



Ausentismo y desempeño laboral en profesionales de enfermería de áreas críticas

Absenteeism and job performance in nursing professionals from critical areas

Absenteeísmo e desempenho no trabalho em profissionais de enfermagem em áreas críticas

Carmen Rosa Díaz Ledesma¹ , Hugo Gutiérrez Crespo² , Ana María Amancio Castro³

Histórico

Recibido:

2 de junio de 2017

Aceptado:

3 de noviembre de 2017

1 Magister en Gerencia en Servicios de Salud. Universidad de San Marcos, Lima, Perú. Autor de Correspondencia: E-mail crdl22@hotmail.com

2 Magister en Docencia e Investigación en Salud. Profesor de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. EAP de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas. Lima, Perú.

3 Magister en Docencia e Investigación en Salud. Hospital Santa Rosa. Lima, Perú.

Resumen

Introducción: Actualmente se considera una prioridad que los profesionales de enfermería mejoren su productividad mediante su asistencia regular y un buen desempeño profesional. Objetivo: Determinar los factores que condicionan el ausentismo y su relación con el desempeño laboral de los profesionales de enfermería que laboran en áreas críticas. **Materiales y Métodos:** Estudio correlacional, prospectivo, de corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por los profesionales que laboran en áreas críticas y la muestra estuvo conformada por 65 enfermeras, mediante una muestra no probabilística. Para medir la variable ausentismo se elaboró un instrumento de 18 preguntas, dividido en cuatro dimensiones, con un índice de confiabilidad de 0,71. Asimismo, para la evaluación de desempeño, se elaboró un instrumento de 50 preguntas, dividido en 6 dimensiones, cuya aplicación se realizó mediante tres mediciones, con un índice de confiabilidad de 0,93. **Resultados:** Resultados del ausentismo: 6.2% presentó un factor condicionante bajo en la dimensión factores individuales, 29.2% lograron un factor condicionante alto en la dimensión factores lugar de trabajo y 89.2% obtuvo un factor condicionante regular en la dimensión factores de contenido de trabajo. La evaluación de desempeño presentó que, en la autoevaluación, un 76.9% logró un nivel buen. En la evaluación de pares, el 16.9% logro un nivel deficiente, mientras que el 29.2% un nivel bueno. En la evaluación por el jefe, el 15.4% presentó un nivel deficiente, mientras que el 12.3% obtuvo un nivel bueno. **Discusión y Conclusiones:** El ausentismo presentó una relación directa y significativa con el desempeño laboral. **Palabras clave:** Ausentismo; Grupos Profesionales.

Abstract

Introduction: Currently, a priority is for nursing professionals to improve their productivity through their regular care and good professional performance. Objective: This work sought to determine the factors that condition absenteeism and its relation to the job performance of nursing professionals who work in critical areas. **Materials and Methods:** This was a correlational, cross-sectional prospective study. The study population comprised professionals working in critical areas, conforming a sample of 65 nurses, selected through a non-probabilistic sampling. To measure the absenteeism variable, an 18-question instrument was elaborated and divided into four dimensions, with a reliability index of 0.71. Likewise, for the performance evaluation, a 50-question instrument was created and divided into six dimensions, applied through three measurements, with a reliability index of 0.93. **Results:** Absenteeism results: 6.2% had a low conditioning factor in the individual factors dimension; 29.2% achieved a high conditioning factor in the place of work factors; and 89.2% obtained a regular conditioning factor in the dimension of work contents factor. The performance evaluation revealed that, in the self-evaluation, 76.9% achieved a good level. In the peer evaluation, 16.9% achieved a deficient level, while 29.2% reached a good level. In the evaluation by the chief, 15.4% had a deficient level, while 12.3% obtained a good level. **Discussion and Conclusions:** Absenteeism had a direct and significant relation with job performance. **Key words:** Absenteeism; Professional Groups.

