ISSN-e: 2542-3401
Período: abril–junio, 2026

Universidad, Ciencia y Tecnología
Vol. 30, Núm. 131 (pp. 87–96)

Artículo de revisión

https://doi.org/10.47460/uct.v30i131.1070

Desafíos y buenas prácticas en la gestión de la investigación hospitalaria: una revisión sistemática de la literatura

Magaly Miriam Medina-Rojas*
https://orcid.org/0000-0003-4062-104X
mrojasmm@ucvvirtual.edu.pe
Universidad César Vallejo
Chiclayo-Perú

Elsa Esther Moran Gómez
https://orcid.org/0000-0001-9621-9389
morango@uss.edu.pe
Universidad Señor de Sipán
Chiclayo-Perú

Susana María Lora Vargas
https://orcid.org/0000-0002-6252-6548
susanalv@uss.edu.pe
Universidad Señor de Sipán
Chiclayo-Perú

Amelia Enriqueta Ferreyros Chumbe
https://orcid.org/0000-0002-0818-7071
ferreyroschu@uss.edu.pe
Universidad Señor de Sipán
Chiclayo-Perú

Autor de correspondencia: mrojasmm@ucvvirtual.edu.pe

Recibido: (02/03/2026), Aceptado: (12/04/2026)

Resumen. La gestión de la investigación hospitalaria constituye un componente estratégico para fortalecer la innovación, la transferencia del conocimiento y la calidad asistencial en los sistemas de salud. El presente estudio tuvo como objetivo sistematizar las principales limitaciones, buenas prácticas y enfoques teóricos relacionados con la gestión de la investigación en hospitales mediante una revisión sistemática basada en el protocolo *PRISMA*. Los resultados evidenciaron barreras asociadas a financiamiento insuficiente, debilidades organizacionales y limitaciones tecnológicas, así como estrategias exitosas vinculadas con liderazgo institucional, formación continua y digitalización de procesos. Se concluye que la efectividad investigativa hospitalaria depende de enfoques integrados de gobernanza, colaboración e innovación científica.

Palabras clave: cultura organizacional, hospitales públicos, gestión hospitalaria, personal de salud.

Challenges and Good Practices in Hospital Research Management: A Systematic Literature Review

Abstract. Hospital research management constitutes a strategic component for strengthening innovation, knowledge transfer, and quality of care in health systems. This study aimed to systematize the main limitations, good practices, and theoretical approaches related to research management in hospitals through a systematic review based on the *PRISMA* protocol. The results revealed barriers associated with insufficient funding, organizational weaknesses, and technological limitations, as well as successful strategies linked to institutional leadership, continuous training, and process digitalization. It is concluded that hospital research effectiveness depends on integrated approaches to governance, collaboration, and scientific innovation.

Keywords: organizational culture, public hospitals, hospital management, health personnel.

I. INTRODUCCIÓN

La gestión de la investigación científica se ha consolidado como un componente estratégico dentro de los sistemas de salud contemporáneos, debido a su influencia directa sobre la innovación clínica, la calidad asistencial y la capacidad institucional para responder a problemáticas sanitarias complejas [1], [2]. En este escenario, los hospitales han dejado de ser únicamente espacios de atención médica para convertirse también en entornos de producción, transferencia y aplicación del conocimiento científico [3], [4]. Esta transformación exige estructuras organizacionales capaces de coordinar proyectos de investigación, gestionar recursos, cumplir marcos regulatorios y promover la integración entre evidencia científica y práctica clínica.

Sin embargo, la literatura internacional evidencia que gran parte de los hospitales enfrenta limitaciones persistentes asociadas a financiamiento insuficiente, escasez de personal especializado, debilidades en gobernanza institucional y dificultades para transferir el conocimiento hacia la toma de decisiones clínicas [5], [6], [7], [8]. A ello se suman problemas relacionados con baja estandarización de procesos, limitada infraestructura tecnológica y ausencia de culturas organizacionales orientadas a la investigación, factores que reducen significativamente la sostenibilidad de la actividad científica hospitalaria [9], [10], [11], [12].

En respuesta a estas limitaciones, distintos sistemas de salud han impulsado estrategias orientadas al fortalecimiento de la gestión investigativa hospitalaria. Entre las experiencias más relevantes destacan la creación de *Clinical Research Units* (CRUs), la implementación de plataformas digitales para gestión de proyectos, los programas de formación continua y los modelos de evaluación basados en competencias investigativas [5], [7], [13], [14]. De igual manera, investigaciones recientes destacan que el liderazgo institucional comprometido y la articulación interdisciplinaria representan factores determinantes para consolidar ecosistemas hospitalarios orientados hacia la innovación y la producción científica [8], [15], [16].

