

## Gestión del conocimiento en salud: revisión sistemática de la literatura

Elyrose Sousa Brito Rocha<sup>1</sup>

Patricia Nagliate<sup>1</sup>

Claudia Elisangela Bis Furlan<sup>1</sup>

Kerson Rocha Jr<sup>2</sup>

Maria Auxiliadora Trevizan<sup>3</sup>

Isabel Amélia Costa Mendes<sup>4</sup>

El conocimiento ha sido utilizado como recurso en la planificación de acciones inteligentes y eficaces en las organizaciones. El interés en investigar procesos de gestión de conocimiento se ha intensificado en diversas áreas. Fue desarrollada una revisión sistemática de la literatura, basada en la cuestión: ¿Cuáles son las contribuciones de las publicaciones en revistas brasileñas e internacionales sobre gestión de conocimiento en salud? La muestra abarcó a 32 ítems que cumplieron con los criterios de inclusión. Los resultados mostraron que el 78% de las revistas que publicaron sobre el tema son internacionales, 77% de los investigadores actúan en la educación superior y 65% tiene título de doctor. Los textos originaron a cinco categorías temáticas, siendo las principales: desarrollo de sistemas de gestión del conocimiento en salud (37,5%), discusiones sobre la aplicación de la gestión del conocimiento en salud (28,1%) y función del enfermero en la gestión del conocimiento (18,7%).

Descriptores: Gestión del Conocimiento; Gestión del Conocimiento para la Investigación en Salud; Recursos Humanos; Enfermería; Organizaciones en Salud.

<sup>1</sup> Estudiantes de doctorado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Brasil.

<sup>2</sup> Estudiante de postdoctorado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Brasil.

<sup>3</sup> Doctor, Profesor Titular Jubilado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Brasil.

<sup>4</sup> Doctor, Profesor Titular, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Brasil.

---

Correspondencia:

Isabel Amélia Costa Mendes  
Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto  
Departamento de Enfermagem Geral e Especializada  
Av. dos Bandeirantes, 3900  
Bairro: Monte Alegre  
CEP: 14040-902, Ribeirão Preto, SP, Brasil  
E-mail: iamendes@eerp.usp.br

## Gestão do conhecimento na saúde: revisão sistemática de literatura

O conhecimento tem sido utilizado como recurso no planejamento de ações inteligentes e eficazes nas organizações. O interesse em investigar processos de gestão do conhecimento vem se intensificando nas diversas áreas. Esta revisão sistemática da literatura foi norteada pela questão: quais as contribuições das publicações em periódicos nacionais e internacionais sobre gestão do conhecimento na saúde? A amostra totalizou 32 itens que se enquadraram nos critérios de inclusão deste estudo. Os resultados mostraram que 78% dos periódicos que publicaram sobre o assunto são internacionais, 77% dos pesquisadores atuam em ensino superior e 65% possuem título de doutor. Os textos originaram cinco categorias temáticas, sendo as principais: desenvolvimento de sistemas de gestão do conhecimento em saúde (37,5%), discussões sobre a aplicação da gestão do conhecimento em saúde (28,1%) e função do enfermeiro na gestão do conhecimento (18,7%).

Descritores: Gestão do Conhecimento; Gestão do Conhecimento para a Pesquisa em Saúde; Recursos Humanos; Enfermagem; Organizações em Saúde.

## Knowledge management in health: a systematic literature review

Knowledge has been used as a resource for intelligent and effective action planning in organizations. Interest in research on knowledge management processes has intensified in different areas. A systematic literature review was accomplished, based on the question: what are the contributions of Brazilian and international journal publications on knowledge management in health? The sample totaled 32 items that complied with the inclusion criteria. The results showed that 78% of journals that published on the theme are international, 77% of researchers work in higher education and 65% have a Ph.D. The texts gave rise to five thematic categories, mainly: development of knowledge management systems in health (37.5%), discussion of knowledge management application in health (28.1%) and nurses' function in knowledge management (18.7%).

Descriptors: Knowledge Management; Knowledge Management for Health Research; Human Resources; Nursing; Health Organizations.

## Introducción

En la actualidad es cada vez más común en ponernos con personas bien enteradas, exigentes y más competitivas. Eso se debe a la facilidad y al rápido acceso que todos están teniendo a las informaciones. La modernidad tecnológica trae el acceso a internet, que ha facilitado el proceso de busca inmediata por información. Como efecto, son aparentes los reflejos de ese acelerado proceso en los diversos sectores de trabajo, entre ellos el de la salud.

