

DESEMPEÑO LABORAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL DEL CALLAO – PERÚ

DANIEL QUINTANA ATENCIO¹, CAROLINA TARQUI-MAMANI²

Recibido para publicación: 27-05-2019 - Versión corregida: 31-10-2019 - Aprobado para publicación: 01-12-2019

Quintana-Atencio D, Tarqui-Mamani C. **Desempeño laboral del profesional de enfermería en un hospital de la Seguridad Social del Callao – Perú.** *Arch Med (Manizales)* 2020; 20(1):123-2. DOI: <https://doi.org/10.30554/archmed.20.1.3372.2020>

Resumen

Objetivos: describir el nivel de desempeño según las características laborales, formación académica, aspectos motivadores, organizacionales y la influencia de la jefatura de enfermería del profesional de enfermería que labora en el Hospital Nacional Alberto Sabogal (HNASS) (Callao, Perú). **Materiales y métodos:** estudio transversal, realizado en el HNASS del Callao. El muestreo fue probabilístico, con afijación proporcional. La muestra fue 208 enfermeras. Se empleó un cuestionario ad hoc. El desempeño laboral se evaluó mediante la normativa de evaluación del Seguro Social de Perú. Se calculó promedios, desviación estándar, porcentajes y chi cuadrado. El estudio fue aprobado por el Comité de Investigación y Ética del HNASS. **Resultados:** el 24,5% presentó insuficiente desempeño, 78,8% tuvieron 6 a más años de servicio, 93,8% tuvieron especialidad, 63,0% perciben sobrecarga de trabajo, 70,2% no reciben capacitaciones y 37,0% perciben presión laboral de la jefatura de enfermería. Del total de enfermeras con suficiente desempeño, el 66,7% presentaron un tiempo de servicio ≥ 6 años (valor $p=0,02$), 96,2% tuvieron especialidad (valor $p=0,01$). En el grupo de enfermeras con insuficiente desempeño, el 98,0% no hacen docencia (valor $p=0,02$) 82,4% no fueron capacitadas por la institución empleadora (p valor=0,030), 88,2% percibieron presión laboral por parte de la jefatura, 51,0% no tienen facilidades en el horario de trabajo, 84,3% percibieron estar desmotivados y 76,5% percibieron estar ubicados de acuerdo a su especialidad (valor $p<0,05$). **Conclusiones:** la mayoría de los profesionales de enfermería del hospital HNASS tienen desempeño suficiente, sin

Archivos de Medicina (Manizales) Volumen 20 N° 1, Enero-Junio 2020, ISSN versión impresa 1657-320X, ISSN versión en línea 2339-3874, Quintana Atencio D., Tarqui-Mamani C.

- 1 Lic. Enfermería. Hospital Nacional Alberto Sabogal (HNAS). Lima, Perú. ORCID: 0000-0002-5995-3514. Correo e.: qadaniel@hotmail.com.
- 2 Doctora en Salud Pública, Magister en Epidemiología, obstetra. Departamento Académico de Medicina Preventiva y Salud Pública, Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Instituto Nacional de Salud. Lima, Perú. ORCID: 0000-0002-1924-2945. Correo e.: carobtm@hotmail.com. Autor para correspondencia.

embargo, es necesario que la gerencia del hospital realice esfuerzos adicionales para lograr un mejor desempeño del personal de enfermería.

Palabras clave: *enfermería, atención de enfermería, evaluación en enfermería, evaluación del rendimiento de empleados.*

The performance of the nursing professional in a Social Security hospital in Callao - Peru

Summary

Objectives: *to describe the performance of the nursing professional that works in the Alberto Sabogal National Hospital. **Material and methods:** cross-sectional observational study, carried out in the HNASS of Callao. The sampling was probabilistic, with proportional affixation. The sample size was 208 nurses. An ad hoc questionnaire was used. Labor performance was evaluated through the evaluation regulations of the Social Security of Peru. Averages, standard deviation, percentages and chi square were calculated. The study was approved by the Research and Ethics Committee of the HNASS. **Results:** 24.5% presented insufficient performance, 78.8% had 6 or more years of service, 93.8% had a specialty, 63.0% received hard work, 70.2% did not receive training and 37% received work pressure from the nurses Headquarters. Of the total nurses with sufficient performance, 66.7% had a service time of ≥ 6 years (p value=0.02), 96.2% had a specialty (p value=0.01). In nurses with insufficient performance, 98% do not teach at university (p value=0.02) 82.4% were not trained by the employing institution (p value=0.030), 88.2% perceived labor pressure from the headquarters, 51.0% do not have facilities in the work schedule, 84.3% perceived demotivation and 76.5% perceived located according to their specialty (p value<0.05). **Conclusions:** the most of the nursing professionals at the HNASS hospital have sufficient performance, however, it is necessary that the hospital management make strong efforts for a better performance of the nurses.*