No obstante, la evidencia disponible continúa mostrando un panorama fragmentado, caracterizado por enfoques metodológicos heterogéneos y por la ausencia de marcos integradores que permitan comprender simultáneamente las barreras estructurales, las dinámicas organizacionales y las buenas prácticas asociadas a la investigación hospitalaria [10], [11], [17]. Esta dispersión conceptual limita la posibilidad de generar modelos de referencia transferibles a contextos hospitalarios con diferentes niveles de desarrollo institucional, particularmente en países de ingresos medios y bajos.

Desde una perspectiva conceptual, la gestión de la investigación hospitalaria no puede entenderse únicamente como un conjunto de procesos administrativos, sino como un sistema dinámico donde convergen capacidades científicas, liderazgo institucional, gobernanza organizacional y transferencia del conocimiento. La literatura reciente muestra que los hospitales con mayor desarrollo investigativo son aquellos capaces de integrar estructuras colaborativas, formación continua, soporte tecnológico y mecanismos de articulación entre investigación y práctica clínica [9], [15], [18]. En este contexto, la investigación hospitalaria emerge como un indicador estratégico de innovación y madurez institucional, especialmente en sistemas de salud que buscan fortalecer su capacidad científica y mejorar la calidad de la atención basada en evidencia [19], [20].

Frente a ello, el presente estudio tuvo como objetivo sistematizar las principales limitaciones, buenas prácticas y enfoques teóricos relacionados con la gestión de la investigación hospitalaria mediante una revisión sistemática basada en el protocolo *PRISMA*.

II. MARCO TEÓRICO

La gestión de la investigación hospitalaria se concibe como el conjunto de procesos administrativos, científicos y organizativos orientados a planificar, ejecutar, monitorear y transferir el conocimiento generado en el ámbito clínico-hospitalario [4], [14]. Esta definición trasciende la mera administración de proyectos e implica la articulación de recursos humanos, financieros y tecnológicos en función de objetivos científicos alineados con las necesidades del sistema de salud. En este sentido, la gestión de la investigación no constituye una función auxiliar, sino una capacidad institucional estratégica que condiciona la competitividad científica del hospital y su contribución al avance del conocimiento médico [7], [15].

Un elemento central en la conceptualización de este fenómeno es la distinción entre hospitales asistenciales y hospitales orientados a la investigación. Estos últimos, denominados en la literatura anglosajona *research-oriented hospitals*, integran la producción científica como parte de su misión institucional, destinando recursos específicos a la formación de investigadores, la captación de financiamiento externo y el establecimiento de alianzas interinstitucionales [6], [15]. Esta categorización resulta relevante para comprender las heterogéneas condiciones en que se desarrolla la gestión de la investigación a nivel global y las diferentes brechas que cada tipo de institución enfrenta.

El modelo de la Triple Hélice, originalmente formulado en el marco de la teoría de los sistemas de innovación, propone que la generación y transferencia del conocimiento emerge de la interacción dinámica entre tres actores institucionales: la universidad, la industria y el gobierno [9]. Aplicado al contexto hospitalario, este modelo permite analizar cómo los hospitales se posicionan como nodos articuladores dentro de ecosistemas de innovación más amplios, superando el rol tradicional de entidades exclusivamente asistenciales. A partir de este marco, Rey-Rocha propone el concepto del "Hospital Emprendedor", entendido como una evolución del modelo asistencial clásico hacia una institución que fomenta activamente la innovación, incorpora investigadores en su estructura y se integra en redes de colaboración científica e industrial [16].

A nivel global, la investigación hospitalaria ha experimentado una transformación progresiva impulsada por la creciente demanda de medicina basada en evidencia, el auge de los ensayos clínicos descentralizados y la incorporación de tecnologías digitales en la gestión de datos científicos [2], [17]. Organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud han reconocido la investigación en salud como un componente esencial para el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, particularmente el ODS 3: salud y bienestar y el ODS 9: innovación e infraestructura resiliente [18], [19].

En el contexto regional latinoamericano, la situación presenta contrastes significativos. A pesar de que algunos países han avanzado en la institucionalización de sistemas de investigación en salud, la mayoría de los hospitales públicos de la región enfrenta condiciones estructurales adversas: presupuestos limitados, escasa formación en metodología científica entre el personal clínico, marcos regulatorios incipientes y débil vinculación con el sector académico y privado [11]. Esta realidad subraya la urgencia de identificar y adaptar buenas prácticas provenientes de contextos con mayor desarrollo en gestión de la investigación, reconociendo al mismo tiempo las particularidades culturales, institucionales y económicas que condicionan su aplicación.

