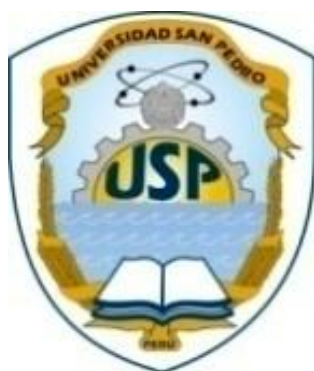


UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE POSGRADO



**Capital Psicológico y la Conducta de Compartir
Conocimiento en el Servicio de Cuidados Intensivos del
Hospital PNP Luis N. Sáenz, 2018**

**Tesis para obtener el Grado de Maestro en Ciencias de la Salud con
mención en Gestión de los Servicios de Salud**

Autor:
Cadillo Morales, Pamela Gladys

Asesor:
Mg. Sindeev, Andrey

Chimbote – Perú

2020

Palabras Clave

Tema	Capital psicológico, conducta de compartir conocimiento
Maestría	Gestión de los servicios de salud

Keywords

Topic	Psychological capital, knowledge sharing behavior
Maste's Degree	Manegement of health services

Líneas de Investigación

Línea de investigación	Talento humano
Sub-Línea de investigación	Comportamiento Organizacional
Área	Ciencias Sociales
Sub Área	Psicología
Disciplina	Psicología

**Capital Psicológico y la Conducta de Compartir Conocimiento en el Servicio de
Cuidados Intensivos del Hospital PNP Luis N. Sáenz - 2018**

**Psychological Capital and the Knowledge-Sharing Behavior in the Intensive
Care Unit of the Hospital PNP Luis N. Sáenz - 2018**

INDICE

	Pág.
CARÁTULA	i
PALABRAS CLAVE	ii
TITULO	iii
INDICE	iv
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I INTRODUCCIÓN	1
1.1 Antecedentes y fundamentación científica	3
1.1.1 Antecedentes	3
1.1. 2 Fundamentación científica	13
1.1.2.1 Capital Psicológico	13
1.1.2.2 Compartir Conocimiento	17
1.2 Justificación de la investigación	21
1.3 Problema de investigación	23
1.4 Marco referencial	24
1.4.1 Definición conceptual y operacional del Capital Psicológico	24
1.4.2 Definición conceptual y operacional de la Conducta de Compartir Conocimiento	26
1.5 Hipótesis	28
1.5.1 Hipótesis general	28
1.5.2 Hipótesis específica	28
1.6 Objetivos de la investigación	28
1.6.1 Objetivo general	28
1.6.2 Objetivos específicos	29
II METODOLOGIA	30
2.1 Tipo y diseño de investigación	30
2.1.1 Tipo de investigación	30
2.1.2 Método	30

2.1.3 Nivel de investigación	30
2.2 Población y muestra	31
2.3 Técnica e instrumento de investigación	31
2.4 Procesamiento de datos	33
III RESULTADOS	34
Tabla 01 Correlación entre capital psicológico y conducta de compartir conocimiento	34
Tabla 02 Correlación entre optimismo y conducta de compartir conocimiento	36
Tabla 03 Correlación entre esperanza y conducta de compartir conocimiento	38
Tabla 04 Correlación entre resiliencia y conducta de compartir conocimiento	40
Tabla 05 correlación entre autoeficacia y conducta de compartir conocimiento	42
IV ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	44
V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	49
5.1 Conclusiones	49
5.2 Recomendaciones	50
VI REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
VII AGRADECIMIENTOS	55
VIII APÉNDICES Y ANEXOS	56
ANEXO 01. Matriz de consistencia	56
ANEXO 02. Matriz de consistencia metodológica	58
ANEXO 03. Cuestionario sobre capital psicológico	59
ANEXO 04. Cuestionario Sobre Compartir Conocimiento	61
ANEXO 05. Consentimiento Informado	64
ANEXO 06. Índice de consistencia interna mediante el alfa de Cronbach para cuestionario sobre capital psicológico	65
ANEXO 07. Correlación Ítem – Test Para Cuestionario Capital Psicológico	66

ANEXO 08. Confiabilidad por consistencia interna para el cuestionario sobre compartir conocimiento	67
ANEXO 09. Correlación Ítem – Test Para Cuestionario Sobre Sobre Compartir Conocimiento	68
ANEXO 10. Baremación por Percentiles para Compartir Conocimiento.	69
ANEXO 11. Niveles del Cuestionario sobre Capital Psicológico	70
ANEXO 12. Baremación por Percentiles Para el Cuestionario Sobre Compartir Conocimiento	71
ANEXO 13. Niveles del Cuestionario sobre Compartir Conocimiento	72
ANEXO 14. Prueba de Normalidad de las Variables Mediante la Prueba de Shapiro Wilk	73
ANEXO 15. Sexo del personal de enfermería	74
ANEXO 16. Edades del profesional de enfermería	75
ANEXO 17. Años de experiencia profesional	76
ANEXO 18. Años de trabajo del personal de enfermería en UCI PNP	77
ANEXO 19. Especialidad del personal de enfermería en UCI PNP	78
ANEXO 20. Niveles de dimensiones del capital psicológico	79
ANEXO 21. Niveles de capital psicológico según sexo	80
ANEXO 22 Niveles de capital psicológico según años de trabajo en UCI PNP	81
ANEXO 23. Niveles de conducta de compartir conocimiento	82
ANEXO 24. Años de trabajo en la UCI-PNP y niveles de conducta de compartir conocimiento	83
ANEXO 25. Acciones o intervenciones de enfermería que comparten el personal de enfermería	84
ANEXO 26. Base de datos de Excel	86
ANEXO 27. Base de Datos SPSS	87
ANEXO 28. Plan de Intervención científica	88

RESUMEN

El propósito de la investigación fue insertar nuevas consideraciones sobre la gestión del personal y el desempeño en la organización. El objetivo fue determinar la relación entre el capital psicológico y la conducta de compartir conocimiento en el personal de enfermería del servicio de cuidados intensivos del Hospital PNP Luis N. Sáenz, 2018. La metodología es de enfoque cuantitativo, no experimental y diseño transversal. La población y muestra estuvo formada por 22 enfermeros asistenciales del servicio de cuidados intensivos. La técnica usada fue la encuesta y se usó dos instrumentos para medir el Capital Psicológico y conducta de compartir conocimiento. El procesamiento de datos se codificó utilizando el programa de Excel 2010 y el paquete de estadística SPSS 21.0. Los resultados fueron un nivel medio de autoeficacia 45.5%, esperanza 54.5%, resiliencia 59.1 %, el optimismo 50 % y el capital psicológico 40.9%. Además se identificó que el 50% presenta nivel medio de conducta de compartir conocimiento, y el tipo de conocimiento que comparten con mayor frecuencia hace referencia a “anécdotas sobre cuidado de enfermería” y “actividades o procedimientos de enfermería” representando 85% de la población. Se concluye que el capital psicológico no tiene relación con la conducta de compartir conocimiento.

ABSTRACT

The purpose of the research was to insert new considerations on personnel management and performance in the organization. The objective was to determine the relationship between psychological capital and the knowledge-sharing behavior in the nursing staff of the intensive care service of the Hospital PNP Luis N. Sáenz, 2018. The methodology is quantitative approach, not experimental, transversal design. The population and sample consisted of 22 nurses in the intensive care service. The technique used was the survey and two instruments were used to measure Psychological Capital and knowledge sharing behavior. The data processing was coded using the Excel 2010 program and the statistical package SPSS 21.0. The results were an average level of self-efficacy 45.5%, hope 54.5%, resilience 59.1%, optimism 50% and psychological capital 40.9%. In addition, 50% were identified as having a medium level of knowledge-sharing behavior, and the type of knowledge they share most frequently refers to “anecdotes about nursing care” and “nursing activities or procedures” representing 85% of the population . It is concluded that psychological capital is not related to the knowledge-sharing behavior.

I. INTRODUCCIÓN

Desde la óptica económica y social, la sociedad ha sufrido diversos cambios, pasando de ser una sociedad basada en la agricultura, a una sociedad industrial y la actualmente llamada sociedad post-industrial caracterizada por el desarrollo técnico, el conocimiento y el manejo de las tecnologías de información. En el marco de este entorno surge el término: recursos intangibles, formado a su vez por el capital humano, que no solo hace referencia la cantidad de personas, sino al conocimiento, habilidades y destrezas que éstas poseen., el capital social caracterizado por las relaciones sociales que el empleado posee., el capital intelectual que implica el conocimiento individual y el conocimiento colectivo de toda la organización y finalmente el capital psicológico que surge a partir del año 2000, dentro del contexto del Comportamiento Organizacional Positivo.

El Capital Psicológico está integrado por cuatro elementos: autoeficacia, esperanza, optimismo y resiliencia. Estos cuatro componentes, a diferencia de otros rasgos de la personalidad que usualmente son permanentes en el tiempo, tienen la posibilidad de construirse logrando un resultado positivo en la satisfacción de los trabajadores y el desempeño profesional, para así lograr alcanzar el desarrollo continuo de la organización. Sumado a esto, el conocimiento es uno de los componentes más significativo en toda organización, pues es posible concebirlo, aprenderlo, aprovecharlo y transmitirlo, por lo tanto, su gestión genera sostenimiento y crecimiento del sistema productivo, logrando obtener un lugar privilegiado en la sociedad.

En contraposición a estos avances de gestión en diferentes empresas, en su mayoría internacionales, la administración de los servicios de salud en nuestro país no ha corrido con la misma suerte, aún no se tiene nociones del capital psicológico, ni del capital intelectual. La gestión de recursos humanos se ha centrado únicamente en el proceso de selección, dotación y distribución del personal, en pocas palabras aún es considerada como un insumo de la función de producción antes de la concepción de talento humano. Frente a estas consideraciones, la unidad de cuidados

intensivos, conocida ampliamente por ser un servicio de alta complejidad, por las características tecnológicas, por la asistencia y el cuidado a personas en situaciones de salud críticas, las cuales demandan acciones inalienables e intrincadas que respondan a sus necesidades, donde las enfermeras y enfermeros son, en expresiones numéricas, una porción relevante del personal destinado a estas unidades. Es así que diariamente el personal de enfermería se enfrenta constantemente con el binomio vida y muerte, motivo por el cual es necesario que cuenten con la instrucción científica - tecnología, estabilidad emocional, sensibilidad e individualización de la atención. Pues, el desempeño de sus funciones repercute en la calidad y costo sanitario.

Por lo expuesto, se hace necesario determinar si el personal de enfermería cuenta con los componentes del capital psicológico: autoeficacia, esperanza, optimismo y resiliencia. Así mismo se hace indispensable determinar si existe la conducta de compartir conocimiento, pues la sencilla acumulación de conocimientos no conduce a nada, es necesario combinar ideas, visiones e información, que permita construir un nuevo conocimiento a partir del poseído por otros. Sin embargo, a pesar de conocer la importancia de generar conocimiento en un grupo humano, la realidad es diferente, porque muchas personas manejan información, datos, técnicas, recibidas o aprendidas por jornadas de capacitación y/o por la misma práctica laboral, que no desean compartir con alguien más, pues se especula que perderían la exclusividad y que por tanto tendrían miedo de ser indispensables, volviéndolas egoístas y duros críticos de errores ajenos, generando trabas hacia el desarrollo de la organización, sin notar que ellos podrían mejorar el desempeño de sus compañeros.

Con base en lo anterior, se puede identificar que el componente psicosocial es un gestor para la conducta de compartir conocimiento. Y que demostrar su influencia podría permitir modificar ciertas conductas, pues según la base teórica los componentes del capital psicológico son posibles de ser mejorados. De modo tal, que se pueda aspirar a tener un comportamiento organizacional positivo fuente principal de ventaja competitiva necesaria en una unidad crítica de salud.

1.1.1. Antecedentes y Fundamentación Científica

Se encontró seis estudios de investigación internacionales relacionados al capital psicológico, cuatro estudios relacionados a la conducta de compartir y un estudio que relaciona ambas variables que remonta al año 2011, pero debido a que es la única investigación que relaciona ambas variables, sus resultados se incluyen en la presente investigación. A nivel nacional se ha encontrado sólo un estudio referido al capital psicológico y siete estudios de investigación relacionados a algún componente del capital psicológico. De los cuales cuatro estudios corresponden a la autoeficacia, dos referidos a la resiliencia y uno referido al optimismo.

1.1.1. Antecedentes

Irigoín (2018) en su estudio titulado *Nivel de autoeficacia laboral en profesionales de los establecimientos de salud de la ciudad de Cajamarca*, estudio descriptivo no experimental, diseño transversal, cuya población fue de 166 personas, varones (24.1%) y mujeres (75.9%); con edades desde los 18 años hasta los 70 años, con modalidad de trabajo nombrado y contratado. Se usó el Cuestionario de Autoeficacia Profesional (AU-10) adaptado por Maffei et al. (2012). Los resultados fueron que el 92,2% de las personas encuestadas tuvieron un nivel alto de autoeficacia, lo mismo ocurrió en ambos sexos. Además, se halló que el 100% de los profesionales de farmacia poseen un nivel alto, 93.3 % de medicina, 89.9% de enfermería, en cuanto al nivel según el grupo etario existe un mayor porcentaje en el nivel alto.

Pan, Mao, Zhang, Wang y Su (2017) en su estudio titulado *El capital psicológico media la asociación entre el ambiente de práctica de los enfermeros y el compromiso laboral entre los enfermeros chinos*, de enfoque cuantitativo no experimental, observacional, de corte transversal con una muestra formada por 161 enfermeros de tres hospitales de Changsha en China, tuvo como resultados que el 88.8% tenían entre 21 y 29 años, el 81.4% 131 trabajado de 1 a 5, el 72% tienen una licenciatura y se distribuyeron en los diferentes departamentos, que incluyeron cirugía, sala de

operaciones y unidades de cuidados intensivos. Con respecto a la relación de las variables tuvo como resultado que, existen correlaciones positivas estadísticamente significativas entre el ambiente de práctica de los enfermeros y el compromiso laboral ($r = 0.355, P < 0.01$), ambiente de práctica de los enfermeros y capital psicológico ($r = 0.516, P < 0.01$) y capital psicológico y compromiso laboral ($r = 0.509, P < 0.01$). La relación entre dedicación en el trabajo y las siguientes componentes fue de; Autoeficacia ($r = 0.442$) Esperanza ($r = 0.397$), Optimismo ($r = 0.510$) Resiliencia ($r = 0.346$) con un nivel de significancia en todos los casos de $P < 0.01$. La mayoría de los enfermeros del estudio eran optimistas, mientras que la dimensión de esperanza obtuvo la puntuación más baja, lo que indicaba que los enfermeros del estudio no tenían objetivos claros o carecían de las vías hacia los objetivos. El puntaje de compromiso de trabajo fue mayor que el punto medio de 3.

Bayona (2017) en su estudio titulado *El capital psicológico positivo y su relación con comportamientos discrecionales en trabajadores peruanos*, estudio descriptivo, de corte transversal, y diseño correlacional con una muestra formada por 137 personas con edades desde 21 hasta los 63 años. El 45.3% fueron varones, 54% mujeres y el 0.7% como Otro. Educación: 4.4% secundaria completa, 2.9% estudiante de un instituto o escuela técnica, 9.5% educación superior técnica, 7.3% estudiante universitario, 25.5% educación universitaria completa, 41.6% estudiante de posgrado y 8% educación de posgrado completa. Los instrumentos usados fueron los siguientes: Capital Psicológico Positivo, elaborado por Luthans, Avolio y Avey (2007), para Conductas de Ciudadanía Organizativa, se usó el cuestionario elaborado por Rosario-Hernández y Rovida (2004), para Comportamientos contraproducentes en el trabajo, se utilizó la versión en español del Counterproductive Work Behavior Checklist (2006). Se obtuvo como resultados nivel alto para Capital Psicológico, del mismo modo para cada uno de sus componentes. Se destaca a su vez al altruismo con puntuaciones altas dentro de Ciudadanía Organizacional, mientras que las conductas desfavorables fueron escasas. Finalmente se llega a la conclusión que existe una relación inversa entre el capital psicológico y las conductas contraproducentes en el trabajo ($r = -0.45, p < 0.01$). Y existe relación directa entre el capital psicológico y las

conductas de ciudadanía organizacional ($r=.47$, $p<0.01$). Finalmente se hizo una relación entre Capital Psicológico y altruismo, cortesía y concientización, hallándose $r=0.36$, 0.31 , 0.30 respectivamente, en todos los casos con un $p<0.01$.

Arequipeño y Lastra (2017) en su estudio titulado *Optimismo como factor protector de la ansiedad en estudiantes de Psicología de una universidad privada de Tarapoto*, estudio descriptivo, corte transversal, y diseño correlacional con una muestra formada por 137 estudiantes. Se usó el Test de Orientación Vital revisado "LOT-R" Y la Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung "EAA". Se obtuvo como resultados que el 65.7% eran mujeres y el 34.3% eran varones., cuya s edades predominantes fueron entre los 18 y 21 años (38%). Los alumnos del cuarto ciclo obtuvieron puntajes altos a diferencia de los otros ciclos. Se concluye que existe una relación inversa entre el optimismo y la ansiedad, hallándose una $r= -0.226$ $p<.008$

Casallo (2017) en su estudio titulado *Correlación entre el apoyo social percibido y resiliencia en enfermeras de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión del valle del Mantaro*, diseño cuantitativo, de corte transversal correlacional, con una muestra formada por 23 enfermeras. Los instrumentos usados fueron el Cuestionario de Apoyo Social Percibido (MOS) de Sherbourne y Stewart (1991), con adaptación peruana por Cruz (2009) y la Escala de Resiliencia (Wagnild y Young, 1993), adaptado en Perú por Novella (2002). Se halló que 44% tienen un nivel medio resiliencia 57%, el 30% cuenta con un nivel alto. Se concluye que existe relación directa entre ambas variables ($r=0,85^*$; $p< 0,05$).

Barrios y Castillo (2017) en su estudio titulado *Estresores laborales y resiliencia en enfermeras de los servicios de medicina y cirugía del hospital regional Honorio Delgado, Arequipa*, estudio descriptivo, corte transversal, y diseño correlacional con una muestra formada por 70 enfermeros del pabellón de Cirugía y Medicina. Los instrumentos usados fueron los siguientes: Ficha con datos personales y clínicos, la

escala de estresores laborales en enfermería (NSS-nursing –Stress Scale) y el cuestionario de resiliencia de Wagnild y Young. Se concluye que existe un nivel medio de estresores laborales (54.3%) y del mismo modo para resiliencia (52.9%). Finalmente, existe una relación inversa entre ambas variables $p=0.0004$

Estiri, Nargesian, Dastpish y Sharifi (2016) en su estudio titulado *El impacto del capital psicológico en la salud mental entre las enfermeras iraníes: considerando el papel mediador del agotamiento laboral*, de enfoque cuantitativo no experimental, observacional, corte transversal. Cuya muestra fue 384 enfermeros de hospitales públicos Iraníes. Se usaron tres instrumentos: El cuestionario PCQ-24 desarrollado por Luthans, El agotamiento del trabajo se midió con Job Burnout (JB) y la salud mental se midió por el cuestionario de Nario General de Salud Question. Teniendo como resultados que: El capital psicológico tiene un efecto negativo y significativo sobre el agotamiento laboral ($t = - 5,78$; $pag <0,01$). Los resultados de agotamiento laboral tiene un efecto negativo y significativo sobre la salud mental ($t = - 2,96$; $pag <0,01$). Además, El aumento del capital psicológico afecta positivamente en la salud mental ($t = 8,87$; $pag <0,01$).

