguramiento son quienes legalmente están obligados a cotizar a los seguros sociales, así como quienes pueden hacerlo de manera voluntaria, para obtener los derechos correspondientes (Dávila & Guijarro, 2000).

La Secretaría de Salud que presta atención médica a la población abierta -término sólo utilizado en México-, deriva del hecho de que los servicios de salud para la población no asegurada pudieran ser gratuitos o subsidiados para cualquier tipo de población, para lo cual opera, entre diversos programas, el denominado Seguro Popular (OCDE, 2005). De los 85 715 000 asegurados en instituciones públicas de salud, el Seguro Popular atiende a 21 835 000, es decir, la cuarta parte de la población asegurada (INEGI, 2009).

En la actualidad, las entidades federativas operan sus propios sistemas de servicios estatales de salud, que comprenden hospitales y clínicas públicas cuya finalidad es gestionar el Seguro Popular para atender a la población abierta.

En el Estado de México el sistema de salud está constituido por dependencias de la Secretaría de Salud que dan atención a la población abierta, así como por un organismo auxiliar de la administración pública estatal (Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios) que atiende a la población derechohabiente.

## CONSIDERACIONES TEÓRICAS E HIPÓTESIS

### Gestión del conocimiento

El conocimiento en las organizaciones se conceptualiza desde la obra de Nonaka y Takeuchi (1995) y lo descrito por Drucker (1993), Quinn (1992) y Reich (1992). Estos autores coinciden al distinguir el conocimiento de los factores tradicionales de producción, mano de obra, tierra y capital, con lo cual se convierte en el factor más importante de producción en la era del conocimiento. Por ello, las organizaciones deben centrarse en su producción, adquisición, movimiento, retención y aplicación (Spender, 1996). De esto se trata la gestión del conocimiento, reconocida a principios de los años 90 como una disciplina emergente,<sup>3</sup> que se centra en capitalizar, crear y difundir el conocimiento al facilitar actividades relacionadas con su creación, captura, transformación y uso, para planificar, poner en práctica, operar, dirigir y controlar todas las actividades del conocimiento (Díaz, Contreras y Rivero, 2009).

El objetivo de la gestión del conocimiento es proporcionar metodologías y guías de actuación en la práctica de la administración eficaz del conocimiento (Benavides & Quintana, 2003), mediante un conjunto de procesos que permiten utilizarlo eficientemente como factor esencial para generar y potenciar la creación de valor (Tejedor & Aguirre, 1998; Díaz *et al.*, 2009).

La gestión del conocimiento implica la creación de valor mediante la recolección y materialización de ideas, que la organización puede codificar y transferir (Fijalkowska, 2008) tanto intra como inter organizativamente (Ordoñez de Pablos, 2001).

### Cultura centrada en el conocimiento

El conocimiento existe en los ámbitos individual, grupal y social. En las organizaciones, el

(3) La gestión del conocimiento se encuentra en una fase embrionaria de desarrollo, pero crece a un ritmo acelerado (Booker, Bontis & Serenko, 2008); ha surgido como la estrategia que las entidades necesitan adoptar para gestionar y utilizar el conocimiento organizacional. De acuerdo con Peluffo y Catalán (2002), la "Gestión del Conocimiento" es una disciplina emergente que se va afirmando con la aparición de nuevos paradigmas en los sistemas económicos nacionales e internacionales.

conocimiento individual es el que poseen sus integrantes y se manifiesta en habilidades y experiencias; el conocimiento social se encuentra y se comparte en las relaciones individuales y grupales, desarrollándose como resultado del trabajo conjunto y de la colaboración eficiente; el conocimiento estructurado es el que se concentra en los sistemas propios de la organización (DeLong & Fahey, 2000). Bajo este enfoque, el conocimiento está definido, sustentado, facilitado, creado, catalizado, inspirado, infundido e inculcado en la cultura organizacional, por lo que llega a llamarse cultura centrada en el conocimiento.

Concretamente, la cultura organizacional puede entenderse como un conjunto de componentes complejos -interacciones, procesos, sistemas-formales e informales compartidos entre los integrantes de la organización. Los formales incluyen reglas, liderazgo, estructura, políticas, sistemas de recompensas, mecanismos de socialización y procesos de toma de decisiones; los informales abarcan normas implícitas de comportamiento, valores, mitos, creencias, anécdotas históricas, lenguaje y expectativas, entre otros (Schein, 1985; Cohen, 1993; Hooijberg y Petrock, 1993), definidos en condiciones propias de identidad en relación con un ambiente laboral (Guerras & Navas, 2007) y su influencia se hace evidente en una gama amplísima de características individuales, grupales y organizacionales, sin embargo, estas relaciones no han sido ampliamente probadas empíricamente (King, 2007).