III. METODOLOGÍA

La investigación se desarrolló mediante una revisión sistemática de literatura con enfoque analítico–interpretativo, orientada a identificar las principales limitaciones, desafíos estructurales y buenas prácticas relacionadas con la gestión de la investigación hospitalaria. El proceso metodológico se estructuró en cuatro fases secuenciales: planificación de la búsqueda, identificación y selección de estudios, extracción de información y síntesis analítica de los hallazgos, siguiendo las directrices establecidas por la declaración *PRISMA* para revisiones sistemáticas.

A. Planificación de la búsqueda

En la fase inicial se definieron el objeto de estudio, las preguntas de investigación y la estrategia de búsqueda documental. La pregunta orientadora fue: ¿Cuáles son las principales limitaciones y buenas prácticas asociadas a la gestión de la investigación en entornos hospitalarios? A partir de esta interrogante se construyó una ecuación canónica de búsqueda diseñada para maximizar la recuperación de estudios relevantes relacionados con la administración de unidades de investigación, gestión científica hospitalaria y barreras organizacionales vinculadas al desarrollo investigativo:

> "research units" OR "research management" AND "hospital research" AND barriers OR limitations NOT treatment.

La búsqueda se realizó en las bases de datos *Web of Science*, *PubMed*, *Dimensions* y el buscador Google Académico, debido a su cobertura multidisciplinaria y a su capacidad para recuperar literatura

biomédica, administrativa y organizacional relacionada con el ámbito hospitalario. No se estableció restricción temporal, con el propósito de obtener una visión amplia y evolutiva del fenómeno estudiado e identificar tendencias persistentes en la gestión de la investigación hospitalaria. Asimismo, se definieron previamente los descriptores clave, los criterios de elegibilidad y las variables analíticas que orientarían posteriormente la extracción y organización de la información. Este proceso permitió garantizar coherencia metodológica entre la pregunta de investigación, la búsqueda documental y la interpretación de los hallazgos.

B. Identificación y selección de estudios

La identificación y selección de estudios se realizó aplicando la ecuación de búsqueda en cada base de datos de forma independiente, seguida de un proceso de depuración para eliminar duplicados y documentos irrelevantes. La selección incluyó revisión de títulos, resúmenes y lectura completa de los artículos preseleccionados, considerando únicamente investigaciones relacionadas con gestión de la investigación hospitalaria, barreras institucionales, estrategias organizacionales y modelos de fortalecimiento científico en hospitales. Se excluyeron estudios centrados exclusivamente en aspectos clínicos, documentos sin rigor analítico y trabajos que no aportaban evidencia pertinente al objetivo del estudio. El procedimiento completo fue documentado mediante el flujo *PRISMA* presentado en la Figura 1.

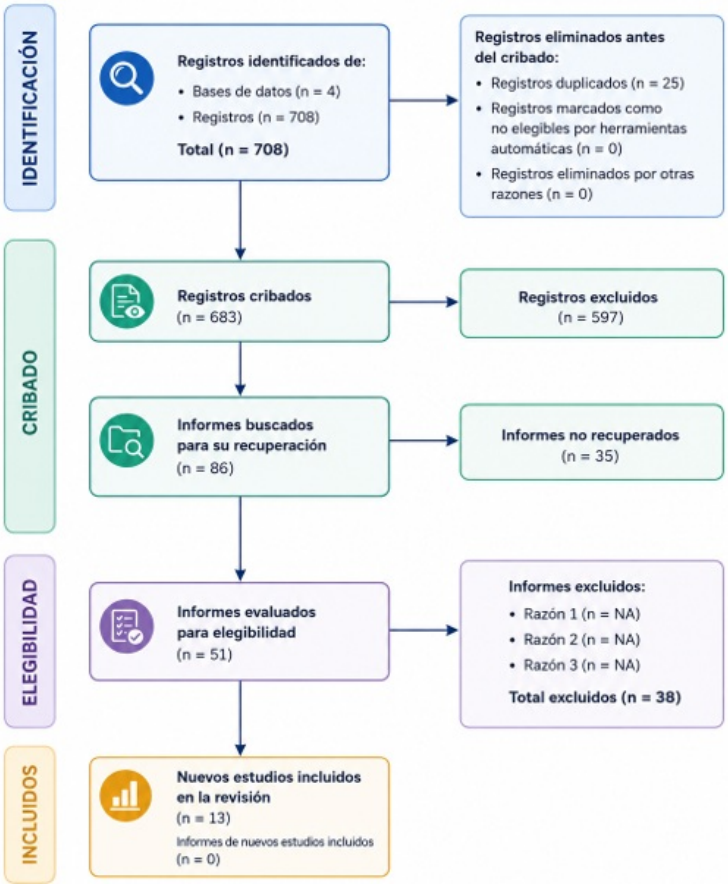

Fig. 1. Diagrama de flujo *PRISMA* para la selección de artículos.