Geçkil, Ileri, Kaya y Karadağ (2016) en su estudio titulado *La relación entre las percepciones de la democracia organizacional y los niveles de capital psicológico organizacional de médicos y enfermeras*, de enfoque cuantitativo no experimental, observacional, corte transversal. Cuya muestra fue 583 médicos y 1074 enfermeras, conformando un total de 1657 personas, en la ciudad de Konya en Turquía. Los hospitales que formaron parte de la investigación fueron: Hospital Konya Meram (328 médicos y 630 enfermeras), Konya Ciudad Hospital (220 médicos y 364 enfermeras) y Konya Medline Hospital (35 médicos y 80 enfermeras). Los instrumentos usado fueron: Democracia Organizacional Escala (ODS) desarrollado por Geçkil y Tikici (2015) y Escala de capital psicológico organizacional (OPCS) desarrollado por Luthans et al (2007). Los resultados fueron que los médicos tienen mayor " autoeficacia " que las enfermeras. Con respecto a la edad se encontró que

entre 40- 49 años, tienen mayor "Optimismo", "Resiliencia", "Autoeficacia" y "Esperanza" que los grupos de menos edad. Además a mayor tiempo de experiencia se halló que los profesionales con mayor experiencia como mayores de 10 años obtienen puntajes altos de cada componente del capital psicológico frente a aquellos que tienen experiencia de menos de 5 años. En cuanto a la relación entre Democracia Organizacional y el "Optimismo" y "Autoeficacia" se halló una relación de $p < 0.05$. En cuanto a la relación entre Democracia Organizacional y el Capital Psicológico se encontró una relación positiva, encontrándose el mismo resultado para "transparencia". Al relacionar participación crítica con Optimismo ($r = 0.110, P < 0.05$), Autoeficacia ($r = 0.121, P < 0.05$), Capital Psicológico ($r = 0.110, P < 0.01$), los otros componentes del capital psicológico no tuvieron significancia.

Cabana y Delgado (2016) en su estudio *Estresores laborales y percepción de autoeficacia del cuidado humanizado en enfermeras(os), servicio de emergencia, hospital III Yanahuara EsSalud*, de enfoque cuantitativo no experimental, corte transversal. Cuya muestra fueron 44 personas. Los instrumentos usados fueron: el formulario de Estresores Laborales de Enfermería (Nursing Stress Scale) y formulario de percepción de autoeficacia del cuidado humanizado (Caring Efficacy Scale). Los resultados fueron que el 44.7% tuvo estresores laborales y que 79.5% tenía nivel medio de autoeficacia. Así mismo se identificó que la edad, sexo o condición laboral se relacionan con percepción de autoeficacia del cuidado humanizado. Concluyeron que existe relación inversa entre ambas variables $p < 0.01$.

Rodríguez (2016) en su estudio titulado *Vinculación Psicológica con el Trabajo con Autoeficacia y Bienestar en personal de salud de un hospital psiquiátrico limeño*, de enfoque cuantitativo no experimental, corte transversal. La muestra se formó por 69 trabajadores, donde el 37.7 pertenece al área de Medicina, el 31.9% al servicio de Psicología y el 30.4% al servicio de Enfermería. Se usaron la Escala de Vinculación Psicológica con el Trabajo (UWES-17), elaborada por Schaufeli y

Bakker (2003), la Escala de Autoeficacia General (EAG), de Schwarzer & Jerusalem (1995) y las Escalas de Bienestar, Flourishing y Spine, elaboradas por Diener, Lucas y Oishi (2009). Los resultados hallados fueron que las enfermeras tienen una relación de 0.614 con un $p < 0.01$ entre vinculación psicológica con la autoeficacia, al analizar los componentes de la vinculación, también se halló una relación media, donde dedicación y autoeficacia obtiene un de 0.544 con un $p < 0.05$. De forma general se encontró que todos los participantes tiene una relación de 0.480 entre vinculación y autoeficacia, con un $p < 0.001$. Se concluye que existe relación directa entre ambas variables.

Ding, et al. (2015) en su estudio titulado *El papel mediador del estilo de afrontamiento en la relación entre el capital psicológico y el agotamiento entre las enfermeras chinas*, de enfoque cuantitativo no experimental observacional, corte transversal. Se trabajó con la muestra de 1.496 enfermeras (tasa de respuesta efectiva: 80.11%) pertenecientes a dos hospitales generales en la ciudad de Daqing de China. Para la recopilación de datos se usó los siguientes instrumentos: El Inventario de Maslach Burnout chino (CMBI), el cuestionario de capital psicológico (PCQ-24), el Cuestionario de estilo chino de afrontamiento de rasgos (TCSQ) y la relación demográfica y de cuidador-paciente. Para analizar los resultados se utilizó la regresión lineal jerárquica para explorar el papel mediador del afrontamiento positivo y el afrontamiento negativo, y para confirmar el efecto mediador se usó el método Bootstrap para confirmar el efecto mediador. Los resultados obtenidos fueron que cada uno de los cuatro componentes del capital psicológico tuvieron una asociación positiva significativa con el afrontamiento positivo ($p < 0.01$) y una asociación negativa significativa con el afrontamiento negativo ($p < 0.01$). La edad estuvo significativamente relacionada negativamente con el agotamiento emocional ($\beta = -0.140, p < 0.001$), y explicó el 1.7% de la varianza en el mismo. PsyCap explicó el 6% de la varianza. Después de controlar por edad, la autoeficacia ($\beta = 0.265, p < 0.001$) se asoció positivamente con el agotamiento emocional, mientras que la esperanza ($\beta = -0.352, p < 0.001$) y el optimismo ($\beta = -0.189, p < 0.01$) fueron negativamente asociados a ello. En el presente estudio, la prevalencia del agotamiento

de las enfermeras fue del 74,6%, como participantes y encontraron que la prevalencia de burnout fue del 69.1%. Finalmente se concluyó que las dimensiones de PsyCap de enfermeras estaban negativamente relacionadas con el agotamiento emocional, la despersonalización y la reducción de la realización personal.

Castañeda y Ávila (2015) en su estudio titulado *Relación entre el sentido atribuido al trabajo y la conducta de compartir conocimiento*, de enfoque cualitativo, con una muestra conformada por diez trabajadores, entre hombres y mujeres, 50% pertenecientes a institución educativa superior de tiempo completo y el 50% restante laboraban en una industria a tiempo completo. La técnica usada fue la entrevista profunda, usando un cuestionario de 26 preguntas, para la validez y confiabilidad se logró por la triangulación de investigadores. Encontraron que el sentido que atribuye una persona al trabajo influye directamente en la conducta de compartir conocimiento. Los participantes consideraron que tener una interrelación profunda o asuntos de vida personal favorece compartir conocimientos específicos, generales, incluso material que permita desempeñar mejor un trabajo. Así mismo, se identificó que la recepción de sugerencias era positiva cuando provenía de personas con mayor experiencia y trayectoria laboral. Entre los factores que propiciaron o bloquearon la conducta de compartir conocimiento fueron los siguientes: Temor a perder trabajo, creer saber poco, carencia de sentido de pertenencia, diferencia de edades, afinidad con las personas, trabajo en equipo, interés en el conocimiento, recelo, cultura organizacional, características de la personalidad.

Castañeda y Durán (2015) estudio titulado *Relación entre liderazgo transformacional y transaccional con la conducta de compartir conocimiento en dos empresas de servicio*, de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo, correlacional con análisis regresional, con una muestra de 150 trabajadores. Los instrumentos usados fueron: Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ) de Bass & Avolio (2000) y Escala de Compartir Conocimiento de Castañeda (2010). Los resultados demostraron que existe un nivel bajo de liderazgo (43%) seguido de un nivel alto

(40%). Se halló que los trabajadores comparten mayormente ideas y experiencias y que en menor grado documentos y/o conocimientos. Para los jefes se halló que existe relación directa entre liderazgo transaccional y compartir conocimiento $r=0.63$, $p=0.01$, sin embargo no hubo relación cuando se trató de liderazgo transformacional. Para los trabajadores sí hubo relación significativa para ambos tipos de liderazgo. Los autores recomiendan crear un clima laboral que estimule el desarrollo de ambas variables.

Lozano (2015) en su estudio titulado *Docentes universitarios: una mirada desde la autoeficacia general y engagement laboral*, diseño cualitativo, con una muestra formada por siete profesores de la carrera de psicología con edades comprendidas entre 29 y 41 años, en su mayoría solteros, grado de instrucción licenciado a doctorados, con actividad laboral parcial; ya que realizaban otras actividades laborales. Se realizó una entrevista semi-estructurada. Encontró que los docentes entrevistados demuestran autoeficacia al evaluar sus capacidades y la situación que atraviesan para luego encontrar la manera de alcanzar sus objetivos personales. Con respecto a la variable engagement, encontró que los docentes relacionan esta variable con su actividad como docente, por lo que no influiría las normas de la institución educativa para que laboran, pues la mayoría manifestó que existe un escaso dialogo con la gerencia y que es frustrante las normas de exigencia impuestas.

Jolae, Nor, Khani y Yusoff (2014) en su estudio titulado *Factores que afectan la intención de compartir el conocimiento entre el personal académico*, de enfoque cuantitativo, no experimental observacional, corte transversal. Cuya muestra fue 117 profesores pertenecientes a tres facultades de ciencias sociales en una universidad pública en Malasia, donde el 47% eran mujeres y el 53% varones, en cuanto a las edades el 55% tienen edades menos de 45 años, cuya experiencia supera los diez años (54%). Se relacionó la intención de compartir conocimiento con “Autoeficacia” obteniéndose un $t=2.106$, con “Redes sociales” con un $t=3.358$ y con “Soporte Organizacional” con $t=4.152$, encontrándose en todos los casos anteriores

una relación positiva para compartir conocimiento. Sin embargo, en cuanto a “recompensas Extrínsecas” se encontró un $t= 0.845$ que nos indica que no existe relación con la intención de compartir conocimiento.

Lee y Hong (2014) en su estudio titulado *Factores que afectan el comportamiento y la conducta de la innovación y la intención de compartir el conocimiento de los empleados del hospital*. Los datos fueron recolectados de los empleados en tres hospitales universitarios en Seúl, Corea y un hospital universitario en Gyeonggi-Do, Corea a través de cuestionarios autoadministrados. La muestra estuvo conformada por 779 encuestados, 499 (64.1%) eran mujeres y 280 (35.9%) eran hombres. El 45.4% participantes tenían entre 30 y 39 años, el 37.9% participantes tenían más de 40 años y el 16.7% participantes tenían entre 20 y 29 años. El 77.0% se habían graduado de la universidad, el 21.1% e tenían maestrías y el 1.9% de empleados solo se graduaron de la escuela secundaria. En términos de experiencia laboral, el 35.2% encuestados habían trabajado en la organización durante 6-10 años, el 26.0% encuestados habían trabajado durante más de 16 años, el 22.6% encuestados habían trabajado durante ≤ 5 años, y el 16.2% habían trabajado por 11-15 años. Con respecto al tipo de trabajo, el 35.2% encuestados eran personal administrativo, el 33.5% técnicos médicos, y el 31.3% participantes eran enfermeras. De los resultados se identificó que el deseo y el acto de compartir conocimiento eran más fuertes en los hombres que en las mujeres. Además que cuanto mayor era el nivel de educación de los encuestados, más fuerte se volvía su intención de compartir el conocimiento en personas con post grado que en personas con secundaria. Los encuestados que eran mayores y tenían una posición más elevada tenían un mayor comportamiento de intercambio de conocimientos que aquellos con edades entre 30 – 39 años. Como grupo profesional se observó que las enfermeras y el personal administrativo eran más alto que el personal técnico. Además se identificó, al usar el coeficiente de trayectoria estandarizado que, los factores relevantes para el comportamiento de intercambio de conocimiento y la conducta innovadora de los empleados del hospital son la reciprocidad (0.174), el control del comportamiento (0.288) y la confianza (0.288).

Bitmiş y Ergeneli (2013) en su estudio titulado *El papel del capital psicológico y la confianza en el desempeño individual y la relación de satisfacción laboral: una prueba del modelo de mediación múltiple*. Realizado en Turquía, de enfoque cuantitativo, no experimental observacional, corte transversal. 260 personas entre médicos (55%) y enfermeras (45%) conformaron la muestra. Obtuvieron como resultado que el rendimiento individual afecta positivamente en la satisfacción en el trabajo ($B = 0,40$, $p < 0,05$). Además el capital psicológico afecta positivamente satisfacción en el trabajo ($B = 0,46$, $p < 0,00$), el rendimiento individual afecta positivamente en la confianza ($B = 0,24$, $p < .00$), y la confianza afecta positivamente satisfacción en el trabajo ($B = 0,39$, $p < 0,00$). Sin embargo tomando los resultados como un conjunto, se determinó que el capital psicológico y la confianza no intervenían en el efecto del desempeño individual en la satisfacción laboral. Los efectos totales y directos de la actuación individual de satisfacción en el trabajo son $0,4057$, $p < 0,01$ y $0,1416$, $p < 0,06$, respectivamente. Al relacionar capital psicológico con desempeño laboral se encontró $r = 0.53$ $p < 0.01$.

Buenaventura (2013) en su estudio titulado *Efectos del capital Psicológico en el comportamiento innovador*, de enfoque cuantitativo, no experimental observacional, corte transversal. La muestra fueron 507 docentes de la Ciudad de Cali, tuvo como resultados que existe una relación positiva y muy significativa, 0.906 de coeficiente beta, entre en el capital psicológico del líder y el comportamiento innovador del empleado. Además, se relacionaron las variables OLC (Capacidad de Aprendizaje Organizacional), TMX (Apoyo entre colaboradores) y Capital Psicológico, encontrándose las siguientes relaciones: Psycap y OLC ($r:0.22$, $p < 0.01$) TMX y PsyCap ($r:0,22$ $p < 0.01$). Concluyeron que existe una relación directa entre Capital Psicológico del líder y Capacidad de Aprendizaje Organizacional por parte del colaborador.

Castañeda y Delgado (2011) en su estudio titulado *Relación entre capital psicológico y la conducta de compartir conocimiento en el contexto del aprendizaje*

organizacional, estudio de diseño cuantitativo, de enfoque cuasi experimental contando con 137 profesionales trabajadores de instituciones públicas y privadas, como muestra. Los instrumentos usados fueron Psychological Capital Questionnaire (PCQ) desarrollado por Luthans, Youssef y Avolio(2007), y la sub-escala de la conducta de compartir conocimiento desarrollado por Castañeda y Fernández (2008). Los autores usaron el modelo de ecuaciones estructurales para relacionar ambas variables. Los resultados hallaron demostraron que la sumatoria de todos los componentes tiene mayor significancia (0.432) que estudiándolo de forma individual. Concluyen demostrando que existe relación directa y significativa entre los elementos del capital psicológico con la variable compartir conocimiento, usando Pearson (optimismo 0,216; resiliencia 0,314 y autoeficacia 0,436). En la esperanza, se usó Spearman, hallando 0,432; Además identificaron que cuando una persona posee cualquiera de los componentes, puede de la misma forma potencializar los demás.

1.1.2. Fundamentación Científica

1.1.2.1 Capital Psicológico

La definición del Capital Psicológico es desarrollada por primera vez por Fred Luthans y col., en el año 2004, como consecuencia de la evolución del concepto económico del capital, al considerar a la organización del trabajo y la gestión como bienes no tangible. De esta idea última, se desprende las nociones de capital humano y social consideradas elementos significativos del Comportamiento Organizativo Positivo (POB). Para estos autores las competencias, aptitudes y el entendimiento obtenidos de la práctica cotidiana, así como la enseñanza una parcela del capital humano. Y con respecto al capital social incluyen a las relaciones interpersonales, dinámicas de grupo e incluso relaciones con otras organizaciones. Luego al determinar estos aspectos anteriores surgió el término de capital psicológico, el cual trasciende al capital humano y social y resulta de la integración de cuatro poderosos conceptos: autoeficacia, esperanza, optimismo y resiliencia.

En el libro “Capital Psicológico. Descubriendo la era de la competitividad Humana” escrito por Luthans, Youssef y Avolio, en el año 2007. Hacen referencia a los 4 elementos del capital psicológico, describiéndolos del siguiente modo: Autoeficacia, es tener confianza al asumir una tarea o cargo. Es poner todo el ahínco para alcanzar el éxito en labores o situaciones complejas. Optimismo, hace referencia a poseer una postura favorable o positiva en cuanto al resultado de las acciones o eventualidades presentes o futuras. Esperanza, que es persistir firmemente en alcanzar los objetivos a corto, mediano o largo plazo, canalizando nuevas estrategias o caminos, para obtenerlos. Resiliencia, presentar una característica de “rebote” ante la adversidad, es trascender fuera de los límites para alcanzar el objetivo anhelado.

Marco Teórico de la Autoeficacia

La autoeficacia, según la teoría socio-cognitiva de Bandura en el año 1997, hace referencia a que son necesarios cuatro factores para alcanzar la autoeficacia: La primera son las experiencias de éxito, que se obtiene al alcanzar repetitivamente resultados ventajosos en diversas situaciones laborales o personales. La segunda es la experiencia vicaria, que nos hace sentir seguridad de querer alcanzar diversos objetivos cuando notamos características similares a las nuestras en personas exitosas. La tercera hace referencia a la persuasión verbal, que es cuando nos convencemos acerca de nuestras propias actitudes y conocimientos para la obtención de metas, por lo tanto se pondrá mayor vehemencia en condiciones desfavorables. Y, la cuarta son los estados emocionales, quienes afectan directamente en la percepción de los resultados a alcanzar, por tanto emociones agradables brindan sensación de éxito, mientras que las desagradables pueden causar sensación de fracaso.

Para Luthans, Youssef y Avolio (2007), los individuos con alta auto-eficacia se trazan metas altas para sí mismos, sin esperar que los superiores les impongan las metas desafiantes, optan por realizar tareas complejas; los retos son bienvenidos, los desafíos son oportunidades de crecimiento; ellos se motivan a sí mismos; ponen los

esfuerzos necesarios para alcanzar los objetivos; y siguen adelante, a pesar de que enfrenten obstáculos.

Bandura y Locke (2003) refieren que los problemas como la suspicacia, la retroalimentación negativa, la inseguridad, la opinión colectiva, los inconvenientes y reveses, tienen un efecto relativamente pequeño para las personas con alta auto-eficacia.