Resumo

Introdução: Atualmente é considerada uma prioridade para os profissionais de enfermagem melhorar sua produtividade através de atendimento regular e bom desempenho profissional. Objetivo: Determinar os fatores que condicionam o absenteeísmo e sua relação com o desempenho de trabalho dos profissionais de enfermagem que trabalham em áreas críticas. **Materiais e Métodos:** Estudo correccional, prospectivo de coorte transversal. A população do estudo foi composta por profissionais que trabalham em áreas críticas e a amostra foi consistida por 65 enfermeiros, por meio de uma amostragem não probabilística. Para medir a variável do absenteeísmo, foi elaborado um instrumento de 18 perguntas, dividido em quatro dimensões, com índice de confiabilidade de 0,71. Da mesma forma, para a avaliação do desempenho, foi elaborado um instrumento de 50 perguntas, dividido em 6 dimensões, cuja aplicação foi realizada por meio de três medições, com índice de confiabilidade de 0,93. **Resultados:** Resultados do absenteeísmo: 6,2% apresentou um baixo condicionamento na dimensão dos fatores individuais, 29,2% alcançaram um alto condicionamento na dimensão dos fatores de local do trabalho e 89,2% obtiveram um regular condicionamento na dimensão dos fatores de conteúdo do trabalho. A avaliação de desempenho mostrou que, na auto-avaliação, 76,9% atingiram um bom nível. Na avaliação de pares, 16,9% alcançaram um nível pobre, enquanto 29,2% lograram um bom nível. Na avaliação pelo chefe, 15,4% apresentou um nível baixo, enquanto 12,3% obtiveram um bom nível. **Discussão e Conclusões:** O absenteeísmo apresentou relação direta e significativa com o desempenho no trabalho.

Palavras chave: Absentismo; Grupos Profissionais.

Cómo citar este artículo: Díaz CR, Gutiérrez H, Amancio AM. Ausentismo y desempeño laboral en profesionales de enfermería de áreas críticas. Rev Cuid. 2018; 9(1): 1973-87. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i1.426>



©2018 Universidad de Santander. Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la licencia Creative Commons Attribution (CC BY-NC 4.0), que permite el uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que el autor original y la fuente sean debidamente citados.

INTRODUCCIÓN

El ausentismo laboral es un problema inherente a la evolución de las formas de trabajo y requiere de especial atención en los establecimientos de salud. El ausentismo ocasiona un alto costo para las instituciones así como efectos negativos en la producción del trabajo dinámico¹.

Para que los hospitales funcionen sin problemas y brinden atención de enfermería de calidad, se requiere de una asistencia regular². Con frecuencia, las instituciones de salud se enfrentan a malas condiciones de trabajo, bajos salarios y agotamiento físico debido a la carga de trabajo. A lo anterior se suman los factores individuales, los de lugar y los específicos de cultura, considerados como elementos que contribuyen al ausentismo^{3,4}.

El profesional de enfermería constituye un significativo grupo laboral, que representa la mayor parte del recurso humano vinculado a las instituciones hospitalarias, integrando las acciones del equipo de salud en la atención del paciente y actuando en forma oportuna ante las respuestas humanas para prevenir complicaciones que ponen en peligro la vida del paciente. En consecuencia, componen la columna vertebral de los servicios asistenciales. Dicho grupo presenta condiciones particulares de trabajo, representadas por la continuidad de su servicio durante las 24 horas del día y los 365 días del año. Las diferentes categorías de riesgo presentes en los sitios de trabajo son aspectos que le imprimen una connotación especial, la cual requiere, de igual manera, un abordaje particular y participativo, entre la institución y todo el equipo de enfermería⁴.

Es importante destacar que el profesional de enfermería que labora en áreas críticas cumple un rol con un mayor adiestramiento y capacitación, así como de más responsabilidad en el cuidado del paciente. La función de la enfermera profesional se ha ampliado a fin de incluir no únicamente la atención de casos graves en que peligran vidas, sino también los cuidados preventivos y la educación, tanto al paciente como a sus familiares, acerca del cuidado de la salud⁵.

Por ello, el buen desempeño de las enfermeras es la piedra angular para mejorar la productividad de las organizaciones de salud. Sin embargo, factores como la falta de personal ante una gran demanda de pacientes, las condiciones inadecuadas de los ambientes, los pocos instrumentos para la realización de los procedimientos, entre otros, influyen negativamente en el desempeño del profesional de enfermería, lo que como consecuencia se traduce en enfermeras menos eficientes que reducen la productividad hospitalaria y por ende los indicadores hospitalarios⁶. Asimismo, el desempeño es una acción que puede verse afectada por determinados factores, tales como: personales, administrativos, económicos y sociales⁷.

En este sentido, la evaluación del desempeño laboral del profesional es planteada por la gestión, como uno de los más importantes indicadores para medir los resultados organizacionales. Existen diversas herramientas para evaluar el desempeño del profesional de enfermería, a saber, la evaluación directa por el líder inmediato, la evaluación objetiva, la evaluación conjunta entre el evaluador y el evaluado, la evaluación de la competencia, la autoevaluación, la retroalimentación de 270 grados y la retroalimentación de 360 grados⁸.