C. Extracción y organización de la información

Una vez conformada la muestra final, la información fue extraída y organizada mediante matrices de análisis que incluyeron variables como autoría, contexto institucional, limitaciones identificadas, estrategias de gestión, buenas prácticas y enfoques teóricos. Posteriormente, se aplicó un proceso de codificación y agrupamiento temático interpretativo orientado a identificar patrones recurrentes, convergencias analíticas y relaciones conceptuales entre los estudios revisados. Este procedimiento permitió estructurar los hallazgos en ejes asociados a barreras organizacionales, capacidades investigativas, fortalecimiento institucional y modelos colaborativos de gestión científica hospitalaria, aportando una visión

más integrada del fenómeno estudiado.

D. Síntesis y análisis de los hallazgos

La síntesis de los hallazgos se realizó mediante un enfoque narrativo–analítico, organizando la evidencia en tres grandes categorías emergentes: limitaciones y barreras en la gestión de la investigación hospitalaria, experiencias exitosas y buenas prácticas institucionales, y modelos o marcos teóricos aplicables a la gestión científica hospitalaria. El análisis se desarrolló considerando similitudes, diferencias y tendencias recurrentes entre estudios provenientes de distintos contextos geográficos e institucionales, lo que permitió identificar factores estructurales comunes que afectan el desarrollo investigativo en hospitales. Este enfoque facilitó una comprensión más integral del fenómeno y contribuyó a construir una visión crítica sobre los desafíos contemporáneos de la investigación hospitalaria, así como sobre las estrategias organizacionales más efectivas para fortalecerla.

IV. RESULTADOS

A. Limitaciones y barreras en la gestión de la investigación hospitalaria

El análisis de la literatura evidenció que las limitaciones en la gestión de la investigación hospitalaria responden a un entramado estructural donde convergen factores financieros, organizacionales, tecnológicos y culturales. Entre las barreras más recurrentes destacan la insuficiencia de recursos económicos y de personal especializado, situación que limita la consolidación de equipos de investigación, la formación continua y la implementación de sistemas eficientes de gestión científica [9], [10], [11], [12]. Estas dificultades se intensifican en hospitales con alta carga asistencial, donde las actividades clínicas suelen desplazar las funciones investigativas hacia un plano secundario. Asimismo, diversos estudios identifican debilidades organizacionales asociadas a falta de liderazgo institucional, escasa comunicación interdepartamental y ausencia de incentivos para la investigación, generando entornos donde la producción científica depende más de iniciativas individuales que de políticas institucionales sostenidas [7], [10], [12], [20].

De manera complementaria, la evidencia revisada muestra que la ausencia de procesos estandarizados, mecanismos uniformes de evaluación y rutas claras de desarrollo profesional limita la consolidación de una cultura investigativa hospitalaria y dificulta la transferencia del conocimiento hacia la práctica clínica [9], [10], [12]. En el plano tecnológico, persisten limitaciones relacionadas con baja adopción de plataformas digitales, insuficiente capacitación técnica y dificultades de acceso a información científica actualizada, particularmente en sistemas de salud con menor capacidad institucional [9], [11]. En conjunto, la Figura 2 evidencia que estas barreras convergen en núcleos temáticos interrelacionados, demostrando que la sostenibilidad de la investigación hospitalaria depende simultáneamente de capacidades técnicas, gobernanza organizacional y estrategias integradas de fortalecimiento científico.



Fig. 2. Agrupamientos temáticos emergentes en las barreras de la gestión de la investigación hospitalaria.

La Tabla 1 sintetiza las principales barreras estructurales identificadas en la literatura revisada sobre gestión de la investigación hospitalaria. Los hallazgos evidencian que las limitaciones más recurrentes se relacionan con insuficiencia de financiamiento, debilidades en la gobernanza institucional, escasez de personal especializado y limitada incorporación de herramientas tecnológicas. Asimismo, se observa que estas problemáticas no actúan de manera independiente, sino que configuran un entramado organizacional complejo que afecta la sostenibilidad de los procesos investigativos, la transferencia del conocimiento hacia la práctica clínica y la consolidación de una cultura científica institucional. La evidencia revisada sugiere que el fortalecimiento de la investigación hospitalaria requiere estrategias integrales orientadas simultáneamente a la gestión organizacional, la capacitación profesional y la modernización tecnológica.

Tabla 1. Principales barreras estructurales identificadas en la gestión de la investigación hospitalaria.