Marco Teórico del Optimismo

El optimismo según la Teoría del Estilo Explicativo Optimista-Pesimista de Christofer Peterson y Martin Seligman (1984) establece tres dimensiones: Interno-externo, estable-inestable, global-específico. De esto podemos clasificar a las personas en optimistas como aquellas con carácter externo, inestable y específico; y las pesimistas con carácter interno, estable y global

Para Luthans, Youssef y Avolio (2007) tener optimismo implica que las personas deberán enlazar reflexiones a los sucesos provechosos. Si los individuos muestran altos niveles de optimismo, interpretarán hechos posteriores como fructíferos, de larga duración, integrales y sujeto de sí mismo; por otro lado se interpretarán los sucesos nefastos como consecuencia de un factor exterior, eventual y situacional. Sin embargo, demasiado optimismo sin discernimiento podría enlazar acciones desfavorables con circunstancias externas, no considerando las falencias propias, teniendo como resultado una ilusoria explosión del autoconceito.

Se concluye, que el Optimismo es realista y maleable, representando autodisciplina, reflexión de acontecimientos, planeamiento de estrategias y vigilancia previsoría. Además señalan que el optimismo del individuo puede, generalmente, mejorarse teniendo condolencia por años previos, aprecio por el ahora y buscando oportunidades para años venideros. Por otra parte, a través de estrategias de fijación

de metas, los individuos pueden entrenarse en el establecimiento de metas realistas, alcanzables, con las cuales pueda fiarse de experimentar y conseguir el triunfo.

Marco Teórico de la Esperanza

Para Snyder (2002) la esperanza es una actitud positiva de estímulo, que tiene como componentes al esfuerzo encaminado hacia el logro de objetivos y la programación de diversos recursos para alcanzar el éxito.

Luthans, Youssef y Avolio (2007), refieren que la esperanza puede desarrollarse por medio de 4 perspectivas: Metas individuales, estiramiento de metas, modular e involucramiento. Al hablar de metas individuales hace referencia a que cuando las personas interiorizan los objetivos, incrementará su motivación, su rendimiento y planificación para alcanzarlas. En cuanto a el estiramiento de metas, hace referencia a diseñar metas bien definidas, medibles y desafiantes, pero alcanzables. En cuanto al enfoque de modular implica en convertir una meta compleja en pequeñas sub-metas, fáciles de alcanzar para llegar al objetivo final. Y finalmente, el enfoque de involucramiento de la persona; está muy ligado a la autonomía de la persona, pues cuando se le otorga poder para tomar decisiones, hace que la persona piense que lo que parecía imposible ahora le sea posible.

Marco Teórico de la Resiliencia

Masten (2001) la define como la competencia que tienen todas las personas, y que a su vez es posible incrementarla mediante activos particulares como el temperamento, la percepción positiva de sí mismo, la fe, una postura positiva del presente, el equilibrio emocional, la disciplina, sentido del humor. Además reconoce la importancia de la socialización, la crianza eficaz, del grupo de pares y el vigor general de su entorno, quienes le otorgan a la persona el impulso para "reponerse" de la adversidad.

Luthans (2002) la definió como aquella disposición para restablecerse y salir con éxito de un fracaso, de la adversidad, de un conflicto o incluso frente a acontecimientos positivos como la responsabilidad creciente o intervenciones que impliquen progreso pero que resultan abrumadoras para las personas.

Para Luthans, Youssef y Avolio (2007) resiliencia consiste en la actitud para restablecerse rápidamente de las dificultades y la mejora del desempeño aún antes de que los problemas ocurriesen. La resiliencia puede ser desarrollada mediante diversas estrategias. Una de ellas enfocadas en el capital humano, mediante la transmisión de los valores, la estructura, los procesos y la cultura organizacional a través de las políticas de socialización, orientación o rotación en el trabajo; teniendo como resultado un desarrollo de los conocimientos, las habilidades y la experiencia. La otra estrategia se centra en el desarrollo del capital social, el cual se logra al establecer un clima de confianza y transparencia, donde se implante la retroalimentación, el trabajo en equipo, considerar el esfuerzo individual además del equilibrio entre la labor y el disfrute de la vida.

1.1.2.2 Compartir Conocimiento

Modelo de Creación de Conocimiento Organizacional (1995)

Los autores de este modelo son Nonaka y Takeuchi, quienes introducen las siguientes diferencias entre conocimiento tácito y conocimiento explícito. Donde el conocimiento tácito es personal y complicado de plantear mediante el lenguaje formal. Este se obtiene de las vivencias, ilusiones, cualidades y sensaciones de cada persona. Mientras que el conocimiento explícito se expresa mediante el lenguaje formal; con palabras y números, y por lo tanto puede transferirse y compartirse cómodamente. Se expresa normalmente en algún soporte físico (libros, CD ROMS, imágenes). Además, refieren que la creación de conocimiento puede darse de forma individual, grupal, organizacional e intraorganizacional.

Modelo de Gestión del Conocimiento de Szulanski (1996)

Szulanski refiere que para crear y transferir conocimiento es necesario explorar el sistema interno de toda organización, para determinar el grado de complejidad para compartir el conocimiento que se posee, teniendo en cuenta con los procesos: inicio, implantación, incremento e integración.

El proceso de inicio se caracteriza porque la organización reconoce la necesidad de adquirir ciertos conceptos, para lo cual implanta actividades de exploración y transferencia de los mismos. La implantación consiste en transferir el conocimiento, previo reconocimiento de la fuente de conocimiento y la forma de transmitir la información. En la etapa de incremento, la persona emplea las nociones o conceptos transferidos, y resuelve las dificultades que dejó pendientes o no resueltos anteriormente. Y finalmente en la integración, el conocimiento transferido se implanta y modifica según la cultura de la institución. Es necesario tener en cuenta que tergiversar un concepto, la desmotivación y/o creer que es irrelevante la fuente del conocimiento pueden afectar a cada una de las etapas antes nombradas.

Modelo del Ciclo del Conocimiento de Mc Elroy (2002)

Mc Elroy refiere que es necesario realizar ciertos pasos para consolidar un conocimiento, primero debe ser creado, aprehendido, codificado y finalmente entregado a otros. Para comprender mejor cada uno de los pasos antes mencionado, Mc Elroy los divide en dos grandes procesos: El primero es la producción del conocimiento, que a su vez está formado la instrucción individual y grupal; requerimiento del conocimiento y la adquisición del conocimiento. En esta etapa pone mayor cuidado en la demanda de conocimiento, clasificándolas en solicitudes de conocimiento existente, falso y no decidido. El segundo proceso consiste en Integración del conocimiento, que a su vez está compuesto de fases: transmisión, búsqueda, enseñanza y finalmente compartirla. Además pone de manifiesto que el conocimiento en una organización puede hallarse en dos fuentes la intrínseca (intelecto de los trabajadores) y la extrínseca (expresadas en textos, multimedia, etc).

Finalmente, el conocimiento que será introducido en la memoria de la organización deberá pasar por un proceso exhaustivo de evaluación y decisión consciente.

Marco Teórico de Compartir Conocimiento

Conocimiento es toda aquella información que la persona identifica, interpreta, organiza, almacena mentalmente y utiliza con la finalidad de obtener un resultado. El conocimiento por lo tanto se incrementa constantemente a través de las experiencias.

Según John Locke (2005) toda idea procede de la experiencia, y por lo tanto en ella reside su origen y fundamento. El origen de las ideas para Locke surgen de dos maneras distintas: por sensación o por reflexión. Por medio de los sentidos surgen ideas básicas como los colores, la textura de las cosas, las formas. Y por la reflexión se elabora ideas más elaboradas a partir de los sentidos. Ahora bien, hasta las ideas que podamos considerar como más abstractas tienen que provenir en última instancia de la experiencia. Además Locke considera al ser humano como un ser racional, capaz de reflexionar sobre lo que conoce, que no conoce y las formas para llegar a conocer, mediante el análisis, la síntesis, la representación y otorgarle un significado a aquello que le rodea.

Lev Vygotsky (1978) identificó que el desarrollo humano se desenvuelve en el marco del contexto sociocultural. Donde hace referencia a la cultura como agente que influye fuertemente en el individuo como por el ejemplo el lenguaje, que un inicio no pertenece al individuo, sino que pertenece al grupo humano en el que nace, y por medio de la interacción social es transmitido. Es así que el autor propone que a pesar que la cognición tiene como punto de partida a la biología, en cuanto a la maduración y desarrollo del encéfalo y sistema nervioso, sea hace indispensable que el individuo se relacione y experimente con el entorno, para lo cual es necesario una técnica cognitiva que es el lenguaje verbal y no verbal

Peter F. Drucker, consideraba al conocimiento como la base de la competitividad de las organizaciones además de ser uno de los recursos más estratégicos de toda institución. En este sentido, este autor nos refiere que es necesario suministrar más conocimiento para a su vez producir más conocimiento, para ello el gerente y/o administrador deberá intensificar esfuerzos para sistematizar y organizar la información para entregarla a los trabajadores en conocimiento único y capaz de ser compartido fácilmente, pues la gestión del conocimiento de la organización afecta directa o indirecta en la productividad, evitando desembolsos.

La literatura conceptualiza el compartir conocimiento como la acción de transmitir información comprendida que se posee de una persona a otras, de manera que pueda ser absorbido y utilizado por éstas.

Para Davenport y Prusak (2000) cuando una persona decide compartir conocimiento lo realiza de forma consiente y espontánea, sin necesidad de que la organización o el gerente se lo exija, sin embargo para lograrlo se requiere de una relación de confianza entre ambas partes. También hacen referencia que existe dos tipos de conocimiento, el que se origina y el que se establece en la mente de las personas. Consideran a las tecnologías de información como herramientas que facilitan la tarea de transmitir conocimientos.

Según Ipe M (2003), señala que se puede compartir conocimiento mediante dos procesos: externalización e internalización. La externalización tiene lugar cuando una persona entrega el conocimiento con sus semejantes, y el proceso de internalización ocurre cuando el destinatario logra el discernimiento de aquella información. Por lo tanto, para compartir conocimiento se debe donar, receptionar y lograr que el receptor combine esta nueva información con sus experiencias, creencias, pensamientos e información precedente diferente. Al realizar todo este proceso intelectual se logrará edificar un conocimiento novedoso.

Por su parte Castañeda y Fernández (2007) refieren que es necesario que la organización estimule a que los trabajadores compartan información, experiencias e ideas con los demás, pues no basta con contar con bases de datos escrita o en multimedia, pues muchos trabajadores tienen acceso a dicha información pero no las entienden y pueden perder el interés en aprenderlas, es por esto que se hace imperioso lograr que se establezca la conducta de compartir conocimiento como parte del clima organizacional.

1.2. Justificación e importancia de la Investigación

La unidad de cuidados intensivos es un servicio de alta complejidad por las características tecnológicas, por la asistencia y el cuidado a personas en situaciones de salud críticas, donde diariamente el personal de enfermería se enfrenta constantemente con el binomio vida y muerte. Siendo necesario que el recurso humano cuente con la instrucción científica - tecnología, estabilidad emocional, sensibilidad e individualización de la atención. Pues, el desempeño de sus funciones repercute en la calidad y costo sanitario.

Por este motivo se hace necesario determinar si el personal de enfermería cuenta con los componentes del capital psicológico: optimismo, esperanza, resiliencia y autoeficacia. Sumado a estas habilidades psicosociales surge la necesidad de determinar el componente de conocimiento, debido a que la simple acumulación de conocimientos no conduce a nada, es necesario combinar ideas, visiones e información, que permita construir un nuevo conocimiento a partir del poseído por otros. Sobre esta característica en particular Castañeda y Ávila (2015) hallaron que era necesaria una interrelación profunda, como compartir asuntos de vida personal, antes de compartir conocimientos específicos, generales, incluso material que permita desempeñar mejor un trabajo. Así mismo Buenaventura (2013) refiere en su investigación que el Capital psicológico y la Capacidad de Aprendizaje Organizacional tienen una relación significativa.

En tal sentido este estudio se justifica por las consideraciones siguientes:

Nivel teórico: Permitió exponer datos, cifras y porcentajes de las variables, para luego clasificarlas según los objetivos del estudio.

Nivel práctico: Permitió encontrar las relaciones entre las variables y levantar un informe que sirvan para proponer al Comando Institucional de la PNP las intervenciones terapéuticas para mejorar o desarrollar habilidades psicosociales, así mismo institucionalizar la conducta de compartir conocimiento en el personal de salud en beneficio del paciente.

Nivel metodológico: La presente investigación aportó nuevos instrumentos que puede ser aplicados al sector salud, en especial al personal de enfermería. Pues se tuvo que adaptar y/o modificar instrumentos validados sobre capital psicológico y la conducta de compartir conocimiento que fueron aplicados anteriormente sólo al sector administrativo.

Relevancia Social: Además de consolidar futuros estudios sobre estas variables. La presente investigación se justifica porque es imperativo que el personal de salud desarrolle altos niveles de capital psicológico que le permita enfrentarse a las situaciones estresantes propias del trabajo, sumado a esto, es necesario poseer conocimiento actualizado y estructurado, que permitirá brindar una atención con calidad, calidez. Brindando cuidados oportunos, eficientes y libre de riesgos.

Relevancia Científica: Con base a todo lo anterior la presente investigación permitió iniciar nuevas consideraciones a cerca de la gestión del recurso humano, buscando estimular y/o desarrollar los componentes positivos: Optimismo, resiliencia, autoeficacia y esperanza. Así mismo buscar establecer herramientas que permita compartir conocimiento necesario para atención clínica, teniendo como finalidad principal mejorar la atención de las personas, usando conocimientos validados y la aplicación de los mismos con humanismo.

1.3. Problema

El problema de investigación fue definido como interrogante relacionando las variables materia de estudio.

1.3.1 Problema General

¿Cuál es la relación entre el capital psicológico y la conducta de compartir conocimiento en el personal de enfermería del servicio de cuidados intensivos del Hospital PNP Luis N. Sáenz, Lima, durante el periodo Mayo – Julio del 2018?

1.3.2 Problemas Específicos

- ¿Cuál es la relación entre el optimismo y la conducta de compartir conocimiento en el personal de enfermería del servicio de cuidados intensivos del Hospital PNP Luis N. Sáenz, Lima, durante el periodo Mayo – Julio del 2018?

- ¿Cuál es la relación entre la esperanza y la conducta de compartir conocimiento en el personal de enfermería del servicio de cuidados intensivos del Hospital PNP Luis N. Sáenz, Lima, durante el periodo Mayo – Julio del 2018?

- ¿Cuál es la relación entre la resiliencia y la conducta de compartir conocimiento en el personal de enfermería del servicio de cuidados intensivos del Hospital PNP Luis N. Sáenz, Lima, durante el periodo Mayo – Julio del 2018?

- ¿Cuál es la relación entre la autoeficacia y la conducta de compartir conocimiento en el personal de enfermería del servicio de cuidados intensivos del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, Lima, durante el periodo Mayo – Julio del 2018?

1.4 Marco referencial

1.4.1 Definición conceptual y operacional del capital psicológico:

1.4.1.1 Definición conceptual: El capital Psicológico, posicionado dentro de la psicología positivista, es un constructo multidimensional conformado por cuatro elementos positivos: la autoeficacia, la esperanza, el optimismo y la resiliencia. (Luthans, et al 2004)

1.4.1.2 Definición operacional:

Variable	Dimensiones	Definición Operativa	Indicadores	Ítems
Capital Psicológico	Autoeficacia	Es tener confianza al asumir una tarea o cargo. Es poner todo el esfuerzo necesario para tener éxito en tareas complejas)	<ul style="list-style-type: none"> • Seguridad al analizar un problema a corto plazo y encontrar una solución • Seguridad para representar al servicio ante superiores • Seguridad para participar en los debates • Seguridad al establecer objetivos en el servicio. • Seguridad al debatir sobre cuidados de enfermería • Seguridad al presentar información a un grupo de colegas 	Del 1 al 6
	Esperanza	Es perseverar en la obtención de las metas, canalizando nuevas estrategias o	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad de encontrar soluciones • Sensación de ir por el camino acorde a sus objetivos • Capacidad de ver otras alternativas • Sensación de apreciación 	Del 7 al 12

		caminos, para obtenerlos	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad para alcanzar objetivos laborales. • Sensación de alcanzar metas propuestas 	
	Resiliencia	Es presentar una característica de “rebote” ante la adversidad e ir más allá para alcanzar el éxito.	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad de superar contratiempos laborales • Capacidad de manejar los problemas laborales • Capacidad de asumir la carga laboral. • Capacidad para tomar con calma los aspectos estresantes • Capacidad para superar los momentos laborales difíciles haciendo uso de la experiencia • Capacidad de manejar muchas cosas a la vez. 	Del 13 al 18
	Optimismo	Es poseer una postura favorable o positiva en cuanto al resultado de las acciones o eventualidad es presentes o futuras.	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad de ver el lado positivo en momentos inciertos. • Sensación de confianza en sus capacidades. • Capacidad de ver el lado bueno de las cosas. • Optimismo ante el futuro • Sensación de creer que las cosas salen como se quiere. • Actitud de “no hay mal que por bien no venga” 	Del 19 al 24

1.4.2 Definición conceptual y operacional de la Conducta de Compartir Conocimiento:

1.4.2.1 Definición conceptual: Según Ipe M (2003), señala que se puede compartir conocimiento mediante dos procesos: externalización e internalización. La externalización tiene lugar cuando una persona entrega el conocimiento con sus semejantes, y el proceso de internalización ocurre cuando el destinatario logra el discernimiento de aquella información. Por su parte Castañeda y Fernández (2007) refieren que es necesario que la organización estimule a que los trabajadores compartan información, experiencias e ideas con los demás, pues no basta con contar con bases de datos escrita o en multimedia, pues muchos trabajadores tienen acceso a dicha información pero no las entienden y pueden perder el interés en aprenderlas.

1.4.2.2 Definición operacional:

Variable	Dimensiones	Definición Operativa	Indicadores	Ítems
Compartir Conocimiento	Tipo de conocimiento que comparte	Son el conjunto de información que se comparte entre un enfermero a otro.	<ul style="list-style-type: none"> • Anécdotas relacionada al cuidado de enfermería • Intuiciones aplicables al cuidado del paciente crítico • Ideas para la organización del trabajo de otro colega • Ideas para mejorar el trabajo de su grupo • Ideas para mejorar el trabajo de otro grupo • Lecciones aprendidas documentadas • Prácticas exitosas de otros hospitales 	Del 1 al 13

			<ul style="list-style-type: none"> • Información sobre futuros eventos académicos o profesionales • Acciones o intervenciones de enfermería 	
	Formas como comparte conocimiento	Son las diversas maneras que tiene una persona de transmitir el conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Contar historias • Diálogos informales cara a cara • Sesiones de lluvias de ideas • Talleres (prácticos) • Reuniones grupales • Revisión de pares • Congresos • Internet • Correos electrónicos • Mensajes de texto • chats • Blogs 	13 al 25

1.5. Hipótesis

1.5.1 Hipótesis General

Existe una relación positiva del capital psicológico en la conducta de compartir conocimiento en el personal de enfermería del servicio de cuidados intensivos del Hospital PNP Luis N. Sáenz, Lima, durante el periodo Mayo – Julio del 2018.