Desde 1980, la evaluación por múltiples fuentes o *multisources*, ha sido ampliamente utilizada como una técnica de evaluación del desempeño en diferentes organizaciones. Desde 1990, este método ha sido considerado como el mejor método de evaluación debido a sus óptimos resultados⁹. Esto significa que es una herramienta estratégica de gestión de personas que ayuda a desarrollar las competencias clave de los empleados en el trabajo. Sustentada en que el mismo colaborador puede evaluarse y ser evaluado por todos o la mayoría de los miembros de un equipo (gerentes, directores, compañeros y usuarios), con el fin de obtener tanta información como sea posible, a fin de identificar oportunidades de mejora del desempeño del colaborador. Esta forma de evaluación del desempeño ha sido utilizada por varias organizaciones para identificar fortalezas y debilidades, corregir actitudes que perjudican el desempeño profesional aceptable y proporcionar información sobre el futuro, lo que a su vez permite el autodesarrollo, el desarrollo del servicio y de la organización¹⁰. En el presente estudio se utilizó la evaluación del desempeño en 270 grados, las profesionales de enfermería se autoevaluaron, fueron evaluados por sus jefes y por sus pares, con instrumentos elaborados por los investigadores de acuerdo a la realidad y características del profesional de enfermería de nuestro país, de tal forma que al ser adaptados, estos se deben utilizar en los nuevos ajustes cumpliendo los criterios de validez y confiabilidad¹¹.

El objetivo de la investigación consistió en determinar los factores que condicionan el ausentismo y su relación con el desempeño laboral de los profesionales de enfermería que laboran en áreas críticas.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio correlacional, prospectivo y de corte transversal. Realizado en el Hospital Santa Rosa de la ciudad de Lima, durante el año 2016. La población de estudio estuvo conformada por los profesionales de enfermería que laboraban en áreas críticas. Se aplicó una muestra no probabilística por conveniencia, conformada por 65 enfermeras, mediante la siguiente conformación: 17 enfermeras laboraban en la UCI neonatal, 20 enfermeras en el centro quirúrgico, 18 enfermeras en emergencia y 10 en la UCI adulto. Se incluyó a enfermeras que tenían más de 1 año de servicio bajo cualquier modalidad de contrato y fueron excluidas las enfermeras que no deseaban participar y las que se encontraban con licencia o permiso institucional. El proceso de recolección de la información se realizó en dos fases.

Primera Fase: Se recolectaron datos para medir la variable ausentismo mediante un instrumento elaborado por los investigadores y estuvo conformado por 18 preguntas con respuestas mediante una escala de Likert (“nunca”, “casi nunca”, “a veces”, “casi siempre”, “siempre”). Estas fueron codificadas mediante puntuaciones. El instrumento se dividió en cuatro dimensiones (“factores individuales”, “factores de lugar”, “factores de contenido de trabajo” y “factores específicos y de cultura”), de tipo auto administrado, con un índice de confiabilidad según Alfa de Cronbach de 0.71.

Para facilitar la medición de la variable ausentismo, se codificaron las respuestas para obtener una puntuación por cada dimensión, las que fueron divididas de la siguiente manera: *Dimensión factor*

individual: factor condicionante bajo (3-6 puntos), factor condicionante medio (7-10 puntos), factor condicionante alto (11-15). *Dimensión lugar de trabajo*: factor condicionante bajo (5-11 puntos), factor condicionante medio (12-18 puntos), factor condicionante alto (19-25 puntos). *Dimensión contenido de trabajo*: factor condicionante bajo (5-11 puntos), factor condicionante medio (12-18 puntos), factor condicionante alto (19-25 puntos). *Dimensión contexto específico y de cultura*: factor condicionante bajo (5-11 puntos), factor condicionante medio (12-18 puntos), factor condicionante alto (19-25 puntos). Para la obtención de las puntuaciones finales que permitieron medir el nivel de ausentismo, se consideraron; factor condicionante bajo (18-41 puntos), factor condicionante medio (42-60 puntos) y factor condicionante alto (61-90 puntos). Se calcularon las puntuaciones utilizando una escala de transferencia ordinal, mediante una tabla de valoración de baremo.