Categoría emergente	Manifestación identificada	Impacto institucional	Estudios
Financiamiento insuficiente.	Escasez de recursos para investigación y capacitación.	Baja sostenibilidad investigativa.	[11], [12], [14].
Débil gobernanza institucional.	Ausencia de liderazgo y políticas claras.	Baja cultura científica institucional.	[7], [10], [20].
Escasez de personal especializado.	Falta de investigadores y gestores capacitados.	Sobrecarga funcional y baja productividad.	[9], [11], [12].
Limitaciones tecnológicas.	Baja adopción de plataformas digitales.	Ineficiencia en gestión y seguimiento.	[9].
Desarticulación clínica-investigativa.	Débil transferencia de conocimiento.	Bajo impacto asistencial.	[9], [13].
Falta de estandarización.	Ausencia de procesos y evaluaciones uniformes.	Variabilidad en la calidad de gestión.	[10], [12], [15].

Nota. La tabla sintetiza las principales barreras estructurales reportadas en los estudios revisados.

La Figura 3 evidencia que las barreras más frecuentes se relacionan con dimensiones estructurales e institucionales, particularmente financiamiento, recursos humanos y liderazgo organizacional, lo que sugiere que las dificultades de la investigación hospitalaria trascienden problemas operativos aislados y responden a condiciones sistémicas más profundas.

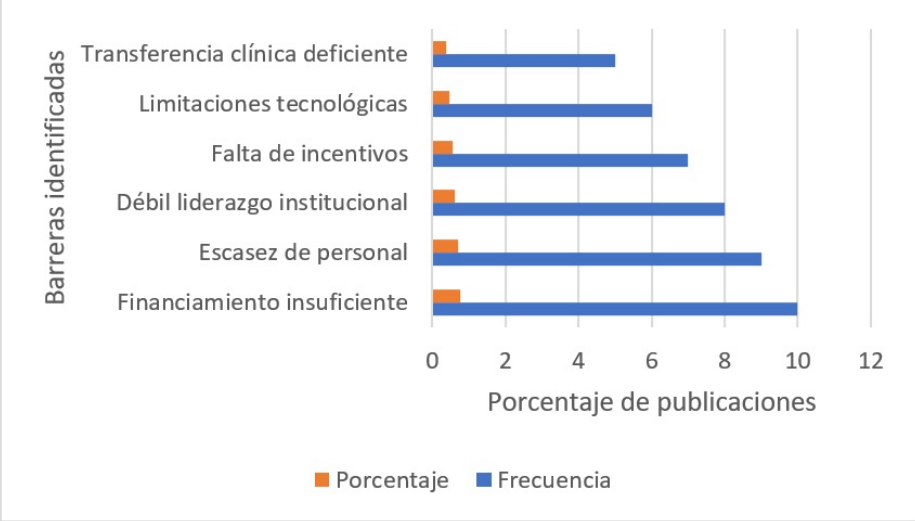

Fig. 3. Frecuencia relativa de barreras reportadas en la literatura revisada.

B. Buenas prácticas y experiencias exitosas en la gestión de la investigación hospitalaria

Pese a las limitaciones identificadas, la literatura revisada documenta diversas experiencias exitosas orientadas al fortalecimiento de la gestión de la investigación hospitalaria. Entre las estrategias más relevantes destacan la creación de unidades especializadas de investigación, las cuales permiten centralizar funciones administrativas, optimizar el seguimiento de proyectos y reducir la carga operativa de

los investigadores clínicos [5], [11]. Asimismo, el liderazgo institucional comprometido emerge como un factor determinante para consolidar culturas científicas sostenibles, especialmente en hospitales donde la investigación forma parte de la planificación estratégica y de los procesos de desarrollo institucional [7], [12], [20].

De manera complementaria, la formación continua del personal y la incorporación de herramientas tecnológicas han demostrado contribuir significativamente al fortalecimiento de capacidades investigativas, mejorando la gestión documental, la coordinación entre equipos y el monitoreo de proyectos científicos [5], [9], [10], [11], [12]. Finalmente, la integración entre investigación y práctica clínica, mediante protocolos basados en evidencia y mecanismos de transferencia del conocimiento, aparece como uno de los principales elementos articuladores de los ecosistemas hospitalarios orientados hacia la innovación y la mejora continua [8], [9], [13].

Tabla 2. Buenas prácticas institucionales identificadas en la gestión de la investigación hospitalaria.