1.5.2 Hipótesis Específicas

H1, Hipótesis de investigación: El capital psicológico tiene relación en la conducta de compartir conocimiento en el personal de enfermería del servicio de cuidados intensivos del Hospital PNP Luis N. Sáenz, Lima, durante el periodo Mayo – Julio del 2018.

Ho, Hipótesis nula: No existe relación entre el capital psicológico en la conducta de compartir conocimiento en el personal de enfermería del servicio de cuidados intensivos del Hospital PNP Luis N. Sáenz, Lima, durante el periodo Mayo– Julio del 2018.

Ha, Hipótesis alternativa: Existe una relación negativa del capital psicológico en la conducta de compartir conocimiento en el personal de enfermería del servicio de cuidados intensivos del Hospital PNP Luis N. Sáenz, Lima, durante el periodo Mayo – Julio del 2018.

1.6. Objetivos de la Investigación

1.6.1. Objetivo General

Determinar la relación que existe entre el capital psicológico y la conducta de compartir conocimiento en el personal de enfermería del servicio de cuidados intensivos del Hospital PNP Luis N. Sáenz, Lima, durante el periodo Mayo – Julio del 2018.

1.6.2. Objetivos Específicos

- 1.6.2.1 Identificar la relación que existe entre el optimismo y la conducta de compartir conocimiento en el personal de enfermería del servicio de cuidados intensivos del Hospital PNP Luis N. Sáenz, durante el periodo Mayo – Julio del 2018.

- 1.6.2.2 Identificar la relación que existe entre la esperanza y la conducta de compartir conocimiento en el personal de enfermería del servicio de cuidados intensivos del Hospital PNP Luis N. Sáenz, durante el periodo Mayo – Julio del 2018.

- 1.6.2.3 Identificar la relación que existe entre la resiliencia y la conducta de compartir conocimiento en el personal de enfermería del servicio de cuidados intensivos del Hospital PNP Luis N. Sáenz, durante el periodo Mayo – Julio del 2018.

- 1.6.2.4 Identificar la relación que existe entre la autoeficacia y la conducta de compartir conocimiento en el personal de enfermería del servicio de cuidados intensivos del Hospital PNP Luis N. Sáenz, durante el periodo Mayo – Julio del 2018.

II. METODOLOGIA

2.1. Tipo y diseño

2.1.1. Tipo de investigación:

El presente trabajo de investigación es de diseño no experimental. Los diseños no experimentales son aquellos donde el investigador no manipula las variables, limitándose a observar el desarrollo de los fenómenos dentro de su contexto, para luego buscar analizarlos. (Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio, 2010)

2.1.2. Método:

El presente trabajo es de enfoque cuantitativo. El enfoque cuantitativo es secuencial y probatorio. Se origina de una idea que interese al investigador, para luego ir delimitándose, para luego plantear los objetivos y la pregunta de investigación. Además, se fundamenta en la revisión de la literatura, buscando construir un marco teórico. Luego de definir la pregunta, se propone las hipótesis respectivas, determinando las variables, las cuales son puestas a prueba de acuerdo a un plan estructurado, se usarán métodos estadísticos para para medir los resultados obtenidos, para finalmente emitir conclusiones que responden a la hipótesis. (Hernández Sampieri et al., 2010)

2.1.3. Nivel de investigación:

El nivel de la presente investigación es descriptivo-correlacional, tipo trasversal. Hernández et al. (2010) nos refiere que un estudio descriptivo son aquellos que buscan especificar las características o propiedades del objeto de estudio en particular (personas, objetos o cualquier fenómeno). La correlacionalidad hace referencia al grado de asociación entre dos variables en un determinado contexto. Con respecto al diseño trasversal, es aquel que recolecta los datos en un momento único, con el propósito de especificar las variables, analizar su incidencia y la interrelación, en un tiempo específico.

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población:

Conformada por 22 enfermeros del servicio de cuidados intensivos de cuidados intensivos del Hospital Nacional PNP. Luis N. Sáenz.

2.2.2. Muestra:

Se define como muestra a una fracción de la población estudiada, donde se buscará recoger los datos con precisión, buscando la representatividad estadística. El investigador deberá lograr que los resultados hallados en la muestra puedan deducirse de la población. (Hernández Sampieri et al., 2010)

Debido a la poca cantidad de personas que conforman la población se trabajó con toda la población.

Criterios de inclusión: Personal que labora en la unidad de cuidados intensivos, en horario rotativo, turnos diurnos y nocturnos de 12 horas cada uno, durante los meses de Mayo y Julio del 2018, que acepte voluntariamente la aplicación del cuestionario de Capital Psicológico y la Conducta de Compartir Conocimiento.

2.3. Técnicas e instrumentos de investigación

La recolección de datos del presente estudio, se desarrolló usando la técnica de la encuesta, dirigida a los profesionales de enfermería asistenciales. Que tuvo por finalidad medir el capital psicológico y la conducta de compartir conocimiento. Antes de la recolección de datos se informó al trabajador y se le entregó la hoja de consentimiento informado respectivo. Se conserva la reserva y secreto profesional sobre los resultados individuales de cada cuestionario.

El primer instrumento midió el capital Psicológico, cuyos autores son: Luthans, F; Avolio, B; Avey, J; y Norman, S., en Estados Unidos, año 2008, este a su vez tuvo una adaptación por: Emiliano Guzmán Arbeláez y Javier Rojas Ospina, en España, en el año 2012, sin embargo este instrumento tuvo que adaptarse a la realidad y

léxico de la población de estudio. Este instrumento consta de 24 enunciados que mide por separado los cuatro componentes del Capital Psicológico. Los 6 primeros enunciados corresponden a la autoeficacia, del enunciado 7 hasta el 12 corresponde a la esperanza, desde el 13 al 18 al optimismo y finalmente desde el enunciado 19 hasta el 24 corresponden a la resiliencia. Además cada componente cuenta con 5 opciones de respuesta en una escala Likert, que van desde “totalmente en desacuerdo” a “totalmente de acuerdo”. El análisis de la confiabilidad fue desarrollado mediante consistencia interna, de esto se desprende que fueron considerados los 24 ítems, obteniendo un Alfa de Cronbach = 0.949, siendo esta elevada, tal como se expone en el Anexo 6. Del mismo modo, se analizó la correlación de los resultados por cada ítem con el resultado total del cuestionario, conforme al puntaje resultante de todos los ítems se halló una correlación superior a 0.20. De este modo, se optó por preservar los 24 ítems.

El segundo instrumento midió la conducta de compartir conocimiento, cuyo autor es Delio Ignacio Castañeda Zapata, en Colombia, en el año 2016, sin embargo este instrumento también tuvo que adaptarse a la realidad y lenguaje de la población. Este instrumento está integrado por dos partes:

- La primera parte es sobre el tipo de conocimiento compartido, que consta de 42 preguntas, a su vez esta se dividirá en 13 partes, donde las 12 primeros enunciados se tomarán por separado, mientras que los restantes, formarán un consolidado general. Para una mejor identificación de las actividades o acciones que la población en estudio comparte se desintegró esta pregunta en 30 preguntas. Cada pregunta cuenta con 5 opciones de respuesta que son: nada, poco, bastante, mucho, no aplica.
- La segunda parte es sobre las herramientas que usa para compartir conocimiento, conformado de 9 preguntas, con 5 opciones de respuesta: hasta donde sé no se aplica en mi servicio, aplica pero no la uso, la uso poco, la uso bastante, la uso mucho.

El análisis de la confiabilidad del segundo instrumento también se realizó mediante consistencia interna, en ese sentido resultó un Alfa de Cronbach de 0.869. Del mismo modo, se analizó la correlación de los resultados por cada ítem con el resultado total de este cuestionario, conforme al puntaje resultante de todos los ítems se encontró una correlación superior a 0.40. De este modo, se optó por preservar los ítems, tal como se muestra en el Anexo 8.

La recolección de datos se realizó previa gestión de la autorización del estudio ante Director del Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz” y en coordinación con la jefa de enfermería de la unidad sujeta de estudio.

2.4. Procesamiento y análisis de la información

El procesamiento de los datos se realizó previa codificación de los mismos, se confeccionó una base de datos utilizando el programa Microsoft Office Excel 2010. Para el procesamiento de los datos, tuve la colaboración de un profesional de estadística quien hizo uso del paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 21.0 para Windows

- a. Presentación de los Datos: Utilizando el programa estadístico Microsoft Office Excel 2010 se elaboró las tablas con sus gráficos correspondientes, conforme a lo dispuesto en los objetivos de la investigación.
- b. Análisis Descriptivo: Se elaboraron las tablas de frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central para la variable y sus dimensiones. A fin de medir la correlación entre ambas variables se usó Spearman y Pearson. En cuanto a la confiabilidad, se usó Alfa de Cronbach.

III. RESULTADOS

Tabla 01

Correlación entre capital psicológico y conducta de compartir conocimiento en el personal de enfermería del servicio de cuidados intensivos del Hospital PNP Luis N. Sáenz, Lima

		Conducta de compartir conocimiento
Rho de Spearman	Capital psicológico	Coefficiente de correlación .258
		Sig. (bilateral) .247
		N 22

Comentario: Acorde a la literatura, las correlaciones estadísticamente significativas son aquellas con un valor de p (sig.) inferior a 0.05. El valor p (sig.) hallado es de 0.247, el cual es mayor a 0.05. Por tanto se concluye que no existe una correlación estadísticamente significativa entre el capital psicológico y la conducta de compartir conocimiento, rechazando la hipótesis alterna y aceptando la hipótesis nula. De otro lado, se evidencia que el coeficiente de correlación es 0.258, siendo baja. Tal como se muestra en la figura 1.

Grafico 01

Correlación entre capital psicológico y conducta de compartir conocimiento en el personal de enfermería del servicio de cuidados intensivos del Hospital PNP
Luis N. Sáenz, Lima

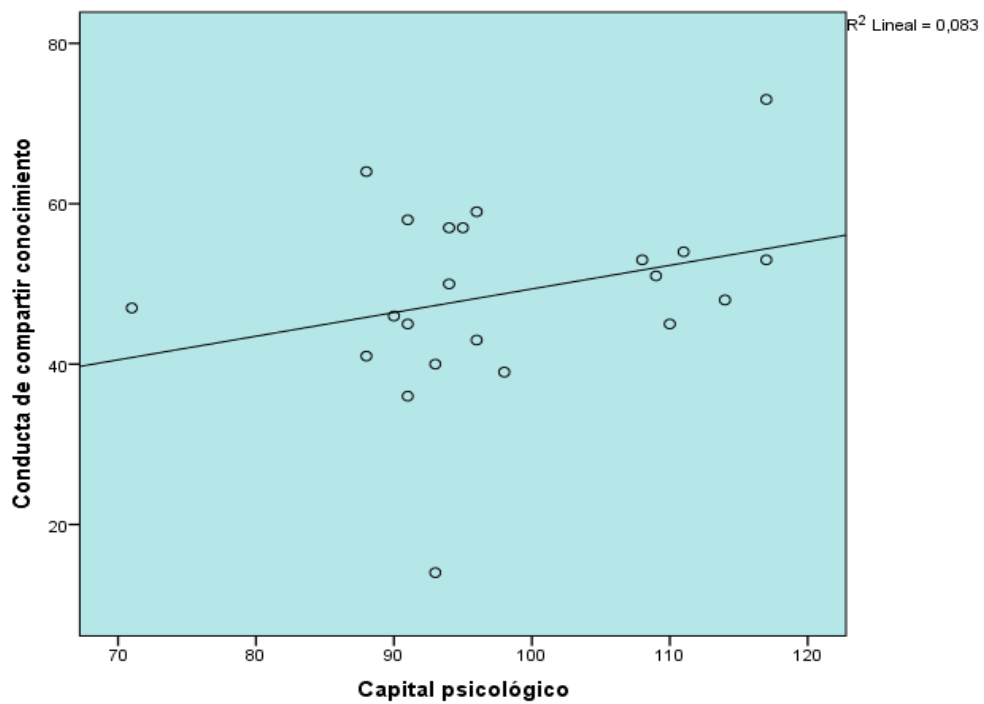


Tabla 02

Correlación entre optimismo y conducta de compartir conocimiento en el personal de enfermería del servicio de cuidados intensivos del Hospital PNP Luis N. Sáenz, Lima

		Conducta de compartir conocimiento
Optimismo	Correlación de Pearson	.170
	Sig. (bilateral)	.450
	N	22

Comentario: Acorde a la literatura, las correlaciones estadísticamente significativas son aquellas con un valor de p (sig.) inferior a 0.05. El valor p (sig.) hallado es de 0.450, el cual es mayor a 0.05. Por tanto se concluye que no existe una correlación estadísticamente significativa entre el optimismo y conducta de compartir conocimiento, rechazando la hipótesis alterna y aceptando la hipótesis nula. De otro lado, se evidencia que el coeficiente de correlación es 0.170, siendo baja. Tal como se muestra en la figura 2.

Grafico 02

Correlación entre optimismo y conducta de compartir conocimiento en el personal de enfermería del servicio de cuidados intensivos del Hospital PNP
Luis N. Sáenz, Lima

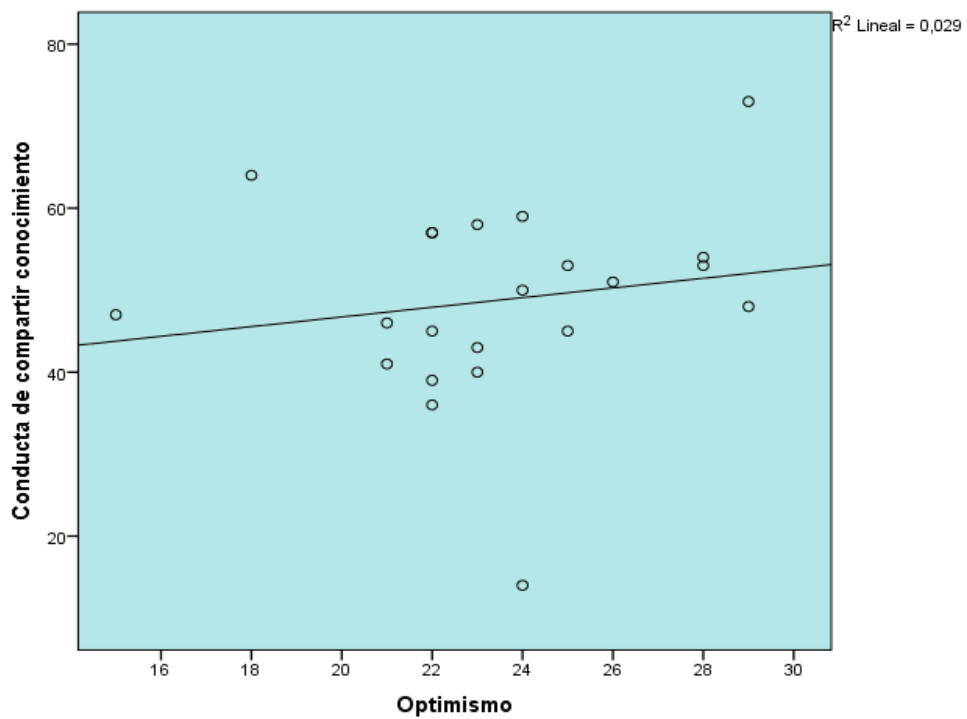


Tabla 03

Correlación entre esperanza y conducta de compartir conocimiento en el personal de enfermería del servicio de cuidados intensivos del Hospital PNP Luis N. Sáenz, Lima

		Conducta de compartir conocimiento
Rho de Spearman	Esperanza	Coefficiente de correlación .133
		Sig. (bilateral) .556
		N 22

Comentario: El valor p (sig.) hallado es de 0.556, el cual es mayor a 0.05. Por tanto se concluye que no existe una correlación estadísticamente significativa entre esperanza y conducta de compartir conocimiento, rechazando la hipótesis alterna y aceptando la hipótesis nula. De otro lado, se evidencia que el coeficiente de correlación es 0.133, siendo muy baja. Tal como se muestra en la figura 3.

Grafico 03

Correlación entre esperanza y conducta de compartir conocimiento en el personal de enfermería del servicio de cuidados intensivos del Hospital PNP
Luis N. Sáenz, Lima

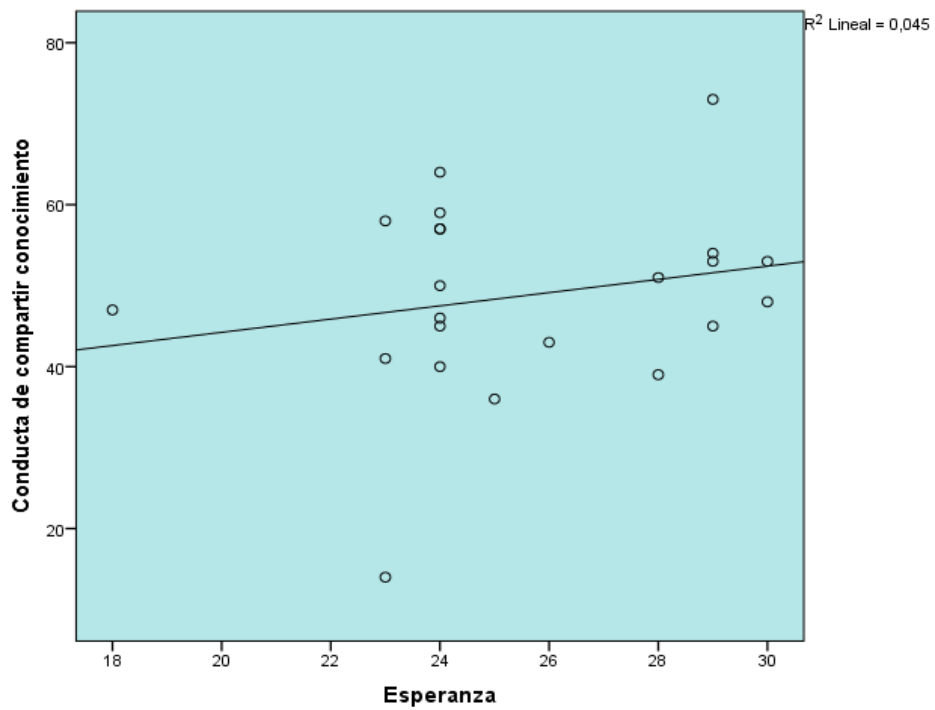


Tabla 04

Correlación entre resiliencia y conducta de compartir conocimiento en el personal de enfermería del servicio de cuidados intensivos del Hospital PNP Luis N. Sáenz, Lima

		Conducta de compartir conocimiento
Resiliencia	Correlación de Pearson	.372
	Sig. (bilateral)	.089
	N	22

Comentario: El valor p (sig.) hallado es de 0.089, el cual es mayor a 0.05. Por tanto se concluye que no existe una correlación estadísticamente significativa entre resiliencia y conducta de compartir conocimiento, rechazando la hipótesis alterna y aceptando la hipótesis nula. De otro lado, se evidencia que el coeficiente de correlación es 0.372, siendo moderada. Tal como se muestra en la figura 4.