Keywords: *nursing, nursing care, nursing assessment, employee performance appraisal.*

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que a nivel mundial existen 59,2 millones de trabajadores sanitarios remunerados [1]. La OMS identificó un umbral en la densidad del personal sanitario mínimo para alcanzar una alta cobertura en intervenciones necesarias que permita alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), estimando que 57 países tienen un déficit crítico de 2,4

millones de médicos y enfermeras [1]. La transición demográfica y epidemiológica conducen a cambios en la salud de la población y el personal de salud debe estar preparado para dar respuesta. Las políticas de financiamiento, los avances en tecnología y las expectativas sanitarias modifican las exigencias del personal de salud a nivel mundial.

Los trabajadores sanitarios constituyen el elemento fundamental en el sistema sanitario,

pero se enfrentan a salarios bajos, gestores que no promueven ni ofrecen el apoyo, reconocimiento social y desarrollo profesional. La mayoría de los países adolecen de distribución equitativa del personal de salud, caracterizada por mayor concentración urbana y déficit en la zona rural [2] y la migración de países pobres a ricos por mejoras salariales.

El desempeño del personal de salud es susceptible de mejorar mediante: una supervisión objetiva e imparcial; salarios aceptables y puntuales que repercuten sobre la productividad y calidad de la atención, los incentivos económicos, los permisos para mejorar competencias, mejoras en la infraestructura y condiciones de trabajo que disminuyan los riesgos laborales. Se pueden lograr rápidamente mejoras considerables de la disponibilidad, la competencia, la capacidad de reacción y la productividad de este colectivo mediante la aplicación de varios instrumentos prácticos y poco costosos [1].

La profesión de enfermería es una carrera cuya principal función es el cuidado de la salud, y engloba acciones transpersonales, intersubjetivas para preservar la salud y ayudar a las personas a entender la enfermedad, dolor, y ayudar a las personas a adquirir autocontrol, autoconocimiento, [3] etc.

El profesional de enfermería es parte del equipo multidisciplinario de salud y tiene un rol protagónico en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad en la población. Las funciones del profesional de enfermería son la función asistencial, administrativa, educativas y la investigación [4,5]. La función asistencial del profesional de enfermería está basada en proporcionar cuidados de enfermería con enfoque holístico y personalizando, mediante teoría y métodos propios de la carrera que contribuyan a mejorar los problemas de salud del ser humano para lograr el autocuidado y adaptación del hombre dentro del proceso salud-enfermedad que repercuta en el bienestar y calidad de vida a través de la gestión del cuidado [6].

La Organización Mundial de la Salud (OMS), el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), señalan que el profesional de enfermería debe manejar una serie de conocimientos para el desempeño de la misión que le corresponde dentro de los servicios de salud [7]. El desempeño laboral es el comportamiento o conducta del trabajador para desarrollar competentemente sus obligaciones inherentes a un puesto de trabajo [1]. Durante años se ha sostenido que el desempeño deficiente se atribuía a la falta de conocimientos teóricos y prácticos, sin embargo, en la actualidad se sostiene que el desempeño del profesional de salud depende de diversos aspectos tales como las características de la población atendida, los trabajadores sanitarios, el sistema sanitario y el entorno que determina las condiciones en las que se desempeña el personal sanitario [1].

El trabajo en salud es diverso y demanda una actuación inmediata y eficaz en la atención que se brinda a los pacientes. Es necesario que el profesional de enfermería obtenga una formación profesional adecuada, esté bien capacitado para lograr un efecto positivo en el paciente y la calidad de atención [8], le permitan autonomía en su trabajo, esté motivado, sea responsable, demuestre facilidad de comunicación inter- profesional, que sea dirigido por personas que apliquen el liderazgo efectivo para lograr resultados efectivos [9], y que su entorno de trabajo sea favorable [10], para lograr el reconocimiento a la labor profesional y mejore el desempeño del profesional de enfermería.