Por otra parte, diversos estudios han identificado a la cultura organizacional como la mayor catalizadora, o bien, la que incide, fomenta u obstaculiza la creación, la transferencia, la socialización y el uso del conocimiento (DeLong & Fahey, 2000; Alavi & Leidner, 2001; Janz & Prasarnphanich, 2003; King, 2007); se considera que influye el comportamiento del conocimiento de los individuos, de los equipos de trabajo y de las unidades organizacionales y en general de toda la organización (King, 2007), siendo un factor vital para crear valor mediante el aprovechamiento y priorización de los recursos tangibles e intangibles (Zheng, 2009).

### Gestión del conocimiento y cultura centrada en el conocimiento e hipótesis

DeLong y Fahey (2000) encontraron una fuerte relación entre la cultura organizacional y la gestión del conocimiento, con base en la cual propusieron cuatro formas de vinculación entre la cultura organizacional y el conocimiento:

- 1) La cultura que determina la importancia del conocimiento o el conocimiento relevante, válido y útil.
- 2) La cultura es mediadora de las relaciones entre los niveles del conocimiento (individual y organizacional), es decir, la cultura fija las normas tácitas o reglas sobre cómo el conocimiento va a ser distribuido entre la organización y sus integrantes.
- 3) La cultura determina la creación y adopción de conocimiento mediante la habilidad de la organización para interpretar datos e información del ambiente externo, con la finalidad de legitimarlo, distribuirlo y utilizarlo para generar valor en la organización.
- 4) La cultura es generadora de un contexto para que ocurra la interacción social, ya que implica reglas, normas, prácticas, percepciones aceptables que determinan el ambiente (interacciones sociales) mediante el cual sus integrantes se comunican, interactúan e inciden en la manera en que el conocimiento se crea, se comparte y se usa; establece el tipo de conocimiento que será utilizado en una situación particular: la cultura con las normas y prácticas que alientan el intercambio abierto y franco entre los niveles jerárquicos permite crear un contexto de comunicación que mejora el intercambio efectivo de conocimiento.

De aquí que la gestión del conocimiento en las organizaciones sea predeterminada por la cultura organizacional, ya que son los valores, las creencias y los sistemas de trabajo en las organizaciones los determinantes de esta gestión (Janz & Prasarnphanich, 2003). La literatura sugiere que el ambiente de trabajo puede facilitar y fomentar la gestión del conocimiento, precisamente en el entendido de que la cultura organizacional vinculada a la gestión del conocimiento permite compartir valores, normas, supuestos, que tienden a la efectividad organizacional (Madhoushi & Sadati,

2010). La cultura organizacional interviene en las relaciones entre el conocimiento organizacional e individual y conforma la creación y adopción de nuevo conocimiento (King, 2007) y, sobre todo, puede lograr que el conocimiento sea generador de valor.

La cultura centrada en el conocimiento como determinante de la gestión del conocimiento, permite compartir valores, creencias, normas y sistemas de trabajo que tienden al fortalecimiento de capacidades y, por ende, a la efectividad organizacional (Janz y Prasarnphanich, 2003). Bajo la perspectiva teórica de recursos y capacidades -en la que el crecimiento, la eficiencia, la eficacia (Daft, 1983) y, por lo tanto, la ventaja competitiva de las organizaciones deriva de los recursos (Penrose, 1959; Wernerfelt, 1984) y de las capacidades internos, los cuales integran una base sólida a partir de la cual la organización puede generar nuevas capacidades (Eisenhardt y Martin, 2000)-, es que la cultura centrada en el conocimiento se considera como una capacidad interna que permite el desarrollo de la gestión del conocimiento, reconocida también como una capacidad interna de las organizaciones.

Los estudios sobre la cultura centrada en el conocimiento como predictora de la gestión del conocimiento han privilegiado a las organizaciones empresariales, pero no a organizaciones de salud, lo que dio lugar a este estudio a partir de dos hipótesis de investigación según la percepción de mandos medios y directivos de hospitales públicos ubicados en el Estado de México en el año 2011:

**H1: Existe una asociación moderada entre la cultura centrada en el conocimiento y la gestión del conocimiento.**

**H2: Existe un efecto positivo de la cultura centrada en el conocimiento sobre la gestión del conocimiento.**

## MATERIALES Y MÉTODO

### Tipo de investigación

Esta investigación fue cuantitativa con alcance exploratorio, ya que examinó la situación tal cual para medir la incidencia de la cultura centrada en el conocimiento sobre la gestión del conocimiento, y, por lo tanto, su diseño fue no

experimental y transversal (Leedy & Ellis, 2002; Creswell, 2009) durante cuatro meses en el año 2011.

### Variables de la investigación

Este trabajo asumió como variable independiente a la cultura centrada en el conocimiento; su operacionalización se realizó con cinco dimensiones: calidez, recompensa, apoyo, autonomía personal y autonomía en la planeación. Las tres primeras se refieren a la existencia de ciertas características en el ambiente de trabajo que pudieran facilitar y fomentar el proceso de aprendizaje en términos de generar, crear y aplicar el conocimiento; las otras dos, se consideran facilitadoras del flujo de conocimiento entre los individuos y las unidades departamentales (Janz & Prasarnphanich, 2003).