GRAFICO 04

Correlación entre resiliencia y conducta de compartir conocimiento en el personal de enfermería del servicio de cuidados intensivos del Hospital PNP
Luis N. Sáenz, Lima

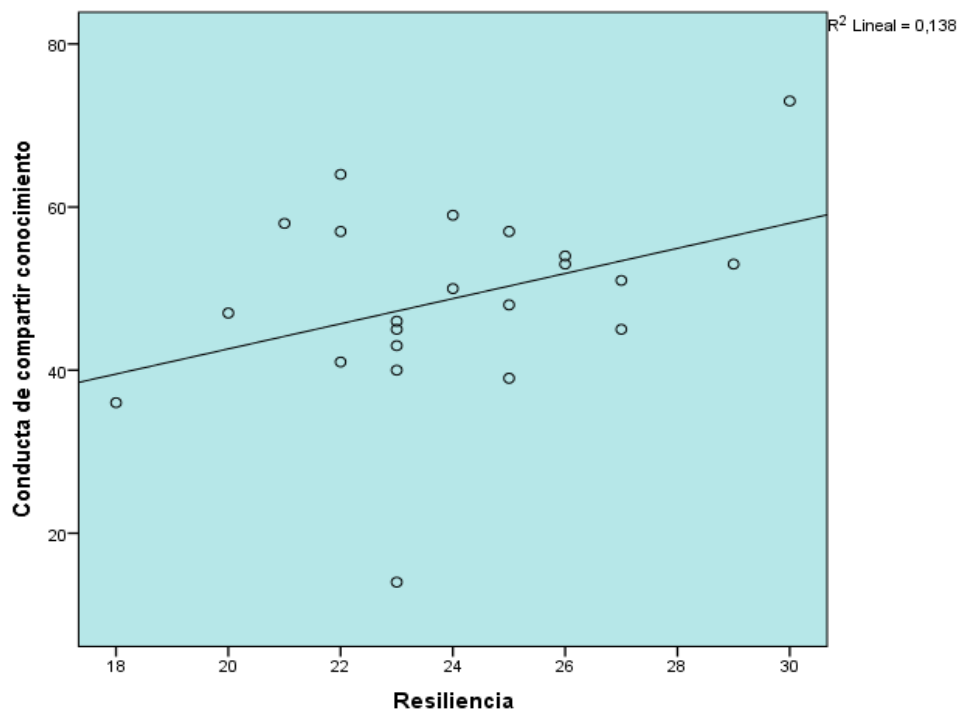


Tabla 05

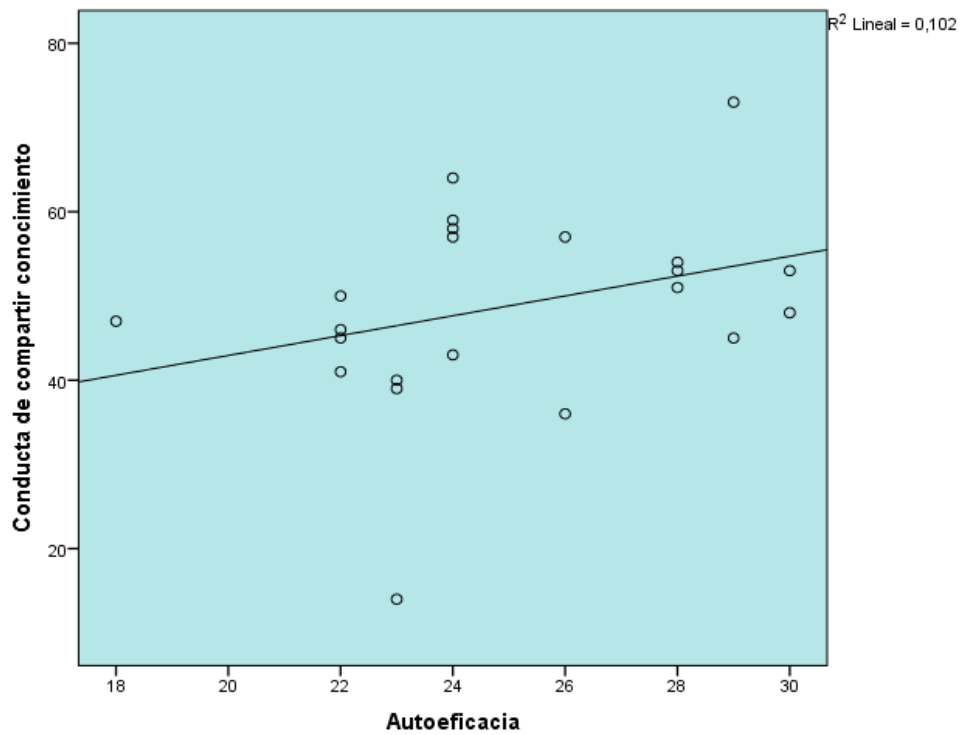
Correlación entre autoeficacia y conducta de compartir conocimiento en el personal de enfermería del servicio de cuidados intensivos del Hospital PNP Luis N. Sáenz, Lima

		Conducta de compartir conocimiento
Autoeficacia	Correlación de Pearson	.320
	Sig. (bilateral)	.147
	N	22

Comentario: El valor p (sig.) hallado es de 0.147, el cual es menor a 0.05. Por tanto se concluye que no existe una correlación estadísticamente significativa entre autoeficacia y conducta de compartir conocimiento, rechazando la hipótesis alterna y aceptando la hipótesis nula. De otro lado, se evidencia que el coeficiente de correlación es 0.320, siendo moderada. Tal como se muestra en la figura 5.

Grafico 05

Correlación entre autoeficacia y conducta de compartir conocimiento en el personal de enfermería del servicio de cuidados intensivos del Hospital PNP
Luis N. Sáenz, Lima



IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

El presente trabajo tuvo como objetivo evaluar la relación entre el capital psicológico y la conducta de compartir conocimiento, siendo esta investigación la segunda a nivel nacional que estudia el capital psicológico y la única que evaluó la conducta de compartir conocimiento hasta la fecha. Comparándola a escala internacional, es la segunda investigación que relaciona ambas variables, después de Castañeda y Delgado (2011). Debido a ello, se comparó los resultados con aquellos estudios con componentes parecidos a la conducta de compartir conocimiento como: altruismo, cortesía, soporte organizacional, capacidad de aprendizaje, apoyo entre colaboradores y participación crítica. A continuación se describen los resultados hallados.

Con respecto al optimismo se identificó que el personal de enfermería de la UCI-PNP posee un nivel medio representado por 50%. De igual manera Arequipeño y Lastra (2017) hallaron que los estudiantes de psicología poseen un nivel medio de optimismo. Por su parte las investigaciones (Pan, Mao, Zhang, Wang y Su, 2017; Geçkil, Ileri, Kaya, y Karadağ, 2016) encontraron que la mayoría de los enfermeros eran optimistas. Contrastando con la teoría de Luthans y et al. (2007) quienes refieren que los individuos que muestran altos niveles de optimismo, interpretarán futuros acontecimientos como positivos y dependientes de sí mismos; y las situaciones negativas como dependientes de razones externas, temporales y situacionales. En relación a esto Pan, Mao, Zhang, Wang & Su (2017) hallaron que existe una relación moderada entre el optimismo y la dedicación al trabajo. Por su parte Geçkil, Ileri, Kaya, y Karadağ. (2016) al relacionar optimismo con participación crítica encontró una relación leve. En contraste con esto Ding et al., (2015) refieren una relación inversa con el agotamiento emocional, de igual manera Arequipeño y Lastra (2017) hallaron una relación inversa significativa entre optimismo y la ansiedad. De lo cual podemos deducir que los individuos que tienen el nivel de optimismo alto son capaces de superar eventos estresantes, logrando incluso comprometerse en la metas de la organización.

Con respecto a la esperanza, el personal de enfermería de la UCI-PNP cuenta con un nivel medio, representado por 54.5 %, por su parte Pan, Mao, Zhang, Wang y Su (2017) encontraron que los enfermeros poseían un nivel bajo de esperanza, lo que indicaba que los enfermeros del estudio no tenían objetivos claros o carecían de las vías hacia los objetivos. A su vez Geçkil, Ileri, Kaya, y Karadağ. (2016), hallaron que a más edad existe mayor esperanza que los grupos de menos edad. Según la teoría de Snyder (2002), gracias a la esperanza se puede alcanzar las metas trazadas, contando con una energía que impulsa a encontrar los caminos necesarios para conseguirlo, confirmando esto Ding et al., (2015) hallaron una correlación inversa entre esperanza y agotamiento emocional, de esto podemos deducir que la mayoría de los enfermeros del Hospital PNP, frente a situaciones estresantes propias de la unidad de cuidados intensivos, pueden hacerle frente gracias a la esperanza.

En cuanto al nivel de resiliencia, se identificó que el personal de enfermería de la UCI-PNP tiene un nivel medio representado por el 59.1 %. Con respecto a este componente las investigaciones (Pan, Mao, Zhang, Wang y Su, 2017; Casallo, 2017; Barrios y Castillo, 2017) también hallaron que los enfermeros poseían un nivel moderado de resiliencia. Para Luthans, Youssef y Avolio (2007) tener resiliencia permite a la persona recuperarse rápidamente de las dificultades y mejorar su desempeño aún antes de que los problemas ocurriesen, pudiendo desarrollarla mediante la transmisión de los valores, procesos y la cultura organizacional, confirmando esto Casallo (2017) obtiene como resultado una correlación elevada entre apoyo social y resiliencia, a su vez Barrios y Castillo (2017) refirieron que existe una relación inversa entre los estresores laborales y la resiliencia, de lo que se desprende que a menos estresores mayor es la resiliencia, motivo por el cual se identifica un nivel medio de resiliencia en los enfermeros de unidades de cuidado crítico, debido a los elementos estresores propios del cuidado del paciente hemodinámicamente inestable.

Con respecto a la autoeficacia, el personal de enfermería de la UCI-PNP cuenta con un nivel medio, representado por 45.5 %, según la teoría de Luthans y et al.

(2007) este componente puede mejorarse a través de trazarse metas que en un inicio sean fáciles de alcanzar y luego ir aumentando la intensidad de dificultad, además refieren que es necesario la motivación y una adecuada planificación. De igual manera Pan, Mao, Zhang, Wang y Su (2017) encontraron que los enfermeros poseían un nivel medio de autoeficacia. Por su parte Irigoín, J. (2018) encontró que el personal profesional de salud poseía un nivel alto de autoeficacia, lo que les permitía llevar de manera exitosa sus actividades sanitarias, esto se explica gracias a que laboran en establecimientos de salud, lo que conlleva a realizar actividades con autonomía sin que interceda algún otro profesional de salud como intermediario para lograr alguna actividad, a diferencia del profesional que se desempeña en hospitales, quienes realizan actividades en coordinación con las diferentes especialidades. Por su parte Cabana y Delgado (2016) hallaron que existe relación inversa entre autoeficacia y los estresores labores, de esto podemos deducir que aquellas enfermeras con mayor nivel de autoeficacia pueden hacerle frente a situaciones que demanden mucha presión, y esto se confirma en la presente investigación al encontrar que a mayor tiempo de servicios en la unidad de cuidados intensivos es mayor su nivel de autoeficacia, esta característica fue estudiada por Rodríguez (2016) quién confirma lo anterior al encontrar que existe una relación moderada entre vinculación laboral y autoeficacia.

Al analizar el capital psicológico como constructo global se halló que el personal de enfermería de la UCI-PNP tiene un nivel medio (40.9%). Pudiendo identificar que, a nivel de componentes, el 86.4% de enfermeros posee un nivel de resiliencia entre medio y alto, mientras que el 77.3% tiene desarrollado la autoeficacia en niveles de medio a altos, considerado el menos desarrollado. Al contrastar el capital psicológico con el tiempo de servicios, se evidencia que quienes poseen tiempo de servicios de 11 años a 20 años se aproximan al nivel alto, mientras que aquellos que tienen menos de 5 años de servicio se alejan, adquiriendo un nivel bajo. De igual manera Geçkil, Ileri, Kaya, y Karadağ, (2016) encontraron que los profesionales de salud a mayor tiempo de experiencia, como mayores de 10 años obtienen puntajes altos de cada componente del capital psicológico frente a aquellos que tienen

experiencia de menos de 5 años. Con respecto al sexo, se encontró que el 50% de varones posee un nivel medio y las mujeres por su parte presentan un 34% de nivel medio.

En cuanto a la conducta de compartir conocimiento, se halló que el personal de enfermería de la UCI-PNP cuenta con un nivel medio de conducta de compartir conocimiento representado por 50%. Contrastando con la teoría de Peter F. Drucker (2013), el conocimiento es la base de la competitividad de las organizaciones, pues de forma directa o indirecta generaría rendimiento y no gastos. En el presente estudio se identificó que el personal de enfermería comparte en mayor grado anécdotas sobre cuidado de enfermería y actividades o procedimientos de enfermería 85.5%. Además se identificó que en aquellos con menos de 6 años de experiencia predomina el nivel bajo a medio (36.4.7%), mientras que el personal con 11 a 20 años prevalece el nivel medio (61.9%). Lee & Hong (2014) también contraron que las personas mayores y con una posición más elevada tenían un mayor comportamiento de intercambio de conocimientos que aquellos con edades entre 30 – 39 años, además se observó que las enfermeras poseían un nivel más alto que el personal técnico. Por su parte Castañeda y Durán (2015) hallaron que los líderes con liderazgo transaccional tienen una relación significativa con la conducta de compartir conocimiento, y que los estímulos y/o premios tienen un rol importante. De esto podemos explicar el porqué, de que jefes de turno o rotación se caractericen por poseer mayor conducta a compartir conocimiento que los enfermeros más jóvenes y con menos experiencia. Sobre esta característica en particular Castañeda y Ávila (2015) hallaron que era necesaria una interrelación profunda como compartir asuntos de vida personal antes de compartir conocimientos específicos, generales, incluso material que permita desempeñar mejor un trabajo. Así mismo, identificaron que la recepción de sugerencias era positiva cuando provenía de personas con mayor experiencia y trayectoria laboral.

Finalmente, el objetivo primordial de esta investigación fue determinar la relación entre el capital psicológico y la conducta de compartir conocimiento, al procesar los datos recogidos se identificó que el valor de p es de 0.24, por tanto no existe una

correlación estadísticamente significativa entre ambas variables, pudiéndose desarrollarse de manera independiente sin necesidad que alguna afecte sobre la otra. De esta forma se descarta la hipótesis alterna y se aprueba la hipótesis nula. Por otra parte, el coeficiente de correlación entre ambas variables es de 0.258, siendo baja. Por su parte Castañeda y Delgado (2011) encontraron que el capital psicológico tiene una correlación de 0.432 con la conducta de compartir conocimiento, con un $p < 0.01$, al analizar sus cuatro componentes por separado se halló que existe una relación de leve a moderada; (optimismo 0,216; resiliencia 0,314 y autoeficacia 0,436; esperanza 0,432). En la presente investigación al relacionar cada uno de los componentes con la conducta de compartir conocimiento no se halló una relación de significancia, es decir se aprueba la hipótesis nula, sin embargo el coeficiente de relación fue de Optimismo (0.258), Esperanza (0.133), Resiliencia (0.372), Autoeficacia (0.320). Debido a que existe pocas investigaciones que relacionen ambas variables, se incluyó aquellas que guardan cierta similitud, como el estudio de Geçkil, Ileri, Kaya, & Karadağ, (2016) quienes encontraron que existe una relación entre Optimismo ($r = 0.110, P < 0.05$), Autoeficacia ($r = 0.121, P < 0.05$), y Capital Psicológico como constructo ($r = 0.110, P < 0.01$) en la Participación Crítica. Por su parte Jolae, Nor, Khani, & Yusoff (2014) identificaron que la “Autoeficacia”, “Redes sociales” y “Soporte Organizacional” influyen favorablemente en el deseo de compartir conocimiento. Lee & Hong (2014) encontraron que la reciprocidad (0.174), el control del comportamiento (0.288) y la confianza (0.288) interfieren en el comportamiento de compartir conocimiento y en la innovación.

Es fundamental indicar que la mayoría de investigaciones sobre capital psicológico fueron relacionadas con actitudes que implican enfrentar situaciones referentes al estrés, la presión laboral, satisfacción laboral o liderazgo. Mientras que la conducta de compartir conocimiento fue relacionada en su mayoría con formas de liderazgo, entorno organizativo o en algunos casos sólo se identificó los factores que permiten que se realice. Sumado a esto, la presente investigación fue aplicada en el campo de salud, la cual es una realidad diferente aplicada por Castañeda y Delgado (2011), contando además con una población pequeña (22 personas).

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Con respecto a la relación optimismo y conducta de compartir conocimiento, se determinó que el personal de enfermería cuenta con un nivel medio de optimismo, y que no se encuentra una relación entre ambas variables.
- En la relación esperanza y conducta de compartir, se determinó que no existe relación entre ambas variables, además se identificó que el personal de enfermería cuenta con un nivel medio de esperanza.
- En la relación de la resiliencia y la conducta de compartir conocimiento, determina que no existe relación, y que el personal de enfermería cuenta con un nivel medio de resiliencia. Sin embargo en comparación a los otros 3 componentes del capital psicológico, que posee el personal de enfermería, éste es el más desarrollado.
- Del mismo modo, no existe relación entre autoeficacia y la conducta de compartir conocimiento, además determinó que el personal de enfermería cuenta con un nivel medio de autoeficacia. Sin embargo en comparación a los otros 3 componentes del capital psicológico, que posee el personal de enfermería, éste es el menos desarrollado.
- En relación al constructo global de los 4 componentes del capital psicológico y la conducta de compartir conocimiento, determina que no existe relación entre ambas variables. Se observó que el personal de enfermería cuenta con un nivel medio de capital psicológico, pero que a medida que el personal tiene mayor tiempo de servicios en la unidad de cuidados intensivos este nivel aumenta, encontrándose incluso que llegan a adquirir un nivel alto de capital psicológico. Lo cual se interpreta que a medida que las personas adquieren mayor conocimiento de la realidad del servicio se fortalece las habilidades sociales.