Segunda Fase: Se evaluó la variable desempeño laboral mediante un el instrumento elaborado por los investigadores, tomando como referencia la investigación realizada por Lucero Baquerizo¹². Este constó de 50 preguntas con respuestas mediante una escala de Likert, conformada por 6 dimensiones (“conocimiento del trabajo”, “calidad de trabajo”, “relaciones con personas”, “estabilidad emotiva”, “capacidad de síntesis” y “capacidad analítica”). Con un índice de confiabilidad según Alfa de Cronbach de 0.93. Se aplicó el instrumento, en primer lugar, de forma autoadministrada por el profesional de enfermería, en segundo lugar, se realizó la evaluación por el jefe del área y finalmente se realizó una evaluación por su par. Se codificaron las respuestas para obtener una puntuación por cada dimensión divididas de la siguiente manera:

Dimensión conocimiento de trabajo: nivel deficiente (11-25 puntos), nivel regular (26-40 puntos) y nivel bueno (41-55 puntos). *Dimensión calidad de trabajo*: nivel deficiente (12-27 puntos), nivel regular (28-43 puntos) y nivel bueno (44-60 puntos). *Dimensión relación con las personas*: nivel deficiente (13-30 puntos), nivel regular (31-48 puntos) y nivel bueno (49-65 puntos). *Dimensión estabilidad emotiva*: nivel deficiente (11-25 puntos), nivel regular (26-40 puntos) y nivel bueno (41-55 puntos). *Dimensión de síntesis*: nivel deficiente (5-11 puntos), nivel regular (12-18 puntos) y nivel bueno (19-25 puntos). *Dimensión capacidad de análisis*: nivel deficiente (4-9 puntos), nivel regular (10-13 puntos) y nivel bueno (16-20 puntos). Para la obtención de las puntuaciones finales que permitieron medir desempeño se consideraron: deficiente desempeño (50-116 puntos), regular desempeño (117-183 puntos) y buen desempeño (184-250 puntos). Se calcularon las puntuaciones utilizando una escala de transferencia ordinal mediante una tabla de valoración de baremo, como en el anterior instrumento utilizado en la investigación.

Para el análisis e interpretación de los resultados, se realizó la codificación de los resultados y luego su registro mediante una base de datos en MS Excel y posteriormente el análisis con el programa SPSS versión 21. Para el análisis inferencial se usó la prueba de correlación de Rho de Spearman.

Consideraciones éticas: El estudio cumplió los estándares de las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud según Resolución Jefatural N 072-2011-J-OPE/INS, y el Manual de organización y funciones

de la oficina/ Unidad Regional de Investigación en Salud. Ministerio de Salud del Perú. Se obtuvo la autorización de las autoridades del Hospital a través de la oficina de apoyo a la docencia e investigación mediante resolución N° 017 -16-OADI-HSR, con fecha del 3/2/16. El estudio se adhirió a normas éticas nacionales e internacionales para la protección de los derechos de los participantes de la investigación, todos los participantes fueron informados sobre el estudio y firmaron el consentimiento informado, garantizándose la confidencialidad de la información en el presente estudio.

RESULTADOS

En cuanto a los datos generales, 25 (38.46%) tienen entre 47 a más años, 28 (43.08%) entre 36 a 46 años y 12 (18.46%) entre 25 a 35 años. Respecto al género, 6 (9.23%) correspondieron al sexo masculino y 59 (90.77%) al sexo femenino. En relación a su estado civil, 19 (29.23%) manifestaron ser solteros, 17 (26.15%) casados, 22 (33.85%) divorciados y 7 (10.77%) convivientes. Respecto al tiempo de servicio, 4 (6.15%) vienen laborando de 31 a más años, 26 (40%) entre 16 y 30 años y 35 (53.85%) de 1 a 15 años. Acerca de su condición laboral, 53 (81.54%) están bajo el régimen de contrato formal o indefinido, 3 (4.62%) pertenecen al régimen de contrato temporal y 9 (13.85%) laboran bajo la condición de servicio tercerizado. En cuanto a si presentan alguna enfermedad crónica, 8 (12.31%) manifestaron presentar de una enfermedad crónica y 57 (87.69%) no presentan ninguna.

Al analizar los resultados para determinar los factores condicionantes del ausentismo, en la *dimensión factores individuales*, 41 (63.08%) expresaron que la distancia de su domicilio al centro laboral casi nunca les causa muchas dificultades y 27 (41.54%) manifestaron que aparte de trabajar en el hospital, nunca trabaja en otros hospitales. Los resultados relevantes correspondientes a la *dimensión factores lugar de trabajo*, 39 (60%) manifestaron que, a veces, se mantiene la limpieza, higiene y salubridad en el centro laboral; mientras que 44 (69.23%) manifestaron que casi nunca disponen de muebles y/o enseres cómodos para realizar su labor administrativa. Por otra parte, en la *dimensión factores de contenido de trabajo*, 44 (67.69%) manifestaron que, en su turno, casi nunca atiende a sus pacientes y además a los pacientes designados de otro compañero; 49 (75.38%) manifestaron que a veces han sido movilizados de sus servicios para cubrir otras áreas y 44 (67.69%) respondieron que, a veces, la distribución del personal les permite que realicen un trabajo eficiente y efectivo. 40 (61.54%) de los enfermeros entrevistados manifestó que nunca ha considerado que su sueldo sea el que debería ganar. Finalmente, los resultados que corresponden a la *dimensión factores de contexto específico y de cultura*, 35 (53.85%) a veces participan en las actividades programadas en su servicio; 44 (66.69%) manifestaron que su jefe casi nunca solicitó opinión para tomar alguna decisión trascendente del servicio y 3 (4.62%) manifestaron que a veces han sufrido agresión verbal o física por parte del algún compañero de trabajo ([Tabla 1](#)).