Concomitante a eso, los usuarios del sistema de salud están cada vez más conocedores de sus derechos y requieren de los profesionales mejores condiciones y aumento en la calidad de la asistencia prestada. En ese contexto, técnicas y herramientas diferenciadas, muchas

veces utilizadas en el sector industrial, han sido adaptadas y empleadas para la área de la salud, destacándose la calidad de la asistencia y de los servicios<sup>(1)</sup>. Así, una de las estrategias adoptadas, con base en las experiencias de las grandes empresas y organizaciones industriales, es aplicar los conceptos de aprendizaje, conocimiento y capacidad<sup>(2)</sup> también en las instituciones de salud.

El conocimiento ha sido visto como uno de los más importantes recursos de una organización por ser capaz de tornar las acciones, en los planes organizacional e individual, más inteligentes, eficientes y eficaces. Eso estimula la elaboración de productos y servicios innovadores y continuamente excelentes en términos de complejidad, flexibilidad y creatividad.

El proceso de Gestión del Conocimiento (GC) abarca toda la manera de generar, almacenar, distribuir y utilizar el conocimiento. Ese proceso envuelve el tratamiento de grandes volúmenes de datos, tornando necesaria la utilización de tecnologías de información para que presente eficiencia aceptable. Con el objetivo de promover el crecimiento, el desarrollo, la comunicación y la preservación del conocimiento dentro de una organización, la GC posibilita a que los profesionales alcancen respuestas rápidas y asertivas vinculadas a las decisiones que necesitan tomar<sup>(3)</sup>.

En ese sentido, los sistemas de información, presentes en muchas de las instituciones de salud, como el *e-learning*, permiten a los profesionales de esta área desarrollar la capacidad de acopiamiento del conocimiento tácito que será, más tarde, convertido en conocimiento explícito<sup>(4)</sup>.

Por conocimiento explícito se comprende el texto representado por los libros y documentaciones escritas, o por taxonomías y reglas<sup>(3)</sup>. Se caracteriza por presentar un aspecto confiable, formal, sistemático, de fácil y rápida diseminación y que conecta personas<sup>(4-5)</sup>. El conocimiento tácito aviene de la experiencia personal acumulada a lo largo de muchos años<sup>(4)</sup>, siendo marcado por la intuición, por el buen sentido e *insights*<sup>(5)</sup>. En este tipo de conocimiento el compartimiento se hace necesario, lo que torna el diálogo un importante mecanismo de aprendizaje. Ésos dos tipos de conocimiento se interponen en las instituciones<sup>(5)</sup>.

En la Enfermería, hay varias herramientas de tecnología de información que facilitan el proceso de la tomada de decisión como, por ejemplo: el soporte para la práctica basada en evidencia, las buenas prácticas almacenadas en los bancos de datos, repositorios clínicos, enseñanza a distancia, prescripciones y prontuarios electrónicos<sup>(6)</sup>. Como gerente de los servicios de salud, el enfermero debe rápidamente diseminar y compartir los conocimientos tácitos y explícitos con los integrantes de su equipo y con los demás profesionales de la salud. De esa forma, estará aportando para que su equipo tenga mayor capacidad de decisión sobre las acciones del cuidado, qué se reflejará directamente en la calidad de la asistencia prestada<sup>(2)</sup>.

Así, al adquirir más conocimiento, los profesionales de enfermería consiguen tomar decisiones más seguras y eficaces. Ese comportamiento resulta en la modificación de la característica del trabajo desarrollado, objetivando lograr los resultados esperados de manera rápida y asertiva<sup>(2)</sup>. Sin embargo, para que esos resultados adquiridos sean de calidad, es importante que el profesional sepa administrar y emplear, de manera correcta y competente, esos

conocimientos provenientes de las diversas fuentes de informaciones existentes<sup>(5)</sup>.

Con base en el expuesto, el objetivo de esta pesquisa es realizar una revisión sistemática de la literatura norteadada por la siguiente cuestión: ¿Cuáles las contribuciones de trabajos publicados en periódicos nacionales e internacionales sobre Gestión del Conocimiento en la salud, en el período de 2000 a la 2010?

## Metodología

La revisión de literatura es la busca de informaciones sobre un determinado tema con la finalidad de sintetizar la producción del conocimiento sobre un problema de pesquisa y proporcionar al lector una comprensión de lo que existe publicado sobre el asunto. Al suministrar los resultados de las pesquisas, esta metodología puede auxiliar los profesionales, los pesquisadores y los estudiantes en sus tomadas de decisiones, al conocer lo que ha sido investigado sobre el asunto<sup>(7)</sup>.