5.2 RECOMENDACIONES

- Se recomienda al Dirección de la Sanidad, realizar estudios cualitativos acerca del capital psicológico y la conducta de compartir conocimiento, con el propósito de analizar las diferentes expresiones del personal con respecto a su entorno laboral
- Se recomienda al Director del Hospital PNP Luis. N. Sáenz, realizar más estudios cuantitativos relacionando al capital psicológico con algún componente de la salud mental. Así mismo, buscar relacionar la conducta de compartir conocimiento con entorno laboral o estructura organizativa.
- Se recomienda a la División de enfermería del Hospital PNP Luis. N. Sáenz, potencializar las fortalezas que presentan el personal a su cargo, mediante recompensas y estímulos que generen mayor producción de conocimientos.
- Se recomienda a la jefatura de la Unidad de Cuidados Intensivos y la división de psicología del Hospital PNP "Luis N. Sáenz"; promover la realización de investigaciones referidos al capital psicológico, buscando relacionarlo con aquellas circunstancias que permita el desarrollo de la esperanza, optimismo, resiliencia y autoeficacia, como, por ejemplo: los factores de la organización y personales.
- Se recomienda a la jefatura de la Unidad de Cuidados Intensivos y la división de psicología del Hospital PNP "Luis N. Sáenz"; proseguir con la exploración de temas referentes a la conducta de compartir conocimiento, en el marco de implementar la cultura de aprendizaje organizacional.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arequipeño, F; y Lastra, H. (2016). Optimismo como factor protector de la ansiedad en estudiantes de Psicología de una universidad privada de Tarapoto. *Revista de Investigación Apuntes Psicológicos*, 1(1), 58–67.
- Avila, K; y Castañeda Zapata, D. I. (2015). Relación entre el sentido atribuido al trabajo y la conducta de compartir conocimiento. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 26(2), 238–251.
- Bandura, A. (2012). *Self-efficacy : the exercise of control* (12th print.). New York: W.H. Freeman.
- Bandura, A; y Locke, E. A. (2003). Negative self-efficacy and goal effects revisited. *Journal of Applied Psychology*, 88(1), 87–99.
- Barrios, V; y Castillo, A. (2017). *Estresores laborales y resiliencia en enfermeras de los servicios de medicina y cirugía del hospital regional Honorio Delgado, Arequipa*. Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa.
- Bayona, H. A. (2017). *El capital psicológico positivo y su relación con comportamientos discrecionales en trabajadores peruanos*. Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Bitmiş, M ; y Ergeneli, A. (2013). The Role of Psychological Capital and Trust in Individual Performance and Job Satisfaction Relationship: A Test of Multiple Mediation Model. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 99, 173–179.
- Buenaventura , G. (2013). *Efectos del capital Psicológico en el comportamiento innovador*. Universidad de Valencia.
- Cabana, I; y Delgado, J. (2016). *Estresores laborales y percepción de autoeficacia del cuidado humanizado en enfermeros, servicio de emergencia, hospital III Yanahuara EsSalud*. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.
- Casallo, G. J. (2017). *Correlación entre el apoyo social percibido y resiliencia en enfermeras de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión del valle del*

Mantaro. Universidad Peruana Del Centro.

- Castaneda, D; y Fernández, M. (2007). From Individual Learning to Organizational Learning. *The Electronic Journal of Knowledge Management*, 5(4), 363–372.
- Castañeda, D; y Delgado Abella, E. L. (2011). Relación entre capital psicológico y la conducta de compartir conocimiento en el contexto del aprendizaje organizacional. *Acta Colombiana de Psicología*, 14(1), 61–70.
- Davenport, T. H; y Prusak, L. (2000). *Working knowledge: how organizations manage what they know*. Cambridge: Harvard Business School Press.
- Ding, Y; Yang, Y; Yang, X; Zhang, T; Qiu, X; y Sui, H. (2015). The mediating role of coping style in the relationship between psychological capital and burnout among Chinese nurses. *PLoS ONE*, 10(4).
- Drucker, P. F. (1992). *The age of discontinuity: guidelines to our changing society* (2a ed.). New Jersey: Transaction Pubshers.
- Durán, M. G; y Castañeda, D. (2015). Relación entre liderazgo transformacional y transaccional con la conducta de compartir conocimiento en dos empresas de servicios. *Acta Colombiana de Psicología*, 18(1), 135–147.
- Estiri, M; Nargesian, A; Dastpish, F; y Sharifi, M. (2016). El impacto del capital psicológico en la salud mental entre las enfermeras iraníes: considerando el papel mediador del agotamiento laboral. *SpringerPlus*, 5(1), 1–5.
- Geçkil, T; Ileri, Y; Kaya, Ş; y Karadağ, Ş. (2016). La relación entre las percepciones de la democracia organizacional y los niveles de capital psicológico organizacional de médicos y enfermeras. *International Journal of Recent Advances in Organizational Behaviour and Decision Sciences*, 2(3), 817–835.
- Hernández R; Fernández, C; y Baptista Lucio, M. del P. (2010). *Metodología de la Investigación* (5a ed.). México D.F.: Mc Graw Hill.
- Ipe, M. (2003). Knowledge Sharing in Organizations: A Conceptual Framework. *Human Resource Development Review*, 2(4).
- Irigoín, J. (2018). *Nivel de autoeficacia laboral en profesionales de los*

- establecimientos de salud de la ciudad de Cajamarca*. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. Recuperado de <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/590>
- Jolae, A; Nor, K; Khani, N; y Yusoff, R. M. (2014). Factores que afectan la intención de compartir el conocimiento entre el personal académico. *International Journal of Educational Management*, 28(4), 413–431.
- Lee, H; y Hong, S. A. (2014). Factores que afectan el comportamiento y la conducta de la innovación y la intención de compartir el conocimiento de los empleados del hospital. *Osong Public Health and Research Perspectives*, 5(3), 148–155.
- Locke, J. (2007). *Ensayo sobre el entendimiento humano*. Mexico DF: Porrúa.
- Lozano, C. (2015). *Docentes universitarios: una mirada desde la autoeficacia general y engagement laboral*. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas.
- Luthans, F. (2002). Positive organizational behavior: Developing and managing psychological strengths. *Academy of Management Executive*, 16(1), 57–62.
- Luthans, F; Luthans, K. W; y Luthans, B. (2004). Positive psychological capital: Beyond human and social capital. *Business Horizons*, 47(1), 45–50.
- Luthans, F; Youssef, C; y Avolio, B. (2007). *Psychological capital : developing the human competitive edge*. New York: Oxford University Press.
- Masten, A. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227–238.
- McElroy, M. (2002). *The new knowledge management : complexity, learning, and sustainable innovation* (1a ed.). Londres: Butterworth-Heinemann.
- Nonaka, I; y Takeuchi, H. (1995). *The knowledge-creating company : how Japanese companies create the dynamics of innovation*. New York: Oxford University Press.
- Pan, X; Mao, T; Zhang, J; Wang, J; y Su, P. (2017). Psychological capital mediates the association between nurses' practice environment and work engagement

- among Chinese male nurses. *International Journal of Nursing Sciences*, 4, 378–383.
- Peterson, C; y Seligman, M. E. P. (1984). Causal Explanations as a Risk Factor for Depression: Theory and Evidence. *Psychological Review*, 91(3), 347–374.
- Rodríguez, H. (2016). *Vinculación Psicológica con el Trabajo con Autoeficacia y Bienestar en personal de salud de un hospital psiquiátrico limeño*. Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Snyder, C. R. (2002). Hope Theory: Rainbows in the Mind. *Psychological Inquiry*, 13(4), 249–275. New York: Oxford University Press.
- Szulanski, G. (1996). Exploring internal stickiness: Impediments to the transfer of best practice within the firm. *Strategic Management Journal*, 17, 27–43.
- Vygotskiï, L. S. (1978). *Mind in society : the development of higher psychological processes* (1a ed.). Cambridge: Harvard University Press.

VII. AGRADECIMIENTOS

AGRADECIMIENTO

- A mi adorada familia por su comprensión y soporte en cada etapa de mi vida.
- A todos los docentes que permitieron la formación como maestranda.

DEDICATORIA

- Con el más sincero cariño para mis padres, Gladys Morales y Pablo Cadillo, a mi hermana Daniela.

VIII. APENDICES Y ANEXOS

ANEXO 01. MATRIZ DE CONSISTENCIA LÓGICA

Título: Capital Psicológico y la Conducta de Compartir Conocimiento en el servicio de Cuidados Intensivos, Hospital PNP Luis N.

Sáenz 2018

Problema	Objetivos	Variables	Dimensiones	Indicadores/Ítems	Ítems
<p>General ¿Cuál es la relación entre el capital psicológico y la conducta de compartir conocimiento en el personal de enfermería del servicio de cuidados intensivos del Hospital PNP Luis N. Sáenz, Lima, 2018?</p>	<p>General Determinar la relación que existe entre el capital psicológico y la conducta de compartir conocimiento en el personal de enfermería del servicio de cuidados intensivos del Hospital PNP Luis N. Sáenz, Lima, durante el periodo Mayo – Julio del 2018</p>	<p>Variable 1: Capital Psicológico</p>	<p>Autoeficacia</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Seguridad al analizar un problema a corto plazo para encontrar una solución ▪ Seguridad para representar al servicio ante superiores ▪ Seguridad para participar en los debates sobre los cuidados al paciente. ▪ Seguridad al establecer objetivos en el servicio. ▪ Seguridad al debatir sobre cuidados de enfermería con personas externas al servicio (colegas de otros servicios o de otros hospitales) ▪ Seguridad al presentar información a un grupo de colegas 	<p>1 al 6</p>
<p>Específico - ¿Cuál es la relación entre el optimismo y la conducta de compartir conocimiento en el personal de enfermería del servicio de cuidados intensivos del Hospital PNP Luis N. Sáenz,</p>	<p>Específico - Identificar la relación que existe entre el optimismo y la conducta de compartir conocimiento en el personal de enfermería del servicio de cuidados intensivos del Hospital PNP Luis N. Sáenz, durante el periodo Mayo –</p>		<p>Esperanza</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacidad de encontrar soluciones ▪ Sensación de ir por el camino acorde a sus objetivos ▪ Capacidad de ver otras alternativas ▪ Sensación de apreciación ▪ Capacidad para alcanzar objetivos laborales. ▪ Sensación de alcanzar metas propuestas 	<p>7 al 12</p>

<p>Lima, durante el periodo Mayo – Julio del 2018?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la esperanza y la conducta de compartir conocimiento en el personal de enfermería del servicio de cuidados intensivos del Hospital PNP Luis N. Sáenz, Lima, durante el periodo Mayo – Julio del 2018?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la resiliencia y la conducta de compartir conocimiento en el personal de enfermería del servicio de cuidados intensivos del Hospital PNP Luis N. Sáenz, Lima, durante el periodo Mayo – Julio del 2018?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la autoeficacia y la conducta de compartir conocimiento en el personal de enfermería del servicio de cuidados intensivos del Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, Lima, durante el periodo Mayo – Julio del 2018?</p>	<p>Julio del 2018.</p> <p>Identificar la relación que existe entre la esperanza y la conducta de compartir conocimiento en el personal de enfermería del servicio de cuidados intensivos del Hospital PNP Luis N. Sáenz, durante el periodo Mayo – Julio del 2018.</p>	<p>Variable 2: Conducta de compartir conocimiento</p>	<p>Resiliencia</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacidad de superar contratiempos laborales ▪ Capacidad de manejar los problemas laborales ▪ Capacidad de asumir la carga laboral. ▪ Capacidad para tomar con calma los aspectos estresantes del servicio. ▪ Capacidad para superar los momentos laborales difíciles haciendo uso de la experiencia ▪ Capacidad de manejar muchas cosas a la vez. 	<p>13 al 18</p>
	<p>Identificar la relación que existe entre la resiliencia y la conducta de compartir conocimiento en el personal de enfermería del servicio de cuidados intensivos del Hospital PNP Luis N. Sáenz, durante el periodo Mayo – Julio del 2018.</p>		<p>Optimismo</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacidad de ver el lado positivo en momentos inciertos. ▪ Sensación de confianza en sus capacidades. ▪ Capacidad de ver el lado bueno de las cosas. ▪ Optimismo ante el futuro ▪ Sensación de creer que las cosas salen como se quiere. ▪ Actitud de “no hay mal que por bien no venga” 	<p>19 al 24</p>
	<p>Identificar la relación que existe entre la autoeficacia y la conducta de compartir conocimiento en el personal de enfermería del servicio de cuidados intensivos del Hospital PNP Luis N. Sáenz, durante el periodo Mayo – Julio del 2018.</p>		<p>Tipo de conocimiento que comparte</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anécdotas relacionada al cuidado de enfermería ▪ Intuiciones aplicables al cuidado del paciente crítico ▪ Ideas para la organización del trabajo de otro colega ▪ Ideas para mejorar el trabajo de su grupo ▪ Ideas para mejorar el trabajo de otro grupo ▪ Lecciones aprendidas documentadas ▪ Prácticas exitosas de otros hospitales ▪ Información sobre futuros eventos académicos o profesionales ▪ Acciones o intervenciones de enfermería 	<p>Del 1 al 12</p>
	<p>Identificar la relación que existe entre la autoeficacia y la conducta de compartir conocimiento en el personal de enfermería del servicio de cuidados intensivos del Hospital PNP Luis N. Sáenz, durante el periodo Mayo – Julio del 2018.</p>		<p>Prácticas preventivas</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Contar historias ▪ Diálogos informales cara a cara ▪ Sesiones de lluvias de ideas ▪ Talleres (prácticos) ▪ Reuniones grupales ▪ Revisión de pares ▪ Congresos ▪ Internet 	<p>Del 13 al 25</p>

ANEXO 02. MATRIZ DE CONSISTENCIA METODOLÓGICA

Tipo y Diseño	Población	Muestra	Técnica e instrumentos de investigación	Criterios de validez y confiabilidad
<p>Diseño no experimental, enfoque cuantitativo. El nivel de la presente investigación es descriptivo-correlacional, tipo transversal</p>	<p>Conformada por 22 enfermeros del servicio de cuidados intensivos de cuidados intensivos del Hospital Nacional PNP. Luis N. Sáenz.</p>	<p>Por ser una población pequeña no se ha considerado muestra. Se usará el tipo de muestreo no probabilístico intencionado.</p>	<p>Técnica de recolección de datos: Encuesta</p> <p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario sobre el capital psicológico de Luthans, F., Avolio, B., Avey, J., & Norman, S. 2007, con adaptación de Emiliano Guzmán Arbeláez y Javier Rojas Ospina 2012. Además se adaptó al lenguaje de la muestra. • Cuestionario sobre compartir conocimiento de Delio Ignacio Castañeda Zapata, 2016. Además se adaptó al lenguaje de la muestra 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario sobre el Capital Psicológico: El análisis de la confiabilidad fue desarrollado mediante consistencia interna, de esto se desprende que fueron considerados los 24 ítems, obteniendo un Alfa de Cronbach = 0.949, siendo esta elevada, tal como se expone en el Anexo 6 y 7 • Cuestionario sobre compartir conocimiento: El análisis de la confiabilidad del segundo instrumento también se realizó mediante consistencia interna, en ese sentido resultó un Alfa de Cronbach de 0.869. La cual es elevada, tal como se muestra en el Anexo 8 y 9

ANEXO 03. CUESTIONARIO SOBRE CAPITAL PSICOLÓGICO

Muchas gracias por participar de forma voluntaria en esta investigación. No se requiere que escriba su nombre. Le pedimos que complete la información solicitada objetivamente.

DATOS GENERALES

Género: Hombre () Mujer () **Edad:** ____ **Estado Civil:** Soltera(o) __ Casada(o) __

Cargo que desempeña: Enfer. Administrativa () Enfer. Asistencial ()

Condición Laboral: Oficial () Civil ()

Años de Experiencia Profesional: ____ **Años de trabajo en la UCI- PNP:** ____

Especialidad en Enfermería: Si () Indique cual _____ No ()

Maestría: Si () Indique cual _____ No ()

Trabaja en otro lugar: Si () Indique lugar y cargo _____ No ()

CAPITAL PSICOLÓGICO

1	2	3	4	5
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

N°	AFIRMACIONES	ALTERNATIVAS DE RESPUESTA				
		1	2	3	4	5
1	Me siento seguro analizando un problema a corto plazo para encontrar una solución					
2	Me siento seguro para representar al servicio en reuniones con la dirección					
3	Me siento seguro al participar en los debates sobre los cuidados al paciente.					
4	Me siento seguro ayudando a establecer objetivos en el servicio.					
5	Me siento seguro al debatir sobre cuidados de enfermería con personas externas al servicio (colegas de otros servicios o de otros hospitales)					
6	Me siento seguro al presentar información a un grupo de colegas					
7	Si estuviese en apuros en el servicio, se me ocurrirían muchas formas de salir de la situación.					
8	En la actualidad estoy persiguiendo mis objetivos laborales					
9	Hay muchas soluciones para cualquier problema					
10	Actualmente creo que estoy teniendo éxito en este servicio.					
11	Se me ocurren muchas formas de alcanzar mis actuales					

	objetivos laborales.					
12	En este momento, estoy alcanzando los objetivos laborales que me he establecido					
13	Cuando tengo un contratiempo laboral, no tengo problemas para superarlo y seguir adelante					
14	Por lo general manejo las dificultades laborales de una manera u otra.					
15	Puedo asumir solo (a) mi carga laboral.					
16	Normalmente me tomo con calma los aspectos estresantes del servicio.					
17	Puedo superar los momentos laborales difíciles porque ya me he enfrentado antes a las dificultades					
18	Siento que puedo manejar muchas cosas a la vez en este servicio.					
19	Cuando las cosas son inciertas para mí en el servicio, por lo general, espero lo mejor.					
20	Si en el servicio algo anda mal para mí, seguramente lo superaré sin problema.					
21	En lo que respecta a mi trabajo, siempre veo el lado bueno de las cosas.					
22	En lo que respecta a mi trabajo, soy optimista en cuanto a lo que me deparará el futuro.					
23	En este servicio las cosas salen como yo quiero.					
24	Mi actitud en el servicio es que “no hay mal que por bien no venga”.					

ANEXO 04 CUESTIONARIO SOBRE SOBRE COMPARTIR CONOCIMIENTO

A continuación encontrará un listado de diferentes tipos de conocimiento que se comparten en las unidades de cuidado críticos. Por favor marque con una X en **qué grado usted comparte** cada uno de estos conocimientos. Si en este servicio no se comparte alguno de ellos, marque una X en la casilla “no aplica”.

N°	PREGUNTAS	Nada	Poco	Bastante	Mucho	No aplica
1	Anécdotas relacionadas al cuidado de enfermería					
2	Intuiciones aplicables al cuidado del paciente crítico					
3	Ideas para la organización del trabajo de otro colega					
4	Ideas para mejorar el trabajo de su grupo de rotación					
5	Ideas para mejorar el trabajo de otro grupo de rotación					
6	Lecciones aprendidas documentadas					
7	Prácticas exitosas de otros hospitales					
8	Información sobre futuros eventos académicos o profesionales					
9	Material bibliográfico sobre cuidado de enfermería					
10	Material bibliográfico sobre procedimientos de enfermería					
11	Material bibliográfico sobre patologías médicas frecuentes en la unidad de cuidado intensivos					
12	Material bibliográfico sobre uso de equipos biomédicos					
	<i>Acciones o intervenciones de enfermería como:</i>					
13	Reanimación cardiopulmonar básica					

14	Reanimación cardiopulmonar avanzada					
15	Cardioversión o desfibrilación					
16	Gasto cardíaco, uso del Cardio Q					
17	Vigilancia ventilatoria no invasiva (oximetría de pulso, capnografía, patrón respiratorio)					
18	Vigilancia de la ventilación mecánica (oximetría de pulso, capnografía, patrón respiratorio)					
19	Destete de la ventilación mecánica.					
20	Manejo del tubo torácico					
21	Fijación de cánulas endotraqueales					
22	Curación de traqueostomía.					
23	Monitorización de la presión intracraneal					
24	Cuidado del drenaje ventricular externo					
25	Medición Presión venosa central (PVC)					
26	Cuidado y curación del catéter venoso central					
27	Cuidado de la línea arterial					
28	Transfusión masiva					
29	Lavado gástrico					
30	Cuidado de la nutrición enteral					
31	Cuidado de la nutrición Parenteral					
32	Manejo hemodinámico y tratamiento del choque					
33	Procedimientos para evaluar muerte cerebral					
34	Drenaje postural y fisioterapia de percusión					
35	Técnica de toma para gasometría arterial					
36	Interpretación básica de gases en sangre.					