Como variable dependiente se tomó a la gestión del conocimiento; se integró con tres dimensiones: conocimiento compartido, organización, y creación y aplicación del conocimiento (OCDE & EUROSTAT, 2005; Chen & Huang, 2007; Wensley, Cegarra-Navarro, Cepeda-Carrión & Leal, 2011; Danaee & Selseleh, 2010). Con el fin de aumentar el valor agregado de los productos o servicios de la organización, el conocimiento compartido (o socialización del conocimiento) se refiere al flujo y la dispersión del conocimiento entre las personas; la organización del conocimiento lleva el almacenamiento, registro y conservación de los conocimientos de modo que permitan a otros empleados recuperarlos como un prerrequisito para el intercambio de conocimientos; la creación y aplicación del conocimiento es un proceso interminable que incluye nuevas ideas, comprensión de nuevos paradigmas y la combinación de principios aislados para establecer nuevos procesos en donde clientes y empleados interactúan y trabajan juntos de manera interdependiente para lograr los objetivos a partir de su experiencia; es la capacidad con que los individuos, equipos y unidades en la organización logran mejoras basadas en el conocimiento reflejándose en los bienes o servicios de la organización (Wensley, *et al.*, 2011; Danaee & Selseleh, 2010; Chen & Huang, 2007).

## Participantes

Se seleccionaron ocho de los principales hospitales públicos del Estado de México: cinco generales (de atención a la población abierta) y tres de alta especialidad (uno de atención a la población abierta y dos de atención a población derechohabiente).

La población estudiada fue de 203 directivos y mandos medios que se desempeñaban como médicos, paramédicos y administrativos, en niveles jerárquicos con capacidad para conocer y definir las necesidades de gestión del conocimiento, en virtud de que, tanto la administración, los líderes y los directivos, deben, de ser necesario, cambiar la cultura existente y la mentalidad para que los empleados sean receptivos, solidarios y comprometidos con los principios de la organización del conocimiento (Kangas, 2009; Fong & Kwok, 2009).

Se trató de una muestra no probabilística (sujetos voluntarios) de 189 empleados, lo que representó una tasa de participación de 93%.

## Instrumento

Se aplicó un cuestionario autoadministrado integrado de dos secciones: una con las dos variables en estudio (gestión del conocimiento y cultura centrada en el conocimiento) y, la otra con datos demográficos (sexo y edad) y organizacionales (puesto, área, antigüedad en el hospital y en el puesto).

La medición de la variable gestión del conocimiento incluyó 18 reactivos y tres dimensiones: conocimiento compartido (seis reactivos,  $\alpha = 0.86$ ), organización del conocimiento (ocho reactivos,  $\alpha = 0.89$ ) y creación y aplicación del conocimiento (cuatro reactivos,  $\alpha = 0.75$ ).

La cultura centrada en el conocimiento se midió con 23 reactivos y cinco dimensiones: calidez (cinco reactivos,  $\alpha = 0.86$ ); recompensa (cuatro reactivos,  $\alpha = 0.86$ ); apoyo (cinco reactivos,  $\alpha = 0.72$ ); autonomía personal (cuatro reactivos,  $\alpha = 0.77$ ) y autonomía en la planeación (cinco reactivos;  $\alpha = 0.80$ ).

Los reactivos se plantearon en escala Likert de seis opciones que va de 1 (muy alto, totalmente

de acuerdo) a 6 (muy bajo, totalmente en desacuerdo). Un menor puntaje se interpretó como una mejor percepción o mayor apertura a la variable.

El instrumento se construyó a partir de las aportaciones teóricas de autores diversos (Janz & Prasarnphanich, 2003; OCDE & EUROSTAT, 2005; Chen & Huang, 2007; Wensley, *et al.*, 2011; Danaee & Selseleh, 2010;) y adaptado a las características del sector salud; previo a la aplicación del instrumento, en noviembre de 2010 se realizó una prueba piloto a 33 individuos de un hospital de alta especialidad de la ciudad de Toluca. Se obtuvo consistencia interna aceptable en cada una de las dimensiones.

## Procedimiento

Una vez aprobado el proyecto de investigación por parte del Departamento de Investigación en Salud del Instituto de Salud del Estado de México (ISEM) y por la Dirección de Educación e Investigación en Salud del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMyM), se presentó en cada uno de los ocho hospitales participantes con la finalidad de que fuera evaluado por los Comités de Bioética e Investigación. La aplicación del cuestionario se llevó a cabo de abril a julio de 2011. Se programaron sesiones grupales de cinco o más personas; y se garantizó la confidencialidad y el anonimato de los respondientes. El tratamiento estadístico de los datos se realizó mediante el paquete SPSS 17.