Este tipo de estudio puede traer contribuciones potenciales y constituye parte valiosa del proceso de creación y organización del cuerpo de conocimiento sobre determinado tema<sup>(8)</sup>. Para atender a los objetivos de este estudio, se realizó una revisión sistemática de la literatura de acuerdo con criterios definidos<sup>(8-10)</sup> y con base en los siguientes pasos metodológicos: 1. Selección de la cuestión para la revisión; 2. Selección de la muestra; 3. Definición de las características de los estudios de la muestra con base en criterios de inclusión definidos por los autores; 4. Análisis de los resultados utilizando instrumento adaptado de lo que fue elaborado por Polleti y Caliri<sup>(10)</sup>; 5. Discusión de los resultados; 6. Presentación y divulgación de los resultados.

Los criterios de inclusión para definición de la muestra de este estudio fueron: trabajos publicados en el período de 2000 a la 2010, en periódicos nacionales e internacionales; trabajos publicados en portugués, inglés y español; trabajos que presentaron contribuciones a respeto de la GC en la salud y que fueron encontrados en la íntegra.

Las publicaciones que compusieron la muestra fueron encontradas en las bases de datos relacionadas en la Biblioteca Virtual en Salud (BIREME) y Web of Science. Para el acceso utilizamos la palabra llave "gestión del conocimiento", así como su correspondiente en inglés "knowledge management".

## Presentación de los resultados

Durante el proceso de busca en los bancos de datos, fueron inicialmente identificados 9.092 apartados. Cuando

refinamos la busca para trabajos del área de la salud publicados en los años definidos para esta pesquisa, el número fue redefinido para 439. De éstos, 1 se encontraba escrito en alemán, 2 aparecieron en dos bancos de datos y 299 presentaban tema diferente del objetivado, no trayendo, específicamente, contribuciones a respeto de la GC en la salud. De los 137 trabajos restantes, 32 fueron localizados en la íntegra definiendo la muestra para análisis de esta revisión.

Las publicaciones indexadas en las bases de datos de la BIREME totalizaron 22% de la muestra (7 apartados), siendo que dos fueron buscadas en la Scielo, tres trabajos fueron obtenidos en la base de datos Lilacs y dos se encontraban en ambas. La mayoría de los trabajos fueron encontrados en la Web of Science. De éstos, 25% (8 apartados) estaban indexados en la base de datos Scopus, 19% (6 publicaciones) en la base de datos IEEE, tres trabajos en la Lippincott Williams y Wilkins, dos publicaciones en la Biomed Central Ltd y, por fin, las bases de datos SAGE, Wiley Inter Science, E-CAM, Blackwell Publishing Ltd, Ovid's y Oxford University press aparecieron con una publicación cada.

La media de publicaciones en el período estudiado es de 2,9 por año (Tabla 1).

Tabla 1 - Distribución de las publicaciones por año en el período de 2000 a 2010. Ribeirão Preto-SP, Brasil, 2010

Año	Artículo	
	n	%
2000	1	3,1
2001	1	3,1
2002	1	3,1
2003	6	18,8
2004	2	6,3
2005	7	21,9
2006	4	12,5
2007	5	15,6
2008	1	3,1
2009	3	9,4
2010	1	3,1
Total	32	100

De los 32 trabajos que hicieron parte de la muestra, 78.1% fueron publicados en periódicos internacionales. Entre éstos, hubo predominancia de publicaciones en el Transactions on Information Technology in Biomedicine con 18,8% del total, seguido del International Journal of Medical Informatics con 15,6% (Tabla 2).

Importante resaltar que, entre los periódicos nacionales, la Revista Latinoamericana de Enfermería apareció con el mayor porcentual de publicaciones sobre el tema (6,3% del total).

Tabla 2 - Distribución de las publicaciones según la fuente. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2010

Fuente	Frecuencia	%
Internacionales		
IEEE Transactions on Information Technology in Biomedicine	6	18,8
International Journal of Medical Informatics	5	15,6
Journal of Nursing Administration	2	6,3
Advance Acess Publication	1	3,1
Annals of Occupational Hygiene	1	3,1
Biotechnology Advances	1	3,1
British Medical Journal	1	3,1
Canadian Medical Association Journal	1	3,1
Clinical Nurse Specialist	1	3,1
Comput Meth Programs Biomed Health	1	3,1
Journal of the American Society for Information Science and Technology	1	3,1
Journal of Biomedical Informatics	1	3,1
Journal of Evaluation in Clinical Practice	1	3,1
Medical Informatics and Decision Making	1	3,1
Total Internacionales	25	77,9
Nacionales		
Revista Latino-Americana de Enfermagem	2	6,3
Ciência e Saúde Coletiva	1	3,1
Dissertação de Maestría	1	3,1
Revista de Administração Contemporânea	1	3,1
Revista Brasileira de Enfermagem	1	3,1
Saúde e Sociedade	1	3,1
Total Nacionales	7	21,9
Total	32	100

El número de autores en los trabajos analizados totalizó 92. Otro resultado que destacamos se encuentra distribuido en la Tabla 3 y se refiere a la titulación de esos encuestadores. Estos datos demuestran predominio de profesionales con titulación de doctorado, representando 65,2%.