37	Manejo básico del balance hidroelectrolítico en el enfermo quirúrgico					
38	Escalas de evaluación: Glasgow, Rass					
39	Administración y preparación de medicinas					
40	Monitoreo y titulación de drogas inotrópicas					
41	Titulación sedación, analgesia y relajación					
42	Educación al paciente crítico y sus familiares					

¿Cuáles de las siguientes herramientas usted utiliza para compartir conocimiento en su servicio o trabajo? Si alguna o algunas de ellas no se utilizan, marque una X en la casilla “hasta donde sé no aplica en mi organización”.

N°	HERRAMIENTA	Hasta donde sé no aplica en mi servicio	Aplica pero no la uso	La uso poco	La uso bastante	La uso mucho
1	Contar historias					
2	Diálogos informales cara a cara					
3	Sesiones de lluvias de ideas					
4	Talleres (prácticos)					
5	Reuniones grupales					
6	Revisión de pares					
7	Invitar a congresos o cursos					
8	Internet					
9	Correos electrónicos					
10	Mensajes de texto					
11	chats					
12	Blogs					

Muchas gracias por su participación

ANEXO 05. CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación que lleva como título “CAPITAL PSICOLÓGICO Y LA CONDUCTA DE COMPARTIR CONOCIMIENTO EN EL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL PNP LUIS N. SÁENZ”, desarrollado por la alumna de la maestría en Gestión de Servicios de Salud, de la Universidad San Pedro: Pamela Gladys Cadillo Morales.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria y anónima. Los datos que Ud. proporcione serán confidenciales pues sola la investigadora, tendrá acceso a esta información, por tanto estará protegida.

La aplicación del instrumento tiene una duración de 15 minutos y consiste en dos cuestionarios, cuyo objetivo es determinar la relación entre el capital psicológico y la conducta de compartir conocimiento en el personal de enfermería del servicio de cuidados intensivos del Hospital PNP Luis N. Sáenz. Esta información será analizada por la investigadora. Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre este trabajo de investigación, por favor comuníquese al número 964350287.

DECLARACIÓN:

Declaro mediante este documento que he sido informado plenamente sobre el trabajo de investigación, así mismo se me informó del objetivo del estudio y sus beneficios, se me ha descrito el procedimiento y me fueron aclaradas todas mis dudas, proporcionándome el tiempo suficiente para ello. En consecuencia, doy mi consentimiento para la participación en este estudio.

.....
NOMBRES Y APELLIDOS DEL PARTICIPANTE DNI FIRMA

ANEXO 06. ÍNDICE DE CONSISTENCIA INTERNA MEDIANTE EL ALFA DE CRONBACH PARA CUESTIONARIO SOBRE CAPITAL PSICOLÓGICO

Alfa de Cronbach	N de elementos
,949	24

El análisis de la confiabilidad se realizó mediante consistencia interna, en ese sentido si se consideran los 24 ítems la consistencia interna de la escala es de Alfa = 0.949, la cual es elevada

ANEXO 07. CORRELACIÓN ÍTEM – TEST PARA CUESTIONARIO SOBRE CAPITAL PSICOLÓGICO

	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
cp1	,382	,950
cp2	,682	,947
cp3	,800	,945
cp4	,698	,946
cp5	,958	,944
cp6	,604	,947
cp7	,704	,946
cp8	,716	,946
cp9	,622	,947
cp10	,590	,947
cp11	,798	,946
cp12	,865	,944
cp13	,745	,946
cp14	,344	,950
cp15	,344	,951
cp16	,722	,947
cp17	,710	,946
cp18	,573	,948
cp19	,808	,945
cp20	,681	,946
cp21	,761	,945
cp22	,910	,944
cp23	,570	,949
cp24	,544	,948

Se presenta la correlación de cada ítem con el puntaje total y el Alfa de Cronbach si el ítem se elimina. Como se observa, de acuerdo con los resultados obtenidos todos los varios obtuvieron una correlación mayor a 0.20. Por lo cual se decide conservarlos todos.

ANEXO 08. CONFIABILIDAD POR CONSISTENCIA INTERNA PARA EL CUESTIONARIO SOBRE COMPARTIR CONOCIMIENTO

En un primer momento, el análisis de la confiabilidad se realizó mediante consistencia interna, en ese sentido en el caso de la escala de conocimiento que se comparte (13 ítems) se halló un Alfa de Cronbach de 0.878, asimismo en la escala de formas de compartir conocimiento el Alfa de Cronbach fue de 0.801.

Índice de consistencia interna mediante el Alfa de Cronbach para las escalas del Cuestionario sobre compartir conocimiento

Escala	N° de ítems	Alfa de Cronbach
Conocimiento que comparte	13	,878
Formas de compartir	12	,801

**ANEXO 09. CORRELACIÓN ÍTEM – TEST PARA EL CUESTIONARIO
SOBRE COMPARTIR CONOCIMIENTO**

Escala	Ítem	Correlación elemento-total	KR20 si se elimina el elemento corregida
Conocimiento que comparte	cc1	,362	,878
	cc2	,324	,884
	cc3	,256	,888
	cc4	,360	,878
	cc5	,582	,867
	cc6	,800	,854
	cc7	,469	,874
	cc8	,672	,862
	cc9	,675	,863
	cc10	,819	,854
	cc11	,706	,861
	cc12	,817	,854
	cc13p	,553	,871
Formas de compartir	fc1	-,101	,834
	fc2	-,044	,822
	fc3	,744	,759
	fc4	,555	,776
	fc5	,716	,757
	fc6	,560	,777
	fc7	,132	,809
	fc8	,573	,773
	fc9	,406	,791
	fc10	,652	,766
	fc11	,617	,769
	fc12	,467	,785

Como se observa, de acuerdo con los resultados obtenidos los ítems 1, 2, y 7 de la escala de formas de compartir obtuvieron una correlación menor a 0.20. Por lo cual se decide eliminar estos ítems. Luego de eliminar estos ítems el Alfa de Cronbach se eleva a 0.869, siendo está aceptable. Por lo anterior, los análisis posteriores se realizarán sin considerar estos tres ítems eliminados.

ANEXO 10. PROCESO DE BAREMACIÓN

Percentiles del Cuestionario sobre capital psicológico

	Capital psicológico	Autoeficacia	Esperanza	Resiliencia	Optimismo
1	71,00	18,00	18,00	18,00	15,00
5	73,55	18,60	18,75	18,30	15,45
10	88,00	22,00	23,00	20,30	18,90
15	88,90	22,00	23,00	21,45	21,00
20	90,60	22,00	23,60	22,00	21,60
25	91,00	22,75	24,00	22,00	22,00
30	91,00	23,00	24,00	22,90	22,00
35	93,00	23,05	24,00	23,00	22,00
40	93,20	24,00	24,00	23,00	22,20
45	94,00	24,00	24,00	23,00	23,00
Percentiles 50	94,50	24,00	24,00	23,50	23,00
55	95,65	24,00	24,65	24,00	23,65
60	96,00	25,60	25,80	24,80	24,00
65	97,90	26,00	27,90	25,00	24,00
70	108,10	28,00	28,10	25,10	25,00
75	109,25	28,00	29,00	26,00	25,25
80	110,40	28,40	29,00	26,40	26,80
85	112,65	29,00	29,00	27,00	28,00
90	116,10	29,70	29,70	28,40	28,70
95	117,00	30,00	30,00	29,85	29,00
99

ANEXO 11. NIVELES DEL CUESTIONARIO SOBRE CAPITAL PSICOLÓGICO

	Percentil	Capital psicológico	Autoeficacia	Esperanza	Resiliencia	Optimismo
Bajo	0-25	0 – 91	0 – 22	0 – 23	0 – 21	0 – 21
Medio	26-74	92 – 108	23 – 27	24 – 28	22 – 25	22 – 24
Alto	75–más	109 +	28 +	29 +	26+	25+

En la tabla 6 se observan los niveles del Cuestionario sobre capital psicológico, los cuales se conformaron en base a los percentiles del anexo 9

ANEXO 12. BAREMACIÓN POR PERCENTILES PARA EL CUESTIONARIO SOBRE COMPARTIR CONOCIMIENTO

Percentiles del Cuestionario sobre compartir conocimiento

	Conducta de compartir conocimiento	Conocimiento que comparte	Formas de compartir	
	1	14,00	13,00	1,00
	5	17,30	15,25	1,15
	10	36,90	28,00	2,00
	15	39,45	28,00	2,90
	20	40,60	29,20	8,80
	25	42,50	30,00	12,00
	30	44,80	30,90	12,90
	35	45,05	32,10	13,00
	40	46,20	34,00	13,00
	45	47,35	34,35	13,35
Percentiles	50	49,00	35,50	14,50
	55	50,65	36,65	15,00
	60	52,60	37,00	15,80
	65	53,00	37,00	16,00
	70	54,30	38,00	17,10
	75	57,00	38,25	18,25
	80	57,40	39,00	19,80
	85	58,55	41,20	21,55
	90	62,50	47,20	23,40
	95	71,65	49,00	25,70
	99	.	.	.

ANEXO 13. NIVELES DEL CUESTIONARIO SOBRE COMPARTIR CONOCIMIENTO

	Percentil	Conducta de compartir conocimiento	Conocimiento que comparte	Formas de compartir
Bajo	0-25	0 - 42	0 - 29	0 - 12
Medio	26-74	44 - 56	30 - 37	13 + 17
Alto	75-más	57+	38+	18+

Se observan los niveles del Cuestionario sobre compartir conocimiento, los cuales se conformaron en base a los percentiles del anexo 11

ANEXO 14. PRUEBA DE NORMALIDAD DE LAS VARIABLES MEDIANTE LA PRUEBA DE SHAPIRO WILK

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Capital psicológico	,910	22	,047
Autoeficacia	,928	22	,114
Esperanza	,879	22	,012
Resiliencia	,978	22	,891
Optimismo	,941	22	,212
Conducta de compartir conocimiento	,939	22	,185

Comentario: La prueba de Shapiro Wilk es la adecuada en la presente investigación por tener una muestra menor a 30. En ese sentido, se observan valores p (sig.) menores a 0.05, en las variables capital psicológico y esperanza, por lo cual dichas variables no se ajustan a la distribución normal. Por el contrario las demás variables, al obtener valores p (sig.) mayores a 0.05 sí se ajustan a la normalidad.

De lo anteriormente expuesto, se desprende que la prueba de hipótesis se realizará tanto con el estadístico paramétrico, R de Pearson, como con el estadístico no paramétricos, Rho de Spearman. Se utilizará la R de Pearson cuando ambas variables a ser correlacionadas se ajusten a la vez a la distribución normal, en los demás casos se realizará con la Rho de Spearman.

ANEXO 15. SEXO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

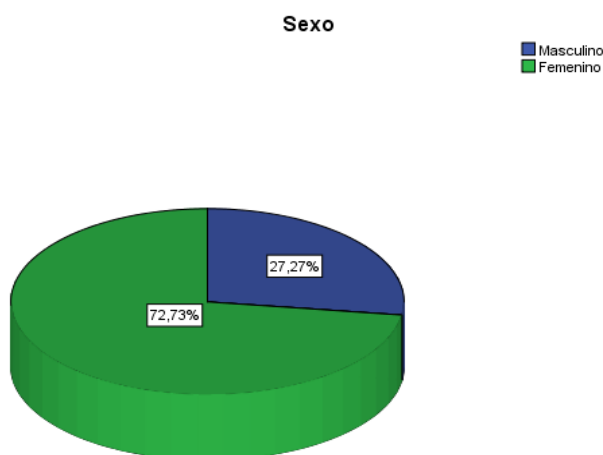
SEXO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA		
EDAD	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	6	27,3
Femenino	16	72,7
Total	22	100,0

Fuente: Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz” – 2018

Comentario: Podemos apreciar que la distribución según sexo en la población de estudio tiene prevalencia femenina 16 (72,7%), mientras que el sexo masculino 6 (27.3%).

GRAFICO 06

SEXO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS



ANEXO 16. EDADES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

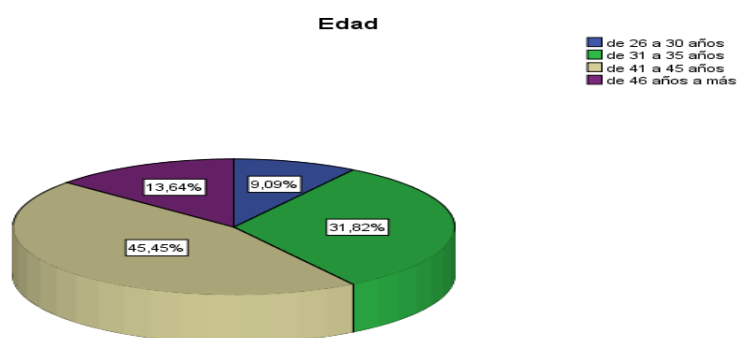
EDADES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA		
EDAD	Nº	%
de 26 a 30 años	2	9,1
de 31 a 35 años	7	31,8
de 41 a 45 años	10	45,5
de 46 años a más	3	13,6
Total	22	100,0

Fuente: Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz” – 2018

Comentario: Podemos apreciar que la mayoría de los evaluados tienen entre 41 a 45 años, siendo el 45.5%, seguido de quienes tienen entre 31 a 35 años con un 31.8%. Finalmente, la menor proporción tienen entre 26 a 30 años, representando el 9.1%.

GRAFICO 07

EDADES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS



ANEXO 17. AÑOS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL

AÑOS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL		
EDAD	Nº	%
de 1 a 5 años	3	13,6
de 6 a 10 años	6	27,3
de 16 a 20 años	9	40,9
de 21 años a más	4	18,2
Total	22	100,0

Fuente: Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz” – 2018

Comentario: Se observa que la mayoría de los evaluados tiene entre 16 a 20 años de experiencia, siendo el 40.9%, le siguen quienes tienen entre 6 a 10 años de experiencia con un 27.3%, finalmente la menor proporción tienen entre 1 a 5 años, representando el 13.6%.

GRAFICO 08



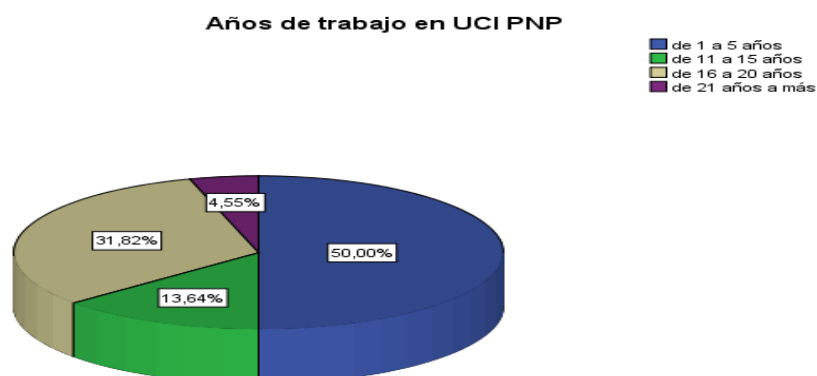
ANEXO 18. AÑOS DE TRABAJO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN UCI PNP

AÑOS DE TRABAJO EN UCI PNP		
AÑOS	N°	%
de 1 a 5 años	11	50,0
de 11 a 15 años	3	13,6
de 16 a 20 años	7	31,8
de 21 años a más	1	4,5
Total	22	100,0

Fuente: Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz” – 2018

Comentario: Se observa que la mayoría de los evaluados tiene entre 1 a 5 años de experiencia en UCI PNP, siendo el 50.0%, le siguen quienes tienen entre 16 a 20 años de experiencia con un 31.8%, finalmente la menor proporción tienen entre 21 a más años, representando el 4.5%.

GRAFICO 09



ANEXO 19. ESPECIALIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN UCI PNP

ESPECIALIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA		
ESPECIALIDAD	N°	%
Cuidados intensivos	13	59,1
Salud Pública	1	4,5
Emergencia	1	4,5
No tiene especialidad	7	31,8
Total	22	100,0

Fuente: Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz” – 2018

Comentario: Se observa que la mayoría de los evaluados tienen una especialidad en cuidados intensivos, siendo el 59.1%, le siguen quienes no tienen especialidad con un 31.8%, finalmente la menor proporción tienen la especialidad tanto en salud pública como en emergencia, siendo de 4.5% en ambos casos.

GRAFICO 10



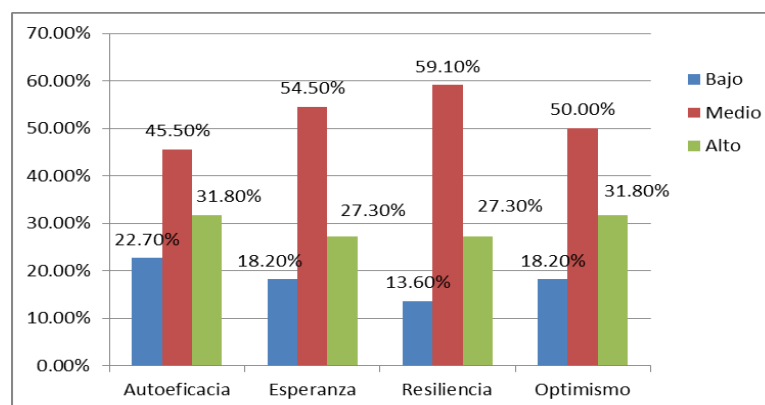
ANEXO 20. NIVELES DE DIMENSIONES DEL CAPITAL PSICOLÓGICO

NIVELES DE DIMENSIONES DE LA ESCALA DE CAPITAL PSICOLÓGICO						
DIMENSIONES	Bajo		Medio		Alto	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Autoeficacia	5	22,7	10	45,5	7	31,8
Esperanza	4	18,2	12	54,5	6	27,3
Resiliencia	3	13,6	13	59,1	6	27,3
Optimismo	4	18,2	11	50,0	7	31,8

Fuente: Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz” – 2018

Comentario: Se muestran los niveles en las dimensiones del capital psicológico. Así se observa que las cuatro dimensiones han sido desarrolladas en un nivel medio por la mayoría del personal de enfermería, representando Autoeficacia 45%, la Esperanza el 54.5%, la Resiliencia 59.1 % y el Optimismo el 50%. Se identifica además que existe un porcentaje más alto 22.7% en la dimensión Autoeficacia en cuanto a nivel bajo, en contraposición se identifica que los niveles más altos lo representan en iguales porcentajes 31.8% el Optimismo y la Autoeficacia.