## RESULTADOS

### Caracterización de la muestra

De las 189 personas que participaron, 46% son hombres; 50% son mujeres, y 4% no contestaron. En cuanto a la edad, la mayor parte (44%) tiene entre 36 y 45 años; 30% está entre 25 y 35 años; 19% entre 46 y 55 años; 5% cuenta con más de 56 años y, 2% no contestó.

En relación con la distribución del puesto, 19% pertenece al área médico-administrativa; 33% corresponde al área médica; 28% al área administrativa; 16% al área paramédica y, 4% no contestó.

En cuanto a la antigüedad laboral en los hospitales, la mayoría (51%) fue de reciente ingreso (uno a cinco años).

En relación con la antigüedad en el puesto, la mayoría (70%) tiene menos de cinco años y la minoría (1%) tiene más de 26 años.

La proporción de mandos medios por directivo es de 3 a 1. En el área médica, 69% son mandos medios, en la administrativa 83%, en la paramédica 63% y en la médico administrativa 72%.

Doce por ciento de las mujeres y 6% de hombres tienen más de 21 años de antigüedad en el hospital; las mujeres más jóvenes (25 a 35 años) representan 37% y los hombres 24%. Los hombres de mayor edad (más de 56 años) representan 8% y las mujeres 2%.

Las mujeres que cuentan con contrato definitivo dentro de los hospitales es 8% mayor a los hombres en esta condición laboral.

Existe la misma cantidad de hombres y de mujeres que ocupan mandos medios como directivos.

Los participantes más jóvenes (menos de 35 años) ocupan la mayor parte de puestos de mandos medios (84%).

Se observa que conforme más antigüedad laboral se tiene en los hospitales, se alcanza la definitividad en la contratación y lo mismo sucede con la edad, esto es, mientras más joven se es, la proporción de contratos parciales es mayor, y entre más edad se tenga hay más posibilidades de alcanzar la definitividad.

Se encontró igualdad en el número de hombres que ocupan áreas médicas y administrativas; no así con las mujeres, ya que la mayor parte ocupa áreas médicas y paramédicas, toda vez que aquí se incluye a la enfermería, profesión todavía feminizada.

#### Descriptivos (media y desviación estándar)

Como puede verse en la tabla 1, la gestión del conocimiento es percibida por los participantes con mayor fuerza en la creación y aplicación del conocimiento ( $\bar{x} = 2.70$ ,  $de = 0.83$ ), seguida por la organización ( $\bar{x} = 3.05$ ,  $de = 0.77$ ) y socialización

del mismo ( $\bar{x} = 3.13$ ,  $de = 0.80$ ). Lo valores de la desviación estándar reflejan consenso en dicha percepción.

En cuanto a la cultura centrada en el conocimiento, es mayor la autonomía en la planeación ( $\bar{x} = 3.03$ ;  $de = 0.82$ ) y el apoyo ( $\bar{x} = 3.15$ ;  $de = 0.68$ ), que en la autonomía personal ( $\bar{x} = 3.47$ ;  $de = 0.89$ ), la calidez ( $\bar{x} = 3.33$ ;  $de = 0.91$ ) y la recompensa ( $\bar{x} = 3.82$ ;  $de = 0.985$ ).

#### Asociación entre cultura centrada en el conocimiento y la gestión del conocimiento (correlaciones Pearson)

Este estudio investigó el grado de asociación entre la cultura centrada en el conocimiento y la gestión del conocimiento. Se utilizó la prueba *r* de Pearson para someter la **hipótesis 1**. Los patrones de asociación significativos se dieron en 100% de las intersecciones ( $p \leq .01$ ) entre ambas variables y fueron desde .381 hasta .627 (véase cuadro 1).

Se encontró que la cultura centrada en el conocimiento está moderadamente asociada con la gestión del conocimiento en un nivel medio y significativo, esto es, las tres dimensiones de la gestión del conocimiento (conocimiento compartido, organización del conocimiento y creación y aplicación del conocimiento) se asocian con las cinco dimensiones de la cultura centrada en el conocimiento (calidez, recompensa, apoyo, autonomía personal y planeación). Estos hallazgos apoyan la **hipótesis 1**.

**Cuadro 1. Estadísticos descriptivos, correlaciones y coeficiente de confiabilidad**

Variable / Dimensión	Media	Desv. estándar	1	2	3	4	5	6	7	8
Gestión del conocimiento										
1. Conocimiento compartido	3.13	0.80	(.86)							
2. Organización del conocimiento	3.05	0.77	.693**	(.89)						
3. Creación y aplicación del conocimiento	2.70	0.83	.571**	.713**	(.75)					
Cultura centrada en el conocimiento										
4. Calidez	3.33	0.91	.492**	.591**	.365**	(.86)				
5. Recompensa	3.82	0.98	.504**	.536**	.364**	.526**	(.86)			
6. Apoyo	3.15	0.68	.485**	.627**	.448**	.639**	.566**	(.72)		
7. Autonomía personal	3.47	0.89	.477**	.565**	.385**	.558**	.604**	.623**	(.77)	
8. Autonomía en la planeación	3.03	0.82	.381**	.507**	.461**	.502**	.465**	.621**	.620**	(.80)

\*\* La correlación es significativa a nivel de 0.01 (2-colas).  
Los índices de confiabilidad aparecen entre paréntesis en la intersección de cada variable.