De los 92 encuestadores 70 (76,1%) actúan en Instituciones de Enseñanza Superior, 21 (22,9%) actúan en Institutos o Centros de investigación y apenas 1% en Institución de salud.

Aunque no hayamos conseguido identificar la titulación del 4,4% de los autores, observamos que gran parte de ellos están insertos en medio académico y vinculados a centros y grupos de pesquisas.

Tabla 3 - Distribución de las publicaciones según la titulación de los autores. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2010

Titulación	n	%
Doctor(a)	60	65,2
Maestría	22	23,9
Doctorando(a)	2	2,1
Graduado(a)	4	4,4
No identificado	4	4,4
Total	92	100

De los 92 estudiosos regalos en la muestra, la mayoría (39,1%) se encuentra en Estados Unidos de América, seguido por Brasil (17,4%) e Inglaterra (16,3%). (Tabla 4).

Tabla 4 - Distribución de los trabajos según el país de origen de los autores. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2010

País	n	%
EUA	36	39,1
Brasil	16	17,4
Inglaterra	15	16,3
Canadá	10	10,9
Australia	5	5,5
Grecia	3	3,3
Italia	2	2,1
Malasia	2	2,1
China	1	1,1
India	1	1,1
Polonia	1	1,1
Total	92	100

En la Tabla 5 presentamos la frecuencia del tipo de trabajo y el estado actual de las publicaciones en el área de GC en la salud que compusieron la muestra para este artículo. Los estudios descriptivos aparecen en mayor frecuencia representando 34,4%, seguidos de las ponderaciones teóricas con 18,8% y análisis crítico con 15,6%.

Tabla 5 - Distribución de la frecuencia de las pesquisas en cuanto al tipo de estudio Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2010

Tipo de estudio	Frecuencia	%
Estudio descriptivo	11	34,4
Ponderación teórica	6	18,8
Análisis crítica	5	15,6
Exploratorio y descriptivo	4	12,5
Revisión bibliográfica	3	9,4
Estudio de caso	2	6,2
Estudio etnográfico	1	3,1
Total	32	100

Cuando analizamos las publicaciones seleccionadas en cuanto a sus contribuciones sobre la GC en la salud, identificamos cinco categorías divididas por tema: desarrollo de sistemas de GC en salud (37,5% de los estudios), discusiones sobre la aplicación de la GC en salud (28,1%), función del enfermero en la GC (18,7%), evaluación de la GC en instituciones de salud (9,4%) y transformación de conocimientos tácito y explícito en prácticas de conocimiento en salud (6,3%).

## Discusión

En la última década no hubo ningún año sin publicación sobre el asunto, siendo que el año de 2005 presenta el mayor número de ítems (21,9%), seguido del año de 2003 con 18,8% y 2007 con 15,6% (Tabla 1). Estos resultados se alían a otras pesquisas que resaltan que en años recientes las pesquisas que abordan la GC se intensificaron<sup>(11)</sup>, enfocando la necesidad de entenderse cómo las organizaciones trabajan con el conocimiento para desarrollar nuevos productos, nuevos procesos y nuevas maneras o arreglos organizacionales más flexibles visando una mayor ventaja competitiva sostenible.

La GC debe, cada vez más, hacer parte de las estrategias de las organizaciones hospitalarias, una vez que el crecimiento de la valorización del conocimiento puede ser considerado inevitable<sup>(12)</sup>. El flujo de inversiones en personas y la utilización plena de la inteligencia de los participantes de las empresas se disemina por el mundo y converge para una economía basada también en el conocimiento. En función de los cambios en el gerenciamiento del trabajo, la valorización del capital humano alcanzó grande prestigio en estos últimos diez años. Ella se relaciona a las prácticas y a los debates que dicen respeto a la segmentación del mercado de trabajo, a la politécnica, a la polivalencia, flexibilización y calidad total. Se sitúa también, en el campo de discusión sobre el neoliberalismo en educación y sobre el papel de la formación de los trabajadores como elemento emancipador o condicionador de acciones dentro de las instituciones<sup>(13)</sup>.

Esas variables pueden haber influenciado las pesquisas relacionadas al proceso de GC en los últimos diez años y su importancia en el sector de la salud.

Es posible que el profesional de esta área venga descubriendo, más recién, la importancia de administrar el conocimiento en las instituciones en las que trabaja; al final, sus acciones envuelven constantemente las relaciones humanas y el proceso comunicativo. Además, la implantación de este proceso trae ventajas sustentables y de difícil imitación porque es única en cada organización. Está apoyada en las personas que trabajan en la empresa y no en recursos físicos, que son fácilmente imitables y menos flexibles.