GRAFICO 11



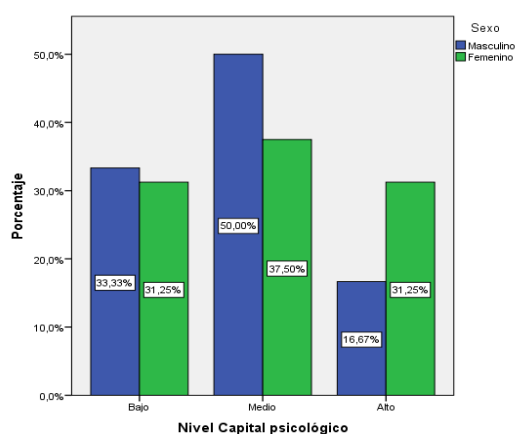
ANEXO 21. NIVELES DE CAPITAL PSICOLÓGICO SEGÚN SEXO

NIVELES DE CAPITAL PSICOLÓGICO SEGÚN SEXO								
DIMENSIONES	Bajo		Medio		Alto		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Masculino	2	33	3	50.	1	17	6	100
Femenino	5	31	6	38	5	31	16	100
TOTAL	7	31.8%	9	40,9	6	27,3	22	100

Fuente: Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz” – 2018

Comentario: Se observa que predomina el nivel medio del capital psicológico en ambos sexos, 50% para varones y en las mujeres 34%, seguido por el nivel bajo 33% en varones y 31.2 en mujeres con un nivel alto de capital psicológico

GRAFICO 12



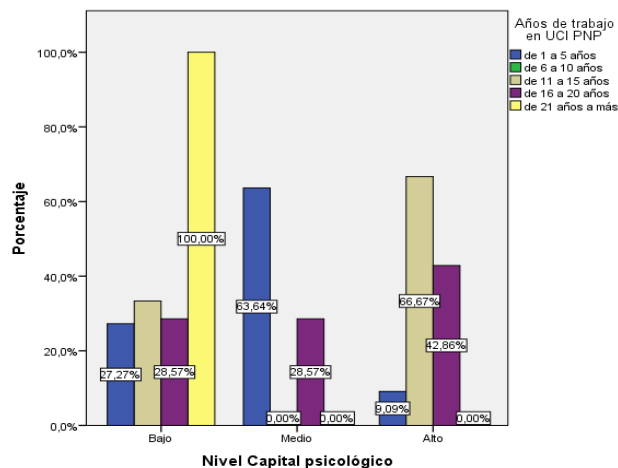
ANEXO 22. NIVELES DE CAPITAL PSICOLÓGICO SEGÚN AÑOS DE TRABAJO EN UCI PNP

NIVELES DE CAPITAL PSICOLÓGICO SEGÚN AÑOS DE TRABAJO EN UCI PNP								
AÑOS DE TRABAJO EN UCI PNP	Bajo		Medio		Alto		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1 a 5	3	27.3	7	63.5	1	9.1	11	100
11 a 15	1	33.3	0	0	2	66.7	3	100
16 a 20	2	28.6	2	28.6	3	42.9	7	100
21 años a	1	100	0	0	0	0	1	100
TOTAL	7	31.8%	9	40,9	6	27,3	22	100

Fuente: Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz” – 2018

Comentario: Se observa que según el grupo etario, en aquellos con menos de 6 años de experiencia predomina el nivel medio 63.7%, mientras que el personal con 11 a 20 años predomina el nivel alto 54.8%. De manera general se puede confirmar que el personal de enfermería de la UCI-PNP posee un nivel medio de capital Psicológico

GRAFICO 13



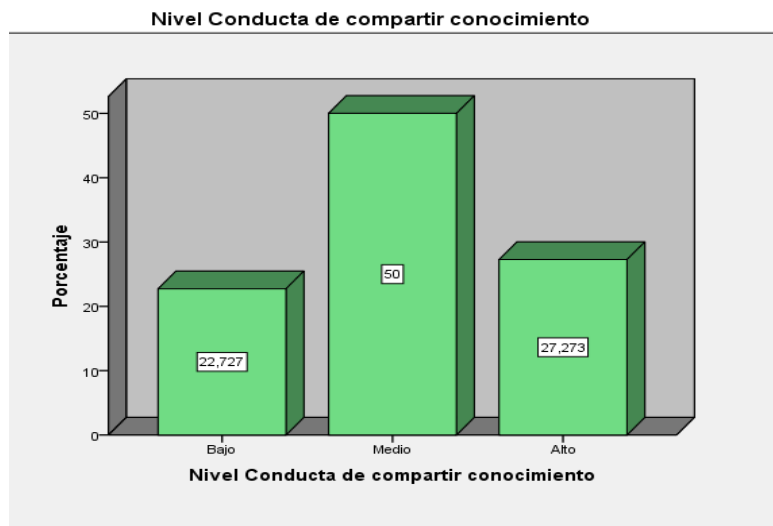
ANEXO 23. NIVELES DE CONDUCTA DE COMPARTIR CONOCIMIENTO

	N	%
Bajo	5	22,7
Medio	11	50,0
Alto	6	27,3
TOTAL	22	100,0

Fuente: Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz” – 2018

Comentario: Se observa que la mayor proporción de evaluados se encuentran en el nivel medio en su conducta de compartir conocimiento, siendo el 50.0%, le siguen quienes están en el nivel alto con un 27.3%, finalmente la menor proporción se ubica en el nivel bajo, representando el 22.7%.

GRAFICO 14



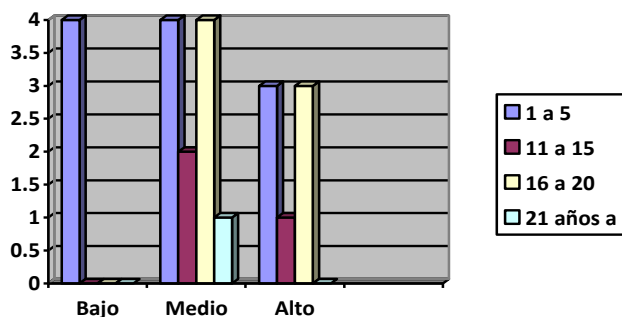
ANEXO 24. AÑOS DE TRABAJO EN LA UCI-PNP Y NIVELES DE CONDUCTA DE COMPARTIR CONOCIMIENTO

NIVELES DE CAPITAL PSICOLÓGICO SEGÚN AÑOS DE TRABAJO EN UCI PNP								
AÑOS DE TRABAJO EN UCI PNP	Bajo		Medio		Alto		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1 a 5	4	36.4	4	36.4	3	27.3	11	100
11 a 15	0	0	2	66.7	1	33.3	3	100
16 a 20	0	0	4	57.1	3	42.9	7	100
21 años a más	0	0	1	100	0	0	1	100
TOTAL	4	18.2	11	50.0	7	31.8	22	100

Fuente: Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz” – 2018

Comentario: Se observa que según el grupo etario, en aquellos con menos de 6 años de experiencia predomina el nivel bajo a medio 36.4.7%, mientras que el personal con 11 a 20 años predomina el nivel medio 61.9%. De manera general se puede confirmar que el personal de enfermería de la UCI-PNP posee un nivel medio de la conducta de compartir conocimiento.

GRAFICO 15



ANEXO 25. ACCIONES O INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA QUE COMPARTEN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

	No aplica		Nada		Poco		Bastante		Mucho	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Reanimación cardiopulmonar básica	0	0,0	0	0,0	1	50,0	9	40,9	2	9,1
Reanimación cardiopulmonar avanzada	0	0,0	0	0,0	1	45,0	1	45,0	2	9,1
Cardioversión o desfibrilación	0	0,0	0	0,0	1	59,3	7	31,8	2	9,1
Gasto cardíaco, uso del Cardio Q	0	0,0	1	4,5	5	68,2	4	18,2	2	9,1
Vigilancia ventilatoria no invasiva (oximetría de pulso, capnografía, patrón respiratorio)	0	0,0	0	0,0	7	31,8	1	50,0	4	18,2
Vigilancia de la ventilación mecánica (oximetría de pulso, capnografía, patrón respiratorio)	0	0,0	0	0,0	4	18,2	1	50,0	7	31,8
Destete de la ventilación mecánica	0	0,0	0	0,0	5	22,7	1	45,0	7	31,8
Manejo del tubo torácico	1	4,5	0	0,0	1	45,0	8	36,4	3	13,6
Fijación de cánulas endotraqueales	1	4,5	0	0,0	5	22,7	9	40,9	7	31,8
Curación de traqueostomía	1	4,5	0	0,0	1	4,5	1	45,0	1	4,5
Monitorización de la presión intracraneal	0	0,0	4	18,2	1	59,3	4	18,2	1	4,5
Cuidado del drenaje ventricular externo	1	4,5	1	4,5	1	54,5	5	22,7	3	13,6
Medición Presión venosa central (PVC)	1	4,5	0	0,0	1	4,5	7	31,8	1	59,3
Cuidado y curación del catéter venoso central	0	0,0	0	0,0	3	13,6	6	27,3	1	59,3
Cuidado de la línea arterial	1	4,5	0	0,0	4	18,2	1	45,0	7	31,8
Transfusión masiva	1	4,5	1	4,5	1	50,0	5	22,7	4	18,2
Lavado gástrico	1	4,5	0	0,0	3	13,6	1	54,5	6	27,3
Cuidado de la nutrición enteral	1	4,5	0	0,0	2	9,1	8	36,4	1	50,0
Cuidado de la nutrición Parenteral	1	4,5	0	0,0	2	9,1	8	36,4	1	50,0
Manejo hemodinámico y tratamiento del choque	1	4,5	1	4,5	2	9,1	1	45,0	8	36,4
Procedimientos para evaluar muerte cerebral	1	4,5	1	4,5	7	31,8	1	45,0	3	13,6
Drenaje postural y fisioterapia de percusión	1	4,5	2	9,1	6	27,3	1	54,5	1	4,5
Técnica de toma para gasometría arterial	1	4,5	0	0,0	1	50,0	7	31,8	3	13,6
Interpretación básica de gases en sangre	1	4,5	0	0,0	1	4,5	1	54,5	8	36,4
Manejo básico del balance hidroelectrolítico en el	1	4,5	0	0,0	2	9,1	9	40,9	1	4,5

enfermo quirúrgico

Escalas de evaluación: Glasgow, Rass	1	4, 5	0	0,0	0	0,0	7	31, 8	1 4	63, 6
Administración y preparación de medicinas	1	4, 5	1	4,5	1	4,5	4	18, 2	1 5	68, 2
Monitoreo y titulación de drogas inotrópicas	1	4, 5	0	0,0	1	4,5	7	31, 8	1 3	59, 1
Titulación sedación, analgesia y relajación	2	9, 1	0	0,0	0	0,0	8	36, 4	1 2	54, 5
Educación al paciente crítico y sus familiares	1	4, 5	0	0,0	2	9,1	8	36, 4	1 1	50, 0

Comentario: Se identifica que es la actividad de “Monitorización de la presión intracraneal”, la que mayor proporción de enfermeras considera que no se comparte nada de información, siendo el 18.2%. De otro lado, es la actividad “Administración y preparación de medicinas”, la que la mayor proporción de enfermeras considera que se comparte mucha información.

ANEXO N° 27. BASE DE DATOS EN PROGRAMA SPSS

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
37	cp24	Numérico	12	0		Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
38	cc1	Numérico	12	0	1. Anécdotas r...	{0, No aplic...	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
39	cc2	Numérico	12	0	2. Intuiciones a...	{0, No aplic...	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
40	cc3	Numérico	12	0	3. Ideas para la...	{0, No aplic...	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
41	cc4	Numérico	12	0	4. Ideas para m...	{0, No aplic...	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
42	cc5	Numérico	12	0	5. Ideas para m...	{0, No aplic...	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
43	cc6	Numérico	12	0	6. Lecciones a...	{0, No aplic...	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
44	cc7	Numérico	12	0	7. Prácticas exi...	{0, No aplic...	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
45	cc8	Numérico	12	0	8. Información ...	{0, No aplic...	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
46	cc9	Numérico	12	0	9. Material bibli...	{0, No aplic...	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
47	cc10	Numérico	12	0	10. Material bib...	{0, No aplic...	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
48	cc11	Numérico	12	0	11. Material bib...	{0, No aplic...	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
49	cc12	Numérico	12	0	12. Material bib...	{0, No aplic...	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
50	cc13x	Numérico	12	4		Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Escala	Entrada
51	cc13p	Numérico	12	0	13. Acciones o ...	{0, No aplic...	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
52	cc13	Numérico	12	0	Reanimación c...	{0, No aplic...	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
53	cc14	Numérico	12	0	Reanimación c...	{0, No aplic...	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
54	cc15	Numérico	12	0	Cardioversión o...	{0, No aplic...	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
55	cc16	Numérico	12	0	Gasto cardíaco...	{0, No aplic...	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
56	cc17	Numérico	12	0	Vigilancia ventil...	{0, No aplic...	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
57	cc18	Numérico	12	0	Vigilancia de la...	{0, No aplic...	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
58	cc19	Numérico	12	0	Destete de la v...	{0, No aplic...	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
59	cc20	Numérico	12	0	Manejo del tub...	{0, No aplic...	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
60	cc21	Numérico	12	0	Fijación de cán...	{0, No aplic...	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
61	cc22	Numérico	12	0	Curación de tra...	{0, No aplic...	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
62	cc23	Numérico	12	0	Monitorización ...	{0, No aplic...	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada

ANEXO 28. PLAN DE INTERVENCIÓN CIENTÍFICA

Propuesta para mejorar el Capital Psicológico y la Conduita de Compartir Conocimiento en el Servicio de Cuidados Intensivos del Hospital PNP “Luis N. Sáenz”

I. Fundamentación

El capital Psicológico, según Luthans y Youseff (2004), integrado por cuatro elementos: autoeficacia, esperanza, optimismo y resiliencia. Estos cuatro componentes, a diferencia de otros rasgos de la personalidad que usualmente son permanentes en el tiempo, tiene la posibilidad de construirse logrando un resultado positivo en la satisfacción de los trabajadores y el desempeño profesional, para así lograr alcanzar el desarrollo continuo de la organización.

Sumado a esto, el conocimiento es uno de los componentes más significativo en toda organización, pues es posible concebirlo, aprenderlo, aprovecharlo y transmitirlo, por lo tanto, su gestión genera sostenimiento y crecimiento del sistema productivo, logrando obtener un lugar privilegiado en la sociedad.

En nuestro país la gestión de recursos humanos, en salud, se ha centrado únicamente en el proceso de selección, dotación y distribución del personal, en pocas palabras aún es considerada como un insumo de la función de producción antes de la concepción de talento humano. Y que si se potencializara los conceptos de gestión del capital humano, así mismo la gestión del conocimiento, se podría conseguir una atención de calidad. De modo tal, que se pueda aspirar a tener un comportamiento organizacional positivo fuente principal de ventaja competitiva necesaria en servicios de salud.

II. Justificación

El personal de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos se enfrenta constantemente con el binomio vida y muerte, motivo por el cual es necesario que cuenten con instrucción científica - tecnología, estabilidad emocional, sensibilidad e individualización de la atención. Pues, el desempeño de sus funciones repercute en la calidad y costo sanitario.

Por lo expuesto, se plantea establecer un taller que permita desarrollar el capital psicológico (optimismo, esperanza, resiliencia y autoeficacia) en personal de enfermería. A su vez surge la necesidad de lograr que el personal logre adquirir la conducta de compartir el conocimiento de forma organizada. Con la finalidad de brindar una atención al paciente con calidez, eficacia, eficiencia y libre de riesgos.

III. Objetivo

Proponer un taller de capital psicológico y la conducta de compartir conocimiento en el personal de enfermería del Servicio de Cuidados Intensivos del Hospital PNP “Luis N. Sáenz”.

IV. Bases teóricas

El capital Psicológico, posicionado dentro de la psicología positivista, toma cuatro de sus elementos para definirlo, la autoeficacia, la esperanza, el optimismo y la resiliencia. Estos cuatro componentes, según sus autores Fred Luthans, Carolyn M. Youssef y Bruce J. Avolio, en el año 2007, son descritos del siguiente modo: Autoeficacia, es tener confianza al asumir una tarea o cargo. Es poner todo el ahínco para alcanzar el éxito en labores o situaciones complejas. Optimismo, hace referencia a poseer una postura favorable o positiva en cuanto al resultado de las acciones o eventualidades presentes o futuras. Esperanza, que es persistir firmemente en alcanzar los objetivos a corto, mediano o largo plazo, canalizando nuevas estrategias o caminos, para obtenerlos. Resiliencia, presentar una característica de “rebote” ante la adversidad, es trascender fuera de los límites para alcanzar el objetivo anhelado. Además a diferencia de otros rasgos de la personalidad que usualmente son permanentes en el tiempo, tienen la posibilidad de construirse logrando un resultado positivo en la satisfacción de los trabajadores y el desempeño profesional, para así lograr alcanzar el desarrollo continuo de la organización.

Según Ipe M (2003), señala que se puede compartir conocimiento mediante dos procesos: externalización e internalización. . La externalización tiene lugar cuando una persona entrega el conocimiento con sus semejantes, y el proceso de internalización ocurre cuando el destinatario logra el discernimiento de aquella

información. Por lo tanto, para compartir conocimiento se debe donar, recepcionar y lograr que el receptor combine esta nueva información con sus experiencias, creencias, pensamientos e información precedente diferente. Al realizar todo este proceso intelectual se logrará edificar un conocimiento novedoso. Por su parte Castañeda y Fernández (2007) refieren que es necesario que la organización estimule a que los trabajadores compartan información, experiencias e ideas con los demás, pues no basta con contar con bases de datos escrita o en multimedia, pues muchos trabajadores tienen acceso a dicha información pero no las entienden y pueden perder el interés en aprenderlas, es por esto que se hace imperioso lograr que se establezca la conducta de compartir conocimiento como parte del clima organizacional.

V. Resultados

Existen diferencias en el desempeño laboral de los enfermeros antes y después del taller de capital psicológico y la conducta de compartir conocimiento

VI. Propuesta específica

Se propone establecer un taller de capital psicológico y la conducta de compartir conocimiento, mejorara la atención a los pacientes, se reducirá errores en la atención, además traerá consigo mayor satisfacción al paciente y sobre todo un cuidado eficiente, eficaz y libre de riesgos. Por otro lado se propone, implementar este taller a todo el profesional de enfermería del Hospital PNP “Luis N. Sáenz”

Referencia bibliográfica

- Castañeda, D y Delgado, L. (abril, 2011). Relación entre capital psicológico y la conducta de compartir conocimiento en el contexto del aprendizaje organizacional. *Acta Colombiana de Psicología*, 14(1), 61-70.
- Castañeda, D y Fernandez, M. (2007). Individual Learning To Organizational Learning. *Electronic Journal of knowledge Management*, 5, 363-372.
- Ipe, M. (2003). Knowledge Sharing in Organizations: A Conceptual Framework, *Human Resource Development Review*, 2(4), 337-359.
- Luthans, F., Youssef, C. y Avolio, B (2007). Psychological Capital: Developing the Human Competitive Edge. Oxford, UK.: Oxford University Press.