En la actualidad, las instituciones que brindan atención de salud en el Perú han presentado un notable aumento de pacientes que asciende aproximadamente al 50,0% lo que genera una sobrecarga laboral; se estima que se cuenta con doce enfermeras por cada diez mil habitantes [11]; esta situación conlleva a que el profesional de enfermería redoble es-

fuerzos para cubrir la demanda de pacientes y satisfacer las expectativas de los pacientes y sus familias. El Hospital Nacional Alberto Sabogal es uno de los diez hospitales de referencia nacional, tipificado como establecimiento de salud de nivel III, que constituye el máximo nivel de atención entre los hospitales de la seguridad social peruana; se caracteriza por el alto nivel resolutivo dentro de las especialidades médicas y quirúrgicas, incluyendo los trasplantes de riñón y cornea y brinda atención a los pacientes asegurados provenientes de Lima Norte y el Callao.

Existen escasos estudios que aborden el desempeño del profesional de enfermería en establecimientos de salud, a pesar de que constituye un factor fundamental en la gestión y desarrollo de los hospitales debido a las implicancias que guarda con los temas de comportamiento organizacional, cultura de calidad y relaciones interpersonales que conllevan, entre otros aspectos, al éxito en la obtención de los resultados de la calidad de la atención y en particular de la calidad humana.

El objetivo del estudio fue describir el desempeño laboral según las características laborales, la formación académica, aspectos motivadores, organizacionales y la influencia de la jefatura de enfermería del profesional de enfermería que labora en el Hospital Nacional Alberto Sabogal (HNAS) (Lima, Perú).

Materiales y métodos

Tipo de estudio: estudio observacional transversal, realizado en el HNASS del Callao (Perú).

Población: la población de estudio estuvo conformada por enfermeras asistenciales nombradas y contratadas con tiempo de servicio mayor a dos años. El muestreo fue aleatorio y con afijación proporcional a los diferentes servicios del HNASS. El tamaño de la muestra se calculó considerando una población de 450 profesionales de enfermería; el nivel de

confianza de 95,0% y la precisión de 5,0%, la muestra requerida ascendió a 208 profesionales.

Variables e instrumentos de evaluación: el cuestionario incluyó características personales, tales como la edad, que se consideró en años cumplidos; el sexo (femenino o masculino); características laborales, tales como tiempo de servicio, que se recogió en años de trabajo en el hospital; tipo de contrato (nombrado, contratado, Contrato Administrativo de Servicios –CAS-); formación académica (4 ítems), aspectos motivadores (8 ítems) y organizacionales (9 ítems); influencia de la jefatura de enfermería (5 ítems). Las respuestas a las cuatro últimas variables se recogió mediante escala Lickert que oscila desde “Siempre” (4) hasta “Nunca” (1).

El desempeño laboral de la enfermera se definió como el cumplimiento de las actividades del profesional de enfermería según normativa de evaluación del Seguro Social de Perú [12]. La clasificación del desempeño laboral se basó en el criterio de percentiles, y se consideró bajo cuando la puntuación de desempeño fue inferior del 50,0%, regular $\geq 51,0\%$ al 74,0% y alto $\geq 75,0\%$. Cabe señalar que los criterios a evaluar se basaron en la normativa de evaluación del Seguro Social de Perú [12]. A fin de mejorar el análisis del desempeño laboral, se reagrupó en insuficiente ($>50,0\%$) y suficiente (51,0% a 100,0%).

Procedimiento: Se empleó la entrevista como técnica de recolección de datos y se aplicó un cuestionario estructurado previa evaluación por juicio de expertos y prueba piloto. La recolección de datos se realizó durante el segundo semestre del 2018 en el hospital.

Análisis estadísticos: se elaboró una base de datos en SPSS v25 y se realizó la exploración de las variables cuantitativas mediante la prueba de Kolmogorov Smirnov y la distribución simétrica; se calculó promedios y desviación

estándar, frecuencias porcentuales y la prueba de chi cuadrado para evaluar diferencia de proporciones de las variables cualitativas.