Otro resultado encontrado se refiere a un menor número de publicaciones por parte del profesional que actúa en Instituciones de salud. Pensamos que la pesquisa debe estar inserta no apenas en el cotidiano de alumnos y docentes, pero también debe envolver el profesional

de salud que está trabajando en la asistencia directa al paciente. Averiguaciones deben ser estimuladas también en los servicios de salud envolviendo los profesionales que desarrollan sus actividades en esos locales, a fin de ampliar el conocimiento y promover aproximaciones entre asistencia, enseñanza y pesquisa. Concordamos que la integración de la universidad a los servicios de salud favorece la actualización y el acceso a las innovaciones científicas<sup>(14)</sup>.

Las contribuciones de la GC en la salud resultaron en cinco categorías temáticas. La primera de ellas dice respecto al desarrollo de sistemas de GC en salud (37,5% de los estudios).

La necesidad de desarrollarse soluciones en tecnología de información utilizando la GC para capturar el conocimiento tácito de los profesionales de esas es uno de los puntos explorados en la primera categoría<sup>(15)</sup>. Otro estudio apunta barreras en la obtención de las informaciones, como falta o inadecuación de equipos, fallos en el servicio de comunicación, preconceptos, conflicto de intereses y auto-evaluación de conocimientos y habilidades inadecuada, por parte del profesional<sup>(16)</sup>.

Por otro lado, la minería de datos es citada como una solución que permite explorar todo el conocimiento disponible en la organización para la recuperación inteligente de datos relevantes y distribución entre los diferentes proveedores de las atenciones de salud<sup>(3)</sup>.

El uso de la GC como recurso para apoyo a la tomada de decisión en salud ha sido explorado<sup>(17-20,com)</sup> abordajes al desarrollo de sistemas de apoyo a la decisión, caracterización del estado actual del uso de herramientas y técnicas de GC en decisión clínica. El desarrollo de sistema de soporte a la decisión en el contexto de Unidades de Terapia Intensiva neonatales que utiliza técnicas de inteligencia artificial también ha sido discutida<sup>(21,asi)</sup> como en contextos clínicos integrados a sistemas de prontuario electrónico<sup>(22)</sup>.

Un modelo de GC fue construido con base en un análisis de la literatura multidisciplinar a respecto de la GC, así como de transcripciones de entrevistas y datos observacionales colectados desde prácticas de salud<sup>(23)</sup>.

Autores describen<sup>(24)</sup> un sistema de GC basado en indicadores llaves de desempeño construidos con base en el uso de Balanced Score Card y técnicas de garantía de calidad en salud.

A través de portal que integra conocimiento organizacional, personas que utilizan el conocimiento, proceso de GC y tecnología de información, facilitando la práctica de la medicina china basada en evidencia<sup>(25)</sup> se exploró como el conocimiento fue organizado y codificado para acopiamiento en banco de datos y como la arquitectura del sistema fue desarrollada.

La segunda categoría reunió publicaciones que traen discusiones a respecto de la GC en la salud: aplicación de la GC en seguridad y salud ocupacional, abordando lagunas de la GC en este campo; peligros y fallos en prácticas de GC en atención primaria; discusión a respecto del tema como siendo una estrategia innovadora e importante para la economía de las instituciones de salud actuales; uso del internet y tomada de decisión clínica basada en evidencia como fuerzas que se complementan en el desarrollo de una GC eficiente, lo que resulta en tomadas de decisiones rápidas, eficientes y bajo coste y facilita la comunicación en el proceso de cuidado en salud<sup>(1,26-33)</sup>.

Los trabajos que discurren sobre la función del enfermero en la GC compusieron la tercera categoría y resaltan que la posición de este profesional no colocan entre las expectativas de la gerencia de la institución y las expectativas de los trabajadores de la línea de frente, responsabilizándolo por la gestión de las personas y, por tanto, del capital humano. Frente a la importancia atribuida a esto, las publicaciones buscan entender mejor las estrategias de GC para la función de este profesional<sup>(2,5,13,34-36)</sup>.

Algunas actividades del enfermero aportan para el éxito de la organización en el proceso de transformación del conocimiento tácito en explícito, como la elaboración y organización de documentos, manuales, protocolos y rutinas referentes a las actividades presentes en su cotidiano profesional<sup>(2)</sup>. Esta actividad posibilita que el conocimiento acumulado permita, a todos los profesionales, hacer algo de manera fácil, eficiente y segura. Otra actividad citada por los autores se refiere a la conversión del conocimiento explícito en tácito, donde el enfermero desarrolla la aplicación de entrenamientos formales, basados en manuales o libros que son compartidos para que los empleados comiencen a internalizarlos, utilizándolos para ampliar y reformular sus conocimientos tácitos.