Estrategia institucional	Resultado observado	Nivel de impacto	Estudios
Unidades especializadas de investigación.	Mejor coordinación y seguimiento de proyectos.	Alto.	[5], [11].
Liderazgo institucional comprometido.	Fortalecimiento de cultura científica.	Alto.	[7], [12], [20].
Capacitación continua.	Desarrollo de competencias investigativas.	Alto.	[8], [10], [12].
Plataformas digitales de gestión.	Optimización administrativa y documental.	Medio-Alto.	[5], [11], [?].
Protocolos basados en evidencia.	Mayor integración clínica-investigativa.	Alto.	[9], [13].
Espacios institucionales de intercambio.	Consolidación de redes colaborativas.	Medio-Alto.	[10], [20].

Nota. La tabla resume las estrategias institucionales documentadas como buenas prácticas en la literatura revisada.

La Figura 4 sintetiza los principales componentes organizacionales identificados en la literatura como determinantes para fortalecer la investigación hospitalaria, mostrando que la sostenibilidad científica depende de la interacción coordinada entre liderazgo, financiamiento, formación y tecnología.

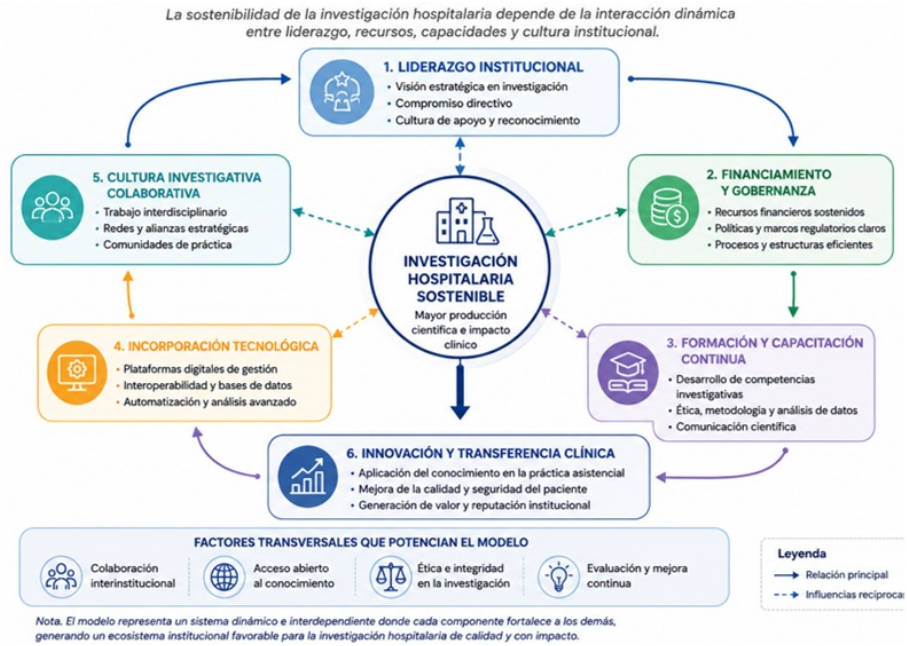

Fig. 4. Modelo integrador de fortalecimiento de la investigación hospitalaria.

C. Marcos teóricos en la gestión de la investigación hospitalaria

El análisis de la literatura permitió identificar dos marcos teóricos principales utilizados para interpretar las dinámicas de la gestión de la investigación hospitalaria. El primero corresponde a la teoría de las Redes de Conocimiento-Práctica propuesta por Russell, basada en la teoría de sistemas complejos, donde la conectividad entre actores institucionales constituye el eje central del aprendizaje organizacional y la innovación hospitalaria [13]. El segundo marco identificado fue el modelo de la Triple Hélice articulado con el concepto de Hospital Emprendedor desarrollado por Rey-Rocha [9]. Este enfoque sostiene que la innovación hospitalaria depende de la interacción sinérgica entre universidad, industria y gobierno, promoviendo una transformación del hospital desde una función exclusivamente asistencial hacia un rol activo dentro de los ecosistemas de innovación científica.

Ambos enfoques convergen en reconocer que la investigación hospitalaria requiere estructuras colaborativas, conectividad institucional y mecanismos permanentes de transferencia de conocimiento. Mientras la teoría de Redes de Conocimiento-Práctica enfatiza las dinámicas relacionales internas del hospital, el modelo de Triple Hélice sitúa a la institución dentro de sistemas más amplios de innovación y desarrollo científico.

Tabla 3. Marcos teóricos aplicados a la gestión de la investigación hospitalaria.

Autor	**Teoría**	**Aplicación principal**
Russell	Redes de Conocimiento-Práctica.	Comprender la innovación y aprendizaje organizacional en sistemas hospitalarios complejos [13].
Rey-Rocha	Triple Hélice.	Explicar la interacción entre universidad, gobierno e industria en innovación hospitalaria. [9].
Rey-Rocha	Hospital Emprendedor.	Analizar la transformación del hospital hacia modelos orientados a innovación científica [9].