Control de sesgos: la selección de datos se realizó de forma aleatoria y con distribución proporcional al tamaño poblacional según servicio para reducir el sesgo de selección; por otro lado, los ítems relacionados con el desempeño de las enfermeras se distribuyeron en diferentes secciones del instrumento a fin de aumentar la veracidad de la información y reducir el sesgo de medición.

Consideraciones éticas: Se solicitó el consentimiento informado verbal a cada uno de los participantes, se asignó un código para garantizar la confidencialidad de la información y se mantuvo en reserva de la información expresada por el profesional de enfermería sobre la relación jefatura y profesional de enfermería. El profesional de enfermería recibió retroalimentación de la evaluación de desempeño. Se ha previsto la entrega de los resultados del estudio a la Dirección General del hospital. El estudio fue aprobado por el Comité de Investigación y Ética del HNASS.

Resultados

Incluyó 208 participantes; la edad promedio fue de 42,7 años y desviación estándar (DE) de 8,5 años. El 92,3% fueron de sexo femenino.

En cuanto las características laborales, se encontró que la media del tiempo de servicio es de 11 años, el 78,8% tuvieron 6 a más años de servicio, el 5,3% fueron nombrados, el 68,3% contratados a plazo indefinido y 26,4% a contrato temporal. En formación académica, el 93,8% acreditaron especialidad, 15,4% maestría, el 11,1% realizó docencia. Sobre los factores motivadores del trabajo, se mostró que el 47,6% perciben que el sueldo es bajo, 41,3% regular y 11,1% bueno. El 63,0% manifiesta sobrecarga laboral. El 32,7% señalaron que cuentan con equipamiento suficiente y 45,7% expresaron que disponen de material neces-

rio y el 14,4% señaló que su ubicación no es acorde a la especialidad. En las características organizacionales, el 70,2% manifestaron que no reciben capacitaciones por parte de la institución laboral. En las características de la influencia de la jefatura, se observó que el 37,0% perciben presión laboral de la jefatura de enfermería y el 64,9% percibe que la jefatura de enfermería no brinda facilidades en el horario de trabajo.

Del total de participantes se encontró que el 24,5% presentó bajo desempeño, 73,1% medio y 2,4% alto. Seguidamente se reagrupó el nivel de desempeño, bajo en insuficiente y medio y alto en suficiente, y se observó que el 24,5% presentó desempeño insuficiente y 75,5% suficiente.

Se observó que del total de enfermeras con suficiente desempeño, el 66,7% presentaron un tiempo de servicio ≥ 6 años, siendo las diferencias significativas (Valor $p=0,02$) con respecto a las enfermeras con insuficiente desempeño, mayor detalle se observa en la Tabla 1.

Tabla 1. Características laborales y desempeño del profesional de enfermería en el HNASS, Callao 2018

Características personales	Insuficiente		Suficiente		Valor p
	N	%	N	%	
Problema de salud laboral					
Si	15	29,4	45	28,7	0,92
No	36	70,6	112	71,3	
Tipo de contrato					
Nombrado	2	3,9	9	5,7	0,61
Contratado	33	64,7	109	69,4	
CAS	16	31,4	39	24,8	
Tiempo de servicio					
2 a 5 años	17	33,3	28	17,8	0,02
≥ 6 años	34	66,7	129	82,2	
Trabaja en 2 lugares					
Si	6	11,8	17	10,8	0,85
No	45	88,2	140	89,2	

Fuente: autores a partir de datos del estudio.

Se observó que del total de enfermeras con suficiente desempeño, el 96,2% manifesta-

ron que realizaron especialidad, siendo las diferencias significativas (valor $p=0,01$) con respecto a las enfermeras con insuficiente desempeño; también se observó que en el grupo de enfermeras con insuficiente desempeño, el 98,0% expresaron que no hacen docencia universitaria, las diferencias fueron significativas (valor $p=0,02$); mayor detalle se observa en la Tabla 2.