Fuente: Elaboración propia.

De manera detallada, la asociación entre ambas variables es la siguiente: el conocimiento compartido presentó baja pero significativa asociación con autonomía en la planeación ( $r=.381$ ,  $p\leq.01$ ); fue moderada con la autonomía personal ( $r=.477$ ,  $p\leq.01$ ) y mayor con recompensa ( $r=.504$ ,  $p\leq.01$ ), calidez ( $r=.492$ ,  $p\leq.01$ ) y apoyo ( $r=.485$ ,  $p\leq.01$ ). Por su parte, la organización del conocimiento se asoció de manera moderada con autonomía en la planeación ( $r=.507$ ,  $p\leq.01$ ), recompensa ( $r=.536$ ,  $p\leq.01$ ) y autonomía personal ( $r=.565$ ,  $p\leq.01$ ); presentó mayor asociación con apoyo ( $r=.627$ ,  $p\leq.01$ ) y calidez ( $r=.591$ ,  $p\leq.01$ ). La dimensión creación y aplicación del conocimiento arrojó las asociaciones más débiles, con las dimensiones de la cultura centrada en el conocimiento: fue moderada la asociación con apoyo ( $r=.448$ ,  $p\leq.01$ ) y autonomía en la planeación ( $r=.461$ ,  $p\leq.01$ ); y menor con recompensa ( $r=.364$ ,  $p\leq.01$ ), calidez ( $r=.365$ ,  $p\leq.01$ ) y autonomía personal ( $r=.385$ ,  $p\leq.01$ ).

Como se observa, la más alta asociación de las tres dimensiones de la gestión del conocimiento en relación con las dimensiones de la cultura centrada en el conocimiento fue la organización del conocimiento y la de menor asociación fue la creación y aplicación del conocimiento.

La alta asociación entre conocimiento compartido, organización del conocimiento y creación y aplicación del conocimiento ( $r=.571$ ,  $r=.693$  y  $r=.713$ ;  $p<.01$ ) supuso su pertenencia a la gestión del conocimiento. De manera similar, las cinco dimensiones de la cultura centrada en el conocimiento arrojaron asociaciones que fueron de  $.639$  a  $.502$  ( $p<.01$ ). Las más altas se presentaron entre: apoyo con calidez ( $r=.639$ ,  $p<.01$ ), con autonomía personal ( $r=.623$ ,  $p\leq.01$ ) y con autonomía en la planeación ( $r=.621$ ,  $p\leq.01$ ); autonomía personal con autonomía en la planeación ( $r=.620$ ,  $p\leq.01$ ) y con recompensa ( $r=.604$ ,  $p\leq.01$ ). Fueron asociaciones moderadas entre: apoyo y recompensa ( $r=.566$ ,  $p\leq.01$ ); calidez con autonomía personal ( $r=.558$ ,  $p\leq.01$ ), con recompensa ( $r=.526$ ,  $p\leq.01$ ) y con autonomía en la planeación ( $r=.502$ ,  $p\leq.01$ ), así como ésta con recompensa ( $r=.465$ ,  $p\leq.01$ ).

#### El efecto de la cultura centrada en el conocimiento y la gestión del conocimiento (regresión múltiple)

Para abordar la hipótesis 2, es decir, el efecto de la cultura centrada en el conocimiento (VI) sobre la gestión del conocimiento (VD) se realizó un análisis de regresión múltiple (cuadro 2).

Se establecieron tres modelos de acuerdo con las dimensiones de la gestión del conocimiento.

Estos modelos son significativos ( $p < 0.001$ ;  $R^2 = 0.35$ ,  $0.49$  y  $0.26$ , respectivamente). Los coeficientes de las cinco dimensiones de la cultura centrada en el conocimiento tienen efectos positivos y significativos sobre el conocimiento compartido, la organización del conocimiento y la creación y aplicación del conocimiento ( $p > 0.001$ ).

Estos hallazgos apoyan la **hipótesis 2** e indican que los mandos medios y directivos gestionan el conocimiento de mejor manera si la cultura centrada en el conocimiento es más cálida, otorga mayores recompensas y apoyo y, permite la autonomía dentro de los hospitales.

**Cuadro 2. Regresión múltiple de la gestión del conocimiento (VD) y la cultura centrada en el conocimiento (VI)**

Cultura centrada en el conocimiento (VI)	Gestión del conocimiento (VD)		
	Conocimiento compartido* M 1	Organización del conocimiento* M 2	Creación y aplicación del conocimiento* M 3
Calidez	.206	.231	.055
Recompensa	.238	.148	.098
Apoyo	.136	.266	.184
Autonomía personal	.134	.135	.017
Autonomía planeación	.000	.074	.262
R <sup>2</sup>	.351	.496	.266
R <sup>2</sup> ajustada	.333	.482	.246
F	19.772	36.041	13.248
Sig.	.000	.000	.000
* Coeficientes estandarizados M (Modelo)			

Fuente: Elaboración propia.