Nota. La tabla sintetiza los marcos teóricos identificados en la literatura revisada.

De manera general, la convergencia entre los marcos teóricos identificados y las experiencias institucionales documentadas permite afirmar que la efectividad de la investigación hospitalaria depende de la integración simultánea de liderazgo organizacional, colaboración interdisciplinaria, capacidades tecnológicas y mecanismos de transferencia del conocimiento. Esta articulación constituye la principal síntesis conceptual derivada del presente estudio.

CONCLUSIONES

La revisión sistemática realizada permitió evidenciar que la gestión de la investigación hospitalaria continúa siendo un campo en proceso de consolidación, marcado por importantes limitaciones estructurales, organizacionales y tecnológicas que afectan la sostenibilidad de la producción científica en numerosos contextos institucionales. La ausencia de políticas integradas, mecanismos estandarizados de gestión y estrategias sostenidas de fortalecimiento investigativo limita la capacidad de los hospitales para articular la investigación con la práctica clínica y con los sistemas de innovación en salud.

Desde el plano conceptual, la integración de las teorías de Redes de Conocimiento-Práctica y de la Triple Hélice permitió comprender la investigación hospitalaria como un fenómeno simultáneamente relacional e institucional. Esta convergencia teórica demuestra que la efectividad de la gestión investigativa no depende únicamente de recursos financieros o capacidades individuales, sino también de la calidad de las interacciones organizacionales, del liderazgo institucional y de la capacidad del hospital para integrarse en ecosistemas colaborativos de innovación y transferencia del conocimiento.

Los hallazgos muestran además que las experiencias más exitosas se sustentan en la interacción entre liderazgo comprometido, formación continua, estructuras organizacionales claras e incorporación estratégica de herramientas tecnológicas. En consecuencia, la investigación hospitalaria debe entenderse como un sistema dinámico e interdependiente, donde las mejoras aisladas tienen un impacto limitado si no forman parte de procesos institucionales más amplios orientados al fortalecimiento de la cultura científica.

De igual manera, la sistematización de buenas prácticas identificadas en la literatura aporta referentes valiosos para hospitales de países en desarrollo, especialmente en contextos latinoamericanos

donde persisten restricciones de financiamiento, capacitación y gobernanza científica. Estrategias como las unidades especializadas de investigación, los programas estructurados de formación y las plataformas digitales de gestión emergen como alternativas viables para fortalecer capacidades institucionales y mejorar la eficiencia de los procesos investigativos.

Finalmente, el estudio abre nuevas perspectivas para futuras investigaciones orientadas al desarrollo de modelos de evaluación y *benchmarking* institucional en gestión de la investigación hospitalaria. Asimismo, plantea la necesidad de incorporar enfoques emergentes relacionados con inteligencia artificial, automatización y análisis avanzado de datos, los cuales podrían desempeñar un papel estratégico en la transformación de los sistemas hospitalarios de investigación en los próximos años.

REFERENCIAS

[1] E. Cani *et al.*, "Barriers to participation in biosampling-based translational research: A cross-sectional survey of canadian critical care researchers," *PLOS ONE*, vol. 19, no. 5, p. e0303304, 2024, doi: 10.1371/journal.pone.0303304.

[2] F. Pennestrì, G. Banfi, and R. Tomaiuolo, "Remote decentralized clinical trials: a new opportunity for laboratory medicine," *Clinical Chemistry and Laboratory Medicine*, vol. 61, no. 8, pp. 1388–1394, 2023, doi: 10.1515/cclm-2022-1184.

[3] R. Le Marsney, T. Williams, K. Johnson, S. George, and K. S. Gibbons, "Research monitoring practices in critical care research: a survey of current state and attitudes," *BMC Medical Research Methodology*, vol. 22, no. 1, p. 74, 2022, doi: 10.1186/s12874-022-01551-7.

[4] J. Cimino and C. Braun, "Building a competitive infrastructure to support clinical research in healthcare institution," *European Journal of Clinical Investigation*, vol. 51, no. 9, p. e13641, 2021, doi: 10.1111/eci.13641.

[5] M. Subramain, J. M. Wangui-Verry, K. J. Sprenger, A. P. Comellas, and P. B. Barlow, "Impact of COVID-19 on clinical research units (CRUs)," *Journal of Clinical and Translational Science*, vol. 5, no. 1, p. e167, 2021, doi: 10.1017/cts.2021.836.