Tabla 2. Formación académica y desempeño del profesional de enfermería en el HNAS, Callao 2018

Formación académica	Insuficiente		Suficiente		Valor p*
	N°	%	N°	%	
Lugar de estudio					
Provincia	22	43,1	66	42,0	0,89
Capital	29	56,9	91	58,0	
Especialidad					
No tiene	7	13,7	6	3,8	0,01
Si Tiene	44	86,3	151	96,2	
Maestría					
No tiene	41	80,4	135	86,0	0,33
Si tiene	10	19,6	22	14,0	
Hace docencia					
Si	1	2,0	22	14,0	0,02
No	50	98,0	135	86,0	

*Chi cuadrado

Fuente: autores a partir de datos del estudio.

Del total de enfermeras con insuficiente desempeño, el 54,9% perciben que su sueldo es regular. La mayoría de enfermeras con insuficiente y suficiente desempeño, manifestaron que no hay disponibilidad de equipo, que siempre existe sobrecarga de trabajo, la mayoría expresaron que se sintieron desmotivados y que están ubicados de acuerdo a su especialidad; en todos los casos las diferencias fueron significativas (valor $p<0,05$), mayor detalle se observa en la Tabla 3.

Se observó que del total de enfermeras con insuficiente desempeño, la mayoría expresaron que no fueron capacitadas por la institución empleadora (valor $p=0,03$), mayor información se detalla en la Tabla 4.

Tabla 3. Factores motivadores y desempeño del profesional de enfermería en el HNAS, Callao 2018

Motivadores del trabajo	Insuficiente		Suficiente		Valor p
	Nº	%	Nº	%	
Percepción del sueldo					
Bajo	16	31,4	83	52,9	0,03
Regular	28	54,9	58	36,9	
Alto	7	13,7	16	10,2	
Disponibilidad de equipos					
No	41	80,4	99	63,1	0,02
Si	10	19,6	58	36,9	
Disponibilidad de material médico					
No	13	25,5	56	35,7	0,18
Si	38	74,5	101	64,3	
Trabajo sobrecargado					
Siempre	48	94,1	124	79,0	0,01
A veces	3	5,9	33	21,0	
Desmotivado					
Si	43	84,3	102	65,0	0,01
No	8	15,7	55	35,0	
Oportunidad de crecimiento profesional					
No	19	37,3	50	31,8	0,48
Si	32	62,7	107	68,2	
Ubicación de acuerdo a su especialidad					
No	12	23,5	18	11,5	0,03
Si	39	76,5	139	88,5	
Recibe sugerencia de mejora de su Jefa o Supervisora					
Nunca	18	35,3	46	29,3	0,40
A veces	20	39,2	55	35,0	
Siempre	13	25,5	56	35,7	

*Chi cuadrado

Fuente: autores a partir de datos del estudio.

Tabla 4. Factores organizacionales y desempeño del profesional de enfermería en el HNAS, Callao 2018

Características Organizacionales	Insuficiente		Suficiente		Valor p
	N°	%	N°	%	
El ambiente laboral tiene todas las áreas					
No	35	68,6	118	75,2	0,36
Si	16	31,4	39	24,8	
El ambiente es apropiado en tamaño					
No	40	78,4	109	69,4	0,22
Si	11	21,6	48	30,6	
Condiciones de seguridad					
Poco segura	32	62,7	94	59,9	0,72
Segura	19	37,3	63	40,1	

Tiene los equipos de protección personal					
Nunca	4	7,8	9	5,7	0,12
A veces	16	31,4	75	47,8	
Siempre	31	60,8	73	46,5	
Cantidad de enfermeros es insuficiente					
Si	36	70,6	102	65,0	0,46
No	15	29,4	55	35,0	
Capacitación por la institución empleadora					
No	42	82,4	104	66,2	0,03
Si	9	17,6	53	33,8	
Reconocimiento al trabajador destacado					
No	34	66,7	96	61,1	0,48
Si	17	33,3	61	38,9	
Hay respeto entre los trabajadores					
Nunca	11	21,6	28	17,8	0,73
A veces	22	43,1	77	49,0	
Siempre	18	35,3	52	33,1	
Trabajadores son responsables					
Pocos	12	23,5	40	25,5	0,26
La mayoría	31	60,8	77	49,0	
Todos	8	15,7	40	25,5	

*Chi cuadrado

Fuente: autores a partir de datos del estudio.

Del total de enfermeras con insuficiente desempeño, la mayoría expresaron que percibieron presión laboral por parte de la jefatura del servicio de enfermería (valor $p=0,02$) y no tiene facilidades en su horario de trabajo (valor $p=0,02$); mayor información se detalla en la Tabla 5.