Los enfermeros deberán estar listos para evaluar los recursos tecnológicos, organizacionales y humanos exigidos para el desarrollo de la GC, y desarrollar capacidades tales como conocimientos, habilidades, actitudes y valores, para ser capaces de planear, organizar, dirigir y controlar la GC en las organizaciones en las que son responsables por el capital humano<sup>(13)</sup>.

Los trabajos que componen la cuarta categoría intitulada: "evaluación de la GC en Instituciones de Salud", puntúan la importancia y necesidad del uso de modelos teóricos y de programas/ softwares para evaluar la GC en esas instituciones.

De acuerdo con las publicaciones, elementos como: el proceso decisorio-gerencial administrativo, sistema de

comunicación y de endo-aculturación colaboran para la implantación y evaluación de la GC<sup>(37)</sup>, lo que fortalece la confianza de los profesionales de salud en la utilización de esas herramientas para sus tomadas de decisión. Sin embargo, ningún sistema de evaluación de la GC será útil para el tomada de decisión si sus datos y resultados no puedan ser comparados con los de otras instituciones de salud<sup>(12)</sup>.

De esa forma, cabe al gestor de la institución de salud realizar un comparativo de sus datos y resultados actuales con los períodos anteriores, así como comparar sus resultados con los de otras instituciones, pues todo el sistema de evaluación de GC debe estar adaptado al usuario final, de manera que la administración de las informaciones pueda enfatizar el flujo, el cambio y el control del conocimiento<sup>(12)</sup>.

Así, la producción y la apropiación del conocimiento son socialmente distribuidas para posterior implementación de análisis sistemática. Este proceso es la esencia de estos sistemas de información y refuerza la importancia de un sistema de GC, facilitando el acceso a la innovación<sup>(38)</sup>.

La quinta categoría: "transformación de conocimiento tácito y explícito en prácticas de conocimiento en salud", indica la importancia de compartir los conocimientos, por medio de comunidades de prácticas, directrices, manuales y utilizarlos en la práctica asistencial por medio de la Práctica Basada en Evidencia (PBE).

Sabemos que las evidencias avienen de datos brutos y su tratamiento es pre requisito para la adopción de la práctica clínica basada en evidencia (PBE)<sup>(39)</sup>. Sin embargo, incorporar la PBE en la realidad práctica es uno de los grandes desafíos de los profesionales de la salud<sup>(40)</sup>, todavía que tengan ciencia de que la aplicación de la evidencia es importante para la mejoría de la calidad de la asistencia prestada. Esto ocurre porque las principales decisiones tomadas en las organizaciones de salud son basadas en evidencias no-sistematizadas y que no poseen una evaluación profunda de los resultados encontrados<sup>(1)</sup>.

De ese modo, un factor que debe ser considerado es la falta de cuestionamiento sobre la validez de las informaciones utilizadas para las decisiones<sup>(1,41)</sup> por parte de los profesionales de salud, lo que ocurre de la carencia de entrenamiento y experiencia por parte de los gestores de salud para colaborar con los investigadores del área, de un mayor comprometimiento con los valores de la pesquisa aplicada, así como de la falta de una política de inversiones en activos humanos<sup>(42)</sup>, además de capacitación insuficiente para que tomen decisiones estratégicas basadas en evidencia<sup>(1)</sup>.

Además de esas cuestiones, hay pocos profesionales que consideraron que los resultados de las pesquisas

poseen significativa influencia en su práctica asistencial, así como son pocos los que perciben el desarrollo de conocimiento científico como causa de fuerte impacto en el apoyo a la tomada de decisión en su área<sup>(43)</sup>. Siendo así, otro factor que implica directamente en esos datos es la falta de habilidades que los profesionales encuentran para buscar las bases de datos en busca de información y conocimiento<sup>(1)</sup>.

Los trabajos analizados en esta categoría refuerzan la importancia de la busca por estudios científicos para fundamentar las prácticas de salud, así como la utilización y transformación de las informaciones y de los conocimientos tácitos y explícitos en prácticas que puedan sociabilizarlos a los demás profesionales de salud de la institución por medio de manuales, orientaciones y acceso a comunidades de prácticas. Este proceso visa la accesibilidad del conocimiento a todos los envueltos en las atenciones y asistencia a las personas<sup>(4,44)</sup>.

## Conclusión

Las publicaciones analizadas apuntan para una preocupación actual de los profesionales de salud en promover el crecimiento, el desarrollo, la comunicación y la preservación del conocimiento dentro de las instituciones, al final la GC posibilita el alcance de respuestas rápidas y asertivas en la tomada de decisiones en la práctica clínica.