[6] A. Snihur *et al.*, "Fostering clinical research in the community hospital: Opportunities and best practices," *Healthcare Quarterly*, vol. 23, no. 2, pp. 30–36, 2020, doi: 10.12927/hcq.2020.26277.

[7] G. Z. Retsch-Bogart *et al.*, "Highly effective cystic fibrosis clinical research teams: Critical success factors," *Journal of General Internal Medicine*, vol. 29, no. S3, pp. 714–723, 2014, doi: 10.1007/s11606-014-2896-8.

[8] G. Demirdjian, S. Rodríguez, J. C. Vassallo, V. Irazola, and J. Rodríguez, "In-hospital capacity-building in research and management for pediatric professionals," *Publicación Oficial de la Sociedad Argentina de Pediatría*, pp. 58–63, 2017, doi: 10.5546/aap.2017.eng.58.

[9] J. Rey-Rocha and I. López-Navarro, "The fourth mission of hospitals and the role of researchers as innovation drivers in the public healthcare sector," *Revista Española de Documentación Científica*, vol. 37, no. 1, p. e028, 2014, doi: 10.3989/redc.2014.1.1062.

[10] N. L. Strom, "A qualitative inquiry of research administrator perceptions of job satisfaction in a central research administration unit at the university of denver," Ph.D. dissertation, University of Denver, United States, 2023.

[11] H. Nangombe, "Investigation and development of strategies to strengthen the implementation and governance of health research systems (HRS) in namibia," 2017.

[12] J. M. Knapke *et al.*, "Issues for recruitment and retention of clinical research professionals at academic medical centers: Part 1 – collaborative conversations un-meeting findings," *Journal of Clinical and Translational Science*, vol. 6, no. 1, p. e80, 2022, doi: 10.1017/cts.2022.411.

[13] R. G. Russell, "Exploring knowledge-practice networks in U.S. academic health centers," Ph.D. dissertation, Tennessee State University, United States, 2019, available: https://www.proquest.com/dissertations-theses/exploring-knowledge-practice-networks-us/docview/2308259442/se-2?accountid=37408.

[14] E. Hatfield, "Identifying and overcoming barriers in clinical research management: a review of clinical trials within an academic medical center," Ph.D. dissertation, University of North Texas, Fort Worth, Texas, 2008, available: https://www.proquest.com/dissertations-theses/identifying-overcoming-barriers-clinical-research/docview/304811319/se-2?accountid=37408.

[15] Y. Li, J. Li, B. Li, L. Zhang, Z. Zeng, and W. Zeng, "An evaluation index system for research efficiency of research-oriented hospitals in china," *Inquiry: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, vol. 58, p. 004695802110594, 2021, doi: 10.1177/00469580211059469.

[16] J. R. Rocha and E. M. Ruiz, "Cómo los hospitales públicos innovadores nos están ayudando a superar la pandemia," 2020, available: https://theconversation.com/como-los-hospitales-publicos-innovadores-nos-estan-ayudando-a-superar-la-pandemia-139904.

[17] S. V. Anand, C. Ferguson, C. Kyaw, and J. Xiao, "Improving medical research data management."

[18] CEPAL, "La agenda 2030 y los objetivos de desarrollo sostenible: una oportunidad para américa latina y el caribe," 2018.

[19] M. J. Gamez, "Objetivos de desarrollo sostenible," desarrollo Sostenible. Accedido: 17 de noviembre de 2024. Available: https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/.

[20] J. Shenton, R. Fitzpatrick, and A. Gifford, "An exploration of hospital pharmacists' attitudes and opinions towards undertaking research," *International Journal of Pharmacy Practice*, vol. 31, no. 2, pp. 206–217, 2023, doi: 10.1093/ijpp/riac103.

LAS AUTORAS



Magaly Miriam Medina Rojas de Torres es enfermera peruana de un hospital público y docente de la Universidad Señor de Sipán. Es Maestra en Educación y egresada del Doctorado en Gestión Pública y Gobernabilidad.



Elsa Esther Morán Gómez es enfermera peruana especialista en Cuidados Críticos y Emergencia. Es Maestra en Gerencia de los Servicios de Salud y docente formadora de profesionales de enfermería, con amplia trayectoria en el sector salud.



Susana María Lora Vargas es enfermera peruana con 35 años de servicio y Maestra en Ciencias de Enfermería. Desempeña funciones asistenciales, administrativas y de docencia universitaria, destacándose por su compromiso y experiencia.



Amelia Enriqueta Ferreyros Chumbe es Maestra en Gerencia de Servicios de Salud, Licenciada en Obstetricia y Abogada. Es especialista en Alto Riesgo Obstétrico y cuidados perinatales. Se desempeña como docente de la Universidad Señor de Sipán.