Tabla 5. Influencia de la jefatura de enfermería y desempeño del profesional de enfermería en el HNAS, Callao 2018

Influencia de la Jefatura	Insuficiente		Suficiente		Valor p
	N°	%	N°	%	
Presión laboral de la jefatura de servicio					
Siempre	28	54,9	103	65,6	0,02
A veces	17	33,3	24	15,3	
Nunca	6	11,8	30	19,1	
Jefatura acepta sugerencias					
Nunca	8	15,7	23	14,6	0,76
A veces	23	45,1	80	51,0	
Siempre	20	39,2	54	34,4	

Jefatura tiene palabras de ánimo para Ud.					
Nunca	10	19,6	29	18,5	0,95
A veces	25	49,0	81	51,6	
Siempre	16	31,4	47	29,9	
Cuando está en error, recibe orientación de su jefa					
No	14	27,5	44	28,0	0,94
Si	37	72,5	113	72,0	
Tiene facilidades en su horario de trabajo					
No	25	49,0	48	30,6	0,02
Si	26	51,0	109	69,4	
Su jefa valora su esfuerzo					
No	36	70,6	118	75,2	0,52
Si	15	29,4	39	24,8	
Relación entre usted y jefatura					
Mala	4	7,8	21	13,4	0,34
Regular	23	45,1	78	49,7	
Buena	24	47,1	58	36,9	

*Chi cuadrado

Fuente: autores a partir de datos del estudio.

Discusión

El estudio muestra que la cuarta parte de los profesionales de enfermería tuvieron insuficiente desempeño; los resultados guardan coherencia con la evaluación del desempeño en personal de enfermería que labora en el Seguro Social de México [13] pero difieren que lo reportado por Díaz [14] quien señaló que el 15,4% de los profesionales de enfermería presentaron un nivel insuficiente en el desempeño en un servicio de cuidados críticos en un hospital de Lima del Ministerio de Salud de Perú. Una probable explicación de las diferencias sería los criterios de evaluación, en este caso, la evaluación del desempeño se basó en parámetros del Seguro Social de Perú, mientras que el estudio de Díaz se realizó en puntos de corte establecido mediante una tabla de valoración de Baremo y la evaluación la realizaron en áreas críticas del hospital en donde se requiere enfermeras especializadas en cuidados intensivos que podrían tener mayor experticia y entrenamiento en el cuidado del paciente; por otro lado, existen otros aspectos que podrían influir en el desempeño de las enfermeras, tales como el tipo de paciente, el sistema sanitario

que incluye las condiciones de trabajo, el equipamiento, la sobrecarga laboral, entre otros [1].

Los resultados muestran que la mayoría del profesional de enfermería tuvo alguna especialidad; una de cada seis enfermeras realizó estudios de maestría y la décima parte señaló que realizaba labor docente. Los resultados fueron algo similares a lo encontrado en enfermeras colombianas [15], probablemente debido a que la formación académica del profesional de enfermería es parte fundamental para el desempeño en el campo asistencial, y repercute favorablemente en el desempeño profesional; por otro lado, la labor docente fue mayor en el grupo de enfermeras con adecuado desempeño en el campo clínico; una posible explicación podría ser la exigencia en la actualización de conocimientos en el ámbito universitario para la formación del futuro profesional de enfermería que podría conllevar a un mejor desempeño profesional.

Entre los factores motivadores del trabajo, se encontró que la baja disponibilidad de equipos para realizar la atención de los pacientes, el trabajo sobrecargado, la percepción de un sueldo bajo o regular, la desmotivación y la ubicación laboral no acorde a su especialidad, repercute en el desempeño de las enfermeras. Situación similar se observó en los resultados de una revisión sistemática, que señala que la sobrecarga de trabajo, las actividades no relacionadas a la especialidad y los trabajos múltiples influye de manera negativa en el desempeño del profesional de enfermería [16]. Al respecto, al analizar el contexto del ámbito laboral, es posible que la baja disponibilidad de material y equipamiento necesario para la atención del paciente, incrementa la percepción de riesgo y seguridad tanto para el paciente como para el profesional de enfermería que podría incrementar el desmedro en el desempeño del profesional de enfermería sobretodo en áreas críticas [17]. Además, es posible que se incrementa el nivel de estrés

en el profesional de enfermería debido al exceso de trabajo y el bajo reconocimiento a las labores que desempeñan que conllevan a un bajo desempeño en el ámbito clínico.