Las cinco dimensiones de la cultura centrada en el conocimiento (calidez, recompensa, apoyo, autonomía en personal y autonomía en la planeación) tuvieron un efecto casi de 50% sobre la organización del conocimiento (modelo 2;  $R^2 = 0.496$ ); 35% sobre el conocimiento compartido (modelo 1;  $R^2 = 0.351$ ); y 27% sobre la creación y aplicación del conocimiento (modelo 3;  $R^2 = 0.266$ ) y, supusieron un modelo estadístico significativo para las tres dimensiones de la gestión del conocimiento (VD) ( $F = 19.772$ ,  $p < 0.01$ ;  $F = 36.041$ ,  $p < 0.01$ ; y  $F = 13.248$ ,  $p < 0.01$ , respectivamente).

## DISCUSIÓN DE RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El objetivo de esta investigación fue determinar el grado de asociación y el efecto de la cultura centrada en el conocimiento sobre la gestión del conocimiento en hospitales públicos del Estado de México; se logró tener una aproximación hacia predictores de la gestión del conocimiento a partir de la percepción del personal directivo y

mandos medios de hospitales públicos, como organizaciones que presentan bajos niveles de eficiencia debido, en parte, a la falta de desarrollo de la capacidad administrativa y de gestión (OCDE, 2005) y, a las continuas y aceleradas demandas de servicios, sin olvidar que sus recursos son cada vez menores e incluso no proporcionales en relación con el incremento a la demanda solicitada.

Desde la perspectiva teórica basada en los recursos y capacidades, lo que genera valor a las organizaciones, además de los recursos internos, son las capacidades ya que pueden influir o determinar otras nuevas que permitan la eficiencia y eficacia organizacional.

De acuerdo con lo anterior, esta investigación afianza lo establecido en la teoría de recursos y capacidades, ya que la cultura centrada en el conocimiento, al ser inimitable e insustituible por otras organizaciones así como valiosa y única, permite el desarrollo de otras capacidades internas, entre ellas, la gestión del conocimiento.

Concretamente, se detectó una asociación moderada y significativa entre la cultura centrada en el conocimiento y la gestión del conocimiento, esto es, la calidez, la recompensa, el apoyo, la autonomía personal y en la planeación, se asocian con la gestión del conocimiento (H<sub>1</sub>).

Además, también se encontró un efecto positivo de la cultura centrada en el conocimiento sobre la gestión del conocimiento; todas las dimensiones de la cultura centrada en el conocimiento (calidez, recompensa, apoyo, autonomía personal y autonomía en la planeación) implican un efecto lineal positivo con el conocimiento compartido, con la organización del conocimiento y con la creación y aplicación del conocimiento como componentes de la gestión del conocimiento (H<sub>2</sub>).

En otras palabras, en la medida en que la institución hospitalaria genere una atmósfera amigable, permita que las relaciones del personal con la administración sean cordiales, se preocupe por el desarrollo humano, se esfuerce en conocer las aspiraciones de los trabajadores, otorgue seguridad laboral, permita el establecimiento, el desarrollo y el manejo autónomo de planes, de presupuestos, de evaluación, de metas y programas, la institución podrá gestionar el conocimiento, es decir, capitalizarlo, crearlo y difundirlo, permitiendo la generación de valor. Este escenario es coincidente con los hallazgos de Janz y Prasarnphanich (2003), al probar empíricamente su modelo en 203 profesionales de sistemas de información, pero también con los resultados obtenidos por Donate y Guadamillas (2010) quienes determinaron el efecto de la cultura centrada en el conocimiento sobre prácticas de gestión del conocimiento en 126 industrias manufactureras.

La cultura centrada en el conocimiento, misma que abraza al ambiente laboral, es facilitadora de la gestión del conocimiento, toda vez que para su fomento, creación, transferencia, socialización y uso, se precisa de andamios y estructuras propias, materializadas en estrategias y presupuestos orientados hacia el fortalecimiento de competencias y a la generación de valor en los ámbitos personal, grupal y organizacional.

Por otro lado, para que la gestión del conocimiento sea efectiva, se requiere del compromiso y el involucramiento de directivos y

mandos medios. Tal es el caso de las instituciones públicas de salud, que día a día ven disminuidos sus recursos (humanos, financieros y técnicos) y aumentada la demanda de servicios en una sociedad cada vez más exigente y en un contexto económico global que no contempla dar marcha atrás a la privatización de estos servicios.

Entonces, es recomendable que, al interior de las instituciones de salud, se procure la construcción de ambientes retadores pero cordiales y cálidos, ambiciosos pero de apoyo, de desarrollo organizacional y crecimiento personal pero incluyentes, optimizadores de recursos pero de recompensa organizacional e individual, todo ello en un marco de plena autonomía individual y organizacional. Con ello, primeramente se propicia la gestión del conocimiento y, posteriormente, se genera la creación de valor en estos hospitales públicos.