Los trabajos que componen esta revisión sugieren un escenario de complejidad peculiar, en el mundo corporativo y en la sociedad en general. Fenómenos económicos y sociales, de alcance mundial, son responsables por la re-estructuración de los ambientes de las instituciones, incluyendo las de salud. La globalización de la economía, impulsada por las tecnologías de información y comunicación es una realidad y es en ese contexto que la gestión del conocimiento se transforma en un recurso estratégico para la vida de las instituciones de salud y de las personas que en ellas trabajan.

## Referencias

1. Borba GS, Kliemann Neto FJ. Gestão Hospitalar: identificação das práticas de aprendizagem existentes em hospitais. *Saúde Soc.* 2008;17(1):44-60.
2. Shinyashiki GT, Trevizan MA, Mendes IAC. Sobre a criação e a gestão do conhecimento organizacional. [Sobre la creación y la gestión del conocimiento organizacional]. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2003;11(4):499-506.
3. Montani S, Bellazzi R. Supporting decisions in medical applications: the knowledge management perspective. *Int J Med Inform.* 2002;68(1-3):79-90.

4. Sandars J, Heller R. Improving the implementation of evidence-based practice: a knowledge management perspective. *J Eval Clin Pract.* 2006;12(3):341-6.
5. Mendes IAC. Aprendizaje organizacional y gestión del conocimiento: un desafío a ser enfrentado. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2003;11(3):269-73.
6. Simpson RL. Information technology: building nursing intellectual capital for the information age. *Nurs Adm Q.* 2007;31(1):84-8.
7. Polit DF, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 4a ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2004.
8. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. *Res Nurs Health.* 1987;10(1):1-11.
9. Poletti NAA. O cuidado de enfermagem a pacientes portadores de feridas crônicas [Dissertação de Mestrado]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2000.
10. Poletti NAA, Caliri MHL, Simão CD, Soares R, Juliani KB, Tácito VE. Feridas malignas: uma revisão de literatura. *Rev Bras. Cancerol.* 2002;48(3):411-7.
11. Silva LS. Gestão do conhecimento: uma revisão crítica orientada pela abordagem da criação do conhecimento. *Ci Inf.* 2004;33(2):143-51.
12. Colauto RD, Beuren IM. Proposta para Avaliação da Gestão do Conhecimento em Entidade Filantrópica: o Caso de uma Organização Hospitalar. *RAC.* 2003;7(4):163-85.
13. Ruthes RM, Cunha ICKO. Competências do enfermeiro na gestão do conhecimento e capital intelectual. *Rev Bras Enferm.* 2009;62(6):901-5.
14. Mendes IAC, Godoy S, Silva EC, Seixas CA, Nogueira MS, Trevizan MA. Educação permanente para profissionais de saúde: a mediação tecnológica e a emergência de valores e questões éticas. *Enferm Global.* 2007;10:1-8.
15. Abidi SSR, Cheah YN, Curran J. A Knowledge Creation Info-Structure to Acquire and Crystallize the Tacit Knowledge of Health-Care Experts. *IEEE Trans Inf Technol Biomed.* 2005;9(2):193-204.
16. Revere D, Turner AM, Madhavan A, Rambo N, Bugni PF, Kimball A, et al. Understanding the information needs of public health practitioners: A literature review to inform design of an interactive digital knowledge management system. *J Biomed Inform.* 2007;40(4):410-21.
17. Abidi SSR. Knowledge management in healthcare: towards 'knowledge-driven' decision-support services. *Int J Med Inform.* 2001;63(1-2):5-18.
18. Kalogeropoulos DA, Carson ER, Collinson PO. Towards knowledge-based systems in clinical practice: Development of an integrated clinical information and knowledge management support system. *Comput Methods Programs Biomed.* 2003;72(1):65-80.
19. Canongia C. Synergy between Competitive Intelligence (CI), Knowledge Management (KM) and Technological Foresight (TF) as a strategic model of prospecting - The use of biotechnology in the development of drugs against breast cancer. *Biotechnol Adv.* 2007;25(1):57-74.
20. Sittig DF, Wright A, Simonaitis L, Carpenter JD, Allen GO, Doebbeling BN, et al. The state of the art in clinical knowledge management: An inventory of tools and techniques. *Int J Med Inform.* 2010;79(1):44-57.
21. Frize M, Yang L, Walker RC, O'Connor AM. Conceptual Framework of Knowledge Management for Ethical Decision-Making Support in Neonatal Intensive Care. *IEEE Trans Inf Technol Biomed.* 2005;9(2):205-15.
22. Downing GJ, Boyle SN, Brinner KM, Osheroff JA. Information management to enable personalized medicine: stakeholder roles in building clinical decision support. *BMC Med Inform Decis Mak.* 2009;9:44.
23. Orzano AJ, McInerney CR, Scharf D, Tallia AF, Crabtree BF. A Knowledge Management Model: Implications for Enhancing Quality in Health Care. *J Am Soc Inf Sci Technol.* 2008;59(3):489-505.
24. Berler A, Pavlopoulos S, Koutsouris D. Using Key Performance Indicators as Knowledge-Management Tools at a Regional Health-Care Authority Level. *IEEE Trans Inf Technol Biomed.* 2005;9(2):184-92.
25. Yang AW, Allan G, Li CG, Xue CC. Effective Application of Knowledge Management in Evidence-based Chinese Medicine: A Case Study. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2009;6(3):393-8.
26. Schulte PA, Lentz TJ, Anderson VP, Lamborg AD. Knowledge Management in Occupational Hygiene: The United States Example. *Ann Occup Hyg.* 2004;48(7):583-94.
27. Gabbay J, le May A, Jefferson H, Webb D, Lovelock R, Powell J, et al. A case study of knowledge management in multiagency consumer-informed 'communities of practice': implications for evidence based policy development in health and social services. *Health.* (London) 2003;7(3):283-310.
28. Shirey MR. Book review: Knowledge Management. An Innovative Strategy for the Future. *J Nurs Adm.* 2007;37(1):5-9.
29. Jadad AR, Haynes RB, Hunt D, Browman GP. The Internet and evidence-based decision-making: a needed synergy for efficient knowledge management in health care. *CMAJ.* 2000;162(3):362-5.
30. Bali RK, Feng DD, Burstein F, Dwivedi AN. Guest Editorial Introduction to the Special Issue on Advances in Clinical and Health-Care Knowledge Management. *IEEE Trans Inf Technol Biomed.* 2005;9(2):157-61.