Llama la atención que más de la mitad de los profesionales de enfermería manifestaron que no reciben capacitaciones por parte de la institución de salud; al respecto, diversos autores señalan que la capacitación afecta directamente en la calidad de atención dada a los pacientes debido a que fortalece los conocimientos mejorando los procedimientos de atención y el uso de nuevas tecnologías que contribuyen a mejorar el desempeño del profesional [18].

Acerca de los factores del estilo de liderazgo, se encontró que la presión laboral sobre el cumplimiento de las tareas que ejerce la jefa de enfermeras influyen en el desempeño de las enfermeras; a pesar que no se han encontrado estudios latinoamericanos que abordan el estilo de liderazgo, una revisión sistemática de estudios de los Estados Unidos y Europeos, afirman que el estilo de liderazgo está fuertemente relacionado al ambiente laboral, al resultado en el paciente, a la satisfacción del paciente y el trabajador; y que el estilo de liderazgo efectivo juega un papel importante hacia el logro de la calidad de atención [9]. El liderazgo relacional u orientado a la persona está relacionado al nivel de satisfacción del trabajador el cual tuvo efecto positivo en el compromiso organizacional e incluso influyó en el aumento del esfuerzo, teniendo impacto en la productividad y en resultados positivos para la salud [19]. También se encontró que los horarios rígidos repercutían en el desempeño; en relación a este punto no hay estudios que hablen de esta relación, sin embargo, estudios confirman que las jefas de enfermeras que brindan facilidades en los cambios de turno, motivan al personal para un desempeño adecuado, y reduce el ausentismo [20], factor importante para mantener la satisfacción laboral de las enfermeras.

Una limitación del estudio fue la valoración del desempeño a través de un cuestionario; sin embargo, la estrategia de incorporar las preguntas en diferentes secciones del cuestionario podría haber mitigado el sesgo de medición. La selección de la muestra basada en la proporcionalidad de profesionales de enfermería según área constituye una fortaleza del estudio porque los resultados reflejarían el desempeño del profesional de enfermería que labora en el hospital de HNASS.

El estudio concluye que la mayoría de los profesionales de enfermería del hospital HNASS tienen suficiente desempeño laboral, pero es necesario que la gerencia del hospital realice esfuerzos adicionales para lograr un mejor desempeño del personal de enfermería. Las características que presentaron diferencias estadísticamente significativas según el desempeño del profesional de enfermería fueron: el tiempo de servicio (característica laboral), el tener especialidad y actividad docente (formación académica), la baja percepción del sueldo, la indisponibilidad de equipos, el trabajo sobrecargado, la ubicación no acorde a

la especialidad (factores motivadores del trabajo), la baja capacitación por parte de la institución empleadora (características organizacionales), la presión laboral de la jefatura del servicio y la falta de facilidades en el horario de trabajo (influencia de la jefatura).

Se sugiere a la Gerencia del Seguro Social implementar programas ocupacionales basados en la evaluación periódica del profesional de enfermería con retroalimentación al personal, implementar intervenciones educativas que contribuyan a fortalecer los conocimientos y prácticas de enfermería, política de incentivos económicos o reconocimientos que motive a las enfermeras, mejorar la distribución del personal para reducir la carga laboral, mejorar la flexibilidad de los horarios asistenciales en el marco de la normativa vigente y fortalecer el equipamiento del hospital a fin de mejorar desempeño laboral que repercutirá en la atención al paciente asegurado.

Conflictos de interés: los autores declaran no tener conflictos de interés.

Fuentes de financiación: el estudio fue autofinanciado.