Finalmente, es necesario realizar futuras investigaciones en organizaciones de salud en aras de identificar y conocer otros determinantes que pudieran favorecer la gestión del conocimiento para hacer frente a la creciente y demandante prestación de servicios sanitarios.

## REFERENCIAS

- Alavi, M. & Leidner, D. (2001). Knowledge management and knowledge systems: conceptual foundations and research issues. *MIS Quarterly*, 25(1), 107-136.
- Barney, J. (1991). Firm resources and sustained competitive advantage. *Journal of Management*, 17(1), 99-120.
- Benavides, C. & Quintana, C. (2003). *Gestión del conocimiento y calidad total*. Madrid: Díaz de Santos.
- Booker, L., Bontis, N. & Serenko, A. (2008). The relevance of knowledge management and intellectual capital research. *Knowledge and Process Management*, 15(4), 235-46.
- Chen, C.-J. & Huang, J.-W. (2007). How organizational and structure affect knowledge management. The social interaction perspective. *International Journal of Information Management*, 27, 104-118.

- Cohen, D. (1993). Creating and maintaining ethical work climates: Anomie in the workplace and implications for managing change. *Business Ethics Quarterly*, 3(4), 343-358.
- Constantinescu, M. (2009). Knowledge management: Focus on innovation and labor productivity in a knowledge-based economy. *ICFAI Journal of Knowledge Management*, 7(1), 7-33.
- Creswell, J. (2009). *Research Design. Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. 3a. ed. London: Sage Publications.
- Danaee, H. & Selseleh, M. (2010). Measuring knowledge management cycle: Evidence from Iran. *European Journal of Scientific Research*, 41(2), 297-309.
- Dávila, E. & Guijarro, M. (2000). Evolución y reforma del sistema de salud en México. *CEPAL y ECLAC, Serie 91*, 1-84. Recuperado de <http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/6/4516/lcl1314e.pdf>
- Daft, R. (1983). *Organization theory and design*. New York: West.
- DeLong, D. & Fahey, L. (2000). Diagnosing cultural barriers to knowledge management. *Academy of Management Executive*, 14(4), 113-127.
- Díaz, M., Contreras, Y. & Rivero, S. (2009). El factor humano como elemento dinamizador del proceso en la gestión de la información y conocimiento. *ACIMED*, 20(5), 42-55.
- Donate, M. & Guadamillas, F. (2010). The effect of organizational culture on knowledge management practices and innovation. *Knowledge Process Management*, 17(2), 82-94.
- Drucker, P. (1993). *The post-capitalist society*. Oxford: Butterworth-Heinemann.
- Drucker, P. (1994). The age of social transformation. *The Atlantic Monthly Company*, 274(5), 53-80.
- Eisenhardt, K. M. & Martin, J. (2000). Dynamic capabilities: What are they? *Strategic Management Journal*, 21, 1105-1121.
- Fijalkowska, J. (2008). Review of guidelines for the intellectual capital statement-how to manage and communicate the company's knowledge. *Portuguese Journal of Management Studies*, XIII(3), 327-338.
- Fong, P. & Kwok, C. (2009). Organizational culture and knowledge management success at project and organizational level in contracting firms. *Journal of Construction Engineering and Management*, 135(12), 1348-1356.
- Frenk, J., González-Pier, E., Gómez-Dantés, O., Lezana M. & Knaul, F. (2007). Salud pública de México. *Salud pública. México* 49(1). Recuperado de [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342007000700007&lng=pt&nrm=iso&tng=es](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007000700007&lng=pt&nrm=iso&tng=es)
- Grant, R. (1991). The resource based theory of competitive advantage: implications for strategy formulation. *California Management Review*, 33(3), 114-135.
- Griffy-Brown, C. & Chun, M. (2007). Aligning business strategies and IS resources in Japanese SMEs: A resource-based view. *Journal of Global Information Technology Management*, 10(3), 18-51.
- Guerras, L. A. & Navas, J. E. (2007). *Dirección estratégica de la empresa*. 4a ed. Madrid: Thomson-Civitas.
- Hooijberg, R. & Petrock, F. (1993). On cultural change: Using the competing values free work to help leaders execute a transformation strategy. *Human Resources Management*, 32(1), 29-50.
- INEGI. (2009). Anuario Estadístico de los Estados Unidos Mexicanos. Recuperado de <http://inegi.com.mx>
- Janz, B. & Prasarnphanich, P. (2003). Understanding the antecedents of effective knowledge management: The importance of a knowledge centered culture. *Decision Sciences*, 34(2), 351-384.
- Kangas, L. (2009). Assessing the value of the relationship between organizational culture types and knowledge management initiatives. *Journal of Leadership Studies*, 3(1), 29-35.