31. Dawes M, Sampson U. Knowledge management in clinical practice: a systematic review of information seeking behavior in physicians. *Int J Med Inform.* 2003;71(1):9-15.
32. Lorence DP, Churchill R. Clinical knowledge management using computerized patient record systems: is the current infrastructure adequate? *IEEE Trans Inf Technol Biomed.* 2005;9(2):283-8.
33. Kisilowska M. Knowledge management prerequisites for building an information society in healthcare. *Int J Med Inform.* 2006;75(3-4):322-9.
34. Ghosh B, Scott JE. Comparing knowledge management in health-care and technical support organizations. *IEEE Trans Inf Technol Biomed.* 2005;9(2):162-8.
35. Johnson JE. Nursing research: thoughts on professional obligation, discipline and knowledge management. *J Nurs Adm.* 2006;36(5):221-3.
36. Barton AJ. Knowledge Management and the Clinical Nurse Specialist. *Clin Nurse Spe.* 2009;23(3):123-4.
37. Reis WG. Gestão do conhecimento e cultura organizacional: um estudo de caso na Fiocruz-Bahia [Dissertação de Mestrado Profissional em Saúde Pública]. Rio de Janeiro: Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães da Fundação Oswaldo Cruz; 2007.
38. Maia PRS, Novak FR, Almeida JAG, Silva DA. Sistema de gestão do conhecimento para Rede Nacional de Bancos de Leite Humano. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2005;10(Suppl):121-32.
39. Doremus HD, Michenzi EM. Data quality: an illustration of its potential impact upon a diagnosis related group's case mix index and reimbursement. *Med Care.* 1993;21(10):1001-11.
40. Blidner I, Lemieux-Charles L, McGuire W. Building interorganizational knowledge for evidence based health system change. *Health Care Manage Rev.* 2002 Summer;27(3):48-59.
41. Kovner AR, Elton JJ, Billings J. Evidence-based management. *Front Health Serv Manage.* 2000 Summer;16(4):3-24.
42. Trevizan MA, Mendes IAC, Mazzo A, Ventura CAA. Investment in nursing human assets: education and minds of the future. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2010;18(3):467-71.
43. Niedzwiedzka BM. Barriers to evidence-based decision making among polish healthcare managers. *Health Serv Manage Res.* 2003;16(2):106-15.
44. Gabbay J, le May A. Evidence based guidelines or collectively constructed "mindlines?" Ethnographic study of knowledge management in primary care. *BMJ.* 2004;329(7473):1013.

Recibido: 1.8.2011

Aceptado: 1.10.2011

*Como citar este artículo:*

Rocha ESB, Nagliate P, Furlan CEB, Kerson Rocha Jr, Trevizan MA, Mendes IAC. Gestión del conocimiento en salud: revisión sistemática de la literatura. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. mar.-abr. 2012 [acceso: / / ];20(2):[09 pantallas]. Disponible en: \_\_\_\_\_

URL

día / mes abreviado con punto / año