Literatura citada

1. Chen L, Evans D, Evans T, Sadana R, Stilwell B, Travis P, et al. **Colaboremos por la salud.** Informe sobre la salud mundial – OMS; 2006.
2. Moscoso RB, Huaman AL, Nuñez VM. **Inequidad en la distribución de recursos humanos en los establecimientos del Ministerio de Salud de cuatro regiones del Perú.** *An Fac Med* 2015; 76:35-40. DOI: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v76i1.10968>
3. Alonso AO, Ávila SM, Sanchez LM. **Desempeño del Profesional de Enfermería en la atención a los pacientes con afecciones traumatológicas y ortopédicas.** *Revista Cubana de Tecnología de la Salud* 2017; 7(4):30-35.
4. De Arco-Canoles OdelC, Suarez-Calle ZK. **Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano.** *Univ Salud* 2018; 20(2):171-182. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.121>
5. Crespo-Knopfler S, Agama SA, González VM, De-la-Peña LB. **Opinión del jefe inmediato sobre el desempeño de los egresados de la Licenciatura en Enfermería.** *Investig Enferm Imagen Desarr* 2016;18(2):107-120. DOI: <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.ie18-2.ojid>
6. Hernando-Gonzalez AC. **La Gestión del Cuidado.** *Revista Enfermería CyL* 2015; 7(2):61-66.
7. Bautista Rodríguez LM, Johanna Jimenez S, Johanna Meza J. **Desempeño laboral de los enfermeros (a) egresados de la Universidad Francisco de Paula de Santander.** *Rev Cien y Cuid* 2012; 9(2):64-70.
8. Castillo Estigarribia A, Ferrer Lagunas L, Masalán Apip P. **Capacitación del Personal de Salud, Evidencia para lograr el ideal.** *Horiz Enferm* 2015; 26(1): 29-37.

9. Sfantou DF, Laliotis A, Patelarou AE, Sifaki-Pistolla D, Matalliotakis M, Patelarou E. **Importance of Leadership Style towards Quality of Care Measures in Healthcare Settings: A Systematic Review.** *Healthcare* 2017; 5(4):73. DOI: <https://doi.org/10.3390/healthcare5040073>
10. Purdy N, Laschinger H, Finegan J, Kerr N, Olivera F. **Effects of work environments on nurse and patient outcomes.** *Journal of Nursing Management.* *Journal Nursing Management* 2010; 18(8):901-13.
11. Ugaz J. **En el Perú hay 12 Enfermeras por cada 10 mil habitantes.** *El Correo.* 2018; 13.
12. EsSalud. **Reglamento de Evaluación del Desempeño laboral de los trabajadores del Seguro Social de Salud – EsSalud.** Lima: EsSalud; 2004.
13. Martínez-Olivares MV, Cegueda-Benítez BE, Romero Quechol G, Galarza-Palacios ME, Rosales Torres MG. **Competencia laboral de la enfermera en la valoración por patrones funcionales de salud.** *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* 2015; 23(1):3-8.
14. Díaz CR, Gutiérrez H, Amancio AM. **Ausentismo y desempeño laboral en profesionales de enfermería de áreas críticas.** *Rev Cuid* 2018; 9(1):1973-87. DOI: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i1.426>
15. Guerrero PV, López VA, Mavisoy-FS, Rodríguez ZK, Rosero PC, Acosta MF. **Desempeño del profesional de Enfermería en el área asistencial en una Institución de salud de la ciudad de Pasto – Nariño 2009 – 2010.** *Unimar* 2010; 28(3):43-50.
16. Campusano MM, Huaman MR. **Efectos de la sobrecarga de trabajo en el desempeño laboral del personal de enfermería.** Tesis de especialidad en Gestión de Servicios de Salud y Enfermería. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2018.
17. Gurses AP, Carayon P, Wall M. **Impact of performance obstacles on intensive care nurses' workload, perceived quality and safety of care, and quality of working life.** *Health Services Research* 2009; 44:422-443.
18. Baños-Sánchez D, Prat-Ribet I, García-Martínez A, González-Miranda A, Cangas-García SR. **Manejo de la cirugía endoscópica por el personal de Enfermería.** *Rev Ciencias Médicas* 2014; 18(1):142-150.
19. McCay R, Lyles AA, Larkey L. **Nurseleadership style, nurse satisf action e patient satisfaction: a systematic review.** *J Nurs Care Qual* 2018; 33(4):361–367. DOI: 10.1097/NCQ.0000000000000317
20. Gutiérrez B, del Rosal A, González M, Aceituno A, Martín J, Arjona A. **Efecto de la implantación de turnos de enfermería a demanda sobre las horas de absentismo.** *Gac. Sanit* 2012; 02(3):1-3.