- Kato, E. (2005). La paradoja exploración explotación: una perspectiva desde la capacidad organizacional. *Economía y Sociedad*, X(16), 85-98.
- King, W. (2007). A research agenda for the relationships between culture and knowledge management. *Knowledge and Process Management*, 14 (3), 226-236.
- Leedy, P. & Ellis, J. (2002). *Practical Research. Planning and Design*. 7a. ed. USA: Merrill Prentice Hall.
- Madhoushi, M. & Sadati A. (2010). Knowledge management, antecedent of organizational innovation and competitiveness. Proceedings of the European Conference on Intellectual Capital, 391-398.
- Miles, J. & Quintillán, I. (2005). Autoevaluación del capital intelectual en la pequeña y mediana empresa. Revista del FCE (Universidad Católica). Recuperado de <http://www.ucu.edu.uy/facultades/CienciasEmpresariales/RevistaFCE/Revista6/articulos/Miles-Quintillan.pdf>
- Molina, R. (2009). La incidencia de las competencias esenciales y el propietario dirigente en el fuerte crecimiento de la PYME manufacturera en San Luis Potosí, México. *Cuadernos de Administración*, 22 (38), 121-144.
- Nonaka, I. & Takeuchi, H. (1995). *The knowledge-creating company: How japanese companies create the dynamics of innovation*. New York: Oxford University Press.
- Nooteboom, B. (2000). *Learning and innovation in organizations and economies*. Oxford: Oxford University Press.
- OCDE. (2005). Estudios de la OCDE sobre sistemas de salud. México. Secretaría de Salud de México para esta edición en español. Publicado por acuerdo con la OCDE, París.
- OCDE. (2009). *OCDE Reviews of Innovation Policy: Mexico*.
- OCDE & EUROSTAT. (2005). *Manual de Oslo. Guía para la recogida e interpretación de datos sobre innovación*. España: Grupo Tragsa.
- Ordóñez de Pablos, P. (2001). La gestión del conocimiento como base para el logro de una ventaja competitiva sostenible: la organización occidental versus japonesa. *Investigaciones Europeas de Dirección y Economía de la Empresa*, 7 (3), 91-108.
- Peluffo, M. & Catalán, E. (2002). Gestión del conocimiento y su aplicación al sector público. *Serie Manuales CEPAL/ILPES (Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social)*, Naciones Unidas, 22,1-92.
- Penrose, E. (1959). *The Theory of the growth of the firm*. Oxford: Blackwell.
- Quinn, J. (1992). *Intelligent enterprise: a knowledge and service based paradigm for industry*. New York: The Free Press.
- Reich, R. (1992). *National innovation systems: a comparative analysis*. Oxford: Oxford University Press.
- Schein, E. (1985). *Organizational Culture and Leadership*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Shaikh, J. (marzo de 2004). Measuring and reporting of intellectual capital performance analysis. *The Journal of American Academy of Business*, 439-448.
- Spender, J.-C. (1996). Making knowledge the basis of a dynamic theory of the firm. *Strategic Management Journal*, 17 (Winter Special Issue), 45-62.
- Teece, D., Rumelt, R., Dosi, G. & Winter, S. (1994). Understanding corporate coherence. Theory and evidence. *Journal of Economic Behavior and Organization*, 23, 1-30.
- Tejedor, B. & Aguirre, A. (1998). Proyecto Logos: investigación relativa a la capacidad de aprender de las empresas españolas. *Boletín de Estudios Económicos*, LIII(164), 231-249.
- Wensley, A., Cegarra-Navarro, J., Cepeda-Carrión, G. & Leal, A. (2011). How entrepreneurial actions transform customer capital through time. Exploring and exploiting knowledge in an open-mindedness context. *International Journal of Manpower*, 3 (1), 132-150.

- Wernerfelt, B. (1984). A resource-based view of the firm. *Strategic Management Journal*, 5, 171-180.
- Zheng, W. (2009). The knowledge inducing culture: An integrative framework of cultural enablers of knowledge management. *Journal of Information and Knowledge Management*, 8 (3), 213-227.

**IA INVESTIGACIÓN  
ADMINISTRATIVA**

ISSN: 1870-6614

LA GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA CULTURA  
CENTRADA EN EL CONOCIMIENTO EN MANDOS  
MEDIOS Y DIRECTIVOS DE HOSPITALES PÚBLICOS  
DEL ESTADO DE MÉXICO (2011)

KNOWLEDGE MANAGEMENT AND KNOWLEDGE  
CENTERED CULTURE IN MIDDLE MANAGEMENT AND  
EXECUTIVES OF PUBLIC HOSPITALS IN THE STATE OF  
MEXICO (2011)

Erendira Fierro Moreno  
Patricia Mercado Salgado

Recibido: 20/Octubre/2011  
Aceptado: 11/Diciembre/2011  
Clasificación JEL: I19 Salud (otros) y H51 Gasto  
publico de administración y sanidad.  
Número 109, año 41  
pags. 7-19