Tabla 1. Resultados de los Factores condicionantes del ausentismo de los profesionales de enfermería de áreas críticas

ITEMS	Nunca %	Casi nunca %	A veces %	Casi siempre %	Siempre %	Total %
Factores Individuales						
En su hogar Ud., tiene responsabilidad de cuidar a otras personas	15.38	27.69	56.93	0.00	0.00	100.00
A parte de trabajar en el hospital, trabaja en otros nosocomios	41.54	27.69	30.77	0.00	0.00	100.00
La distancia de su domicilio a su centro laboral le causa muchas dificultades	26.15	63.08	10.77	0.00	0.00	100.00
Lugar de trabajo						
Se mantiene la limpieza, higiene y salubridad en su centro laboral	3.08	36.92	60.00	0.00	0.00	100.00
Dispone de materiales y equipos de bioseguridad para brindar la atención	3.08	55.38	40.00	0.00	1.54	100.00
El servicio donde Ud, labora dispone de iluminación adecuada	6.15	47.69	44.62	0.00	1.54	100.00
La ventilación es adecuada en su servicio	20.00	49.23	29.23	0.00	1.54	100.00
Dispone de muebles y enseres cómodos para realizar su labor administrativa	16.92	69.23	13.85	0.00	0.00	100.00
Contenido de trabajo						
En su turno de trabajo atiende Ud., a sus pacientes y además a los pacientes designados de otro compañero	10.77	67.69	21.54	0.00	0.00	100.00
Ha sido movilizado (a) de sus servicios para cubrir otras áreas	13.85	75.38	10.77	0.00	0.00	100.00
La distribución del personal, permite que se realice un trabajo eficiente y efectivo	4.62	67.69	27.69	0.00	0.00	100.00
Considera Ud., que su sueldo, es el que debería ganar	61.54	26.15	12.31	0.00	0.00	100.00
Cuando tiene que realizar un trabajo difícil, cuenta con la ayuda de sus colegas	7.69	47.69	44.62	0.00	0.00	100.00
Contexto específicos y de cultura						
Participa en las actividades programadas en su servicio	9.23	35.38	53.85	0.00	1.54	100.00
Su jefe pide opinión para tomar alguna decisión trascendente del servicio	13.85	67.69	18.46	0.00	0.00	100.00
El personal que labora en su servicio, se siente comprometido e interesado en cumplir su trabajo	3.08	61.54	33.84	0.00	1.54	100.00
Ha sido agredido verbal o físicamente por algún compañero de trabajo	64.61	30.77	4.62	0.00	0.00	100.00
Prioriza sus actividades personales (iglesia, fiestas patronales, familiares, etc.) o las laborales	50.77	20.00	29.23	0.00	0.00	100.00

Según los resultados que corresponden a la *dimensión factores individuales*, referido a la sobrecarga familiar, ubicación de las instalaciones, el 6.2% consideró que es un condicionante bajo del ausentismo, 80% lo consideró como un condicionante medio y 13.8% como un condicionante alto. En la *dimensión factores de lugar de trabajo*, referido a las condiciones de trabajo como limpieza, higiene, disposición de materiales, equipos de bioseguridad, iluminación, ventilación adecuada y enseres cómodos, 3.1% lo consideró como un condicionante bajo, 67.7% como un condicionante medio y 29.2% atribuyó a este un condicionante alto. Asimismo, en la *dimensión factores de contenido de*

trabajo, referido a la carga de trabajo, movilización para cubrir otras áreas, distribución del personal, remuneración adecuada y trabajo en equipo, 4.6% señaló a estos factores como un condicionante bajo, 89.2% indicó que es un condicionante medio y 6% un condicionante alto. En la *dimensión factores de contexto específico y cultura*, referido a participación en actividades del servicio, consideración de parte de sus jefes para las decisiones, compromiso por cumplir el trabajo encomendado y situaciones de agresión entre compañeros, 3.1% lo consideró como un condicionante bajo, 86.2% como un condicionante medio y 10.8% lo determino como un condicionante alto (Figura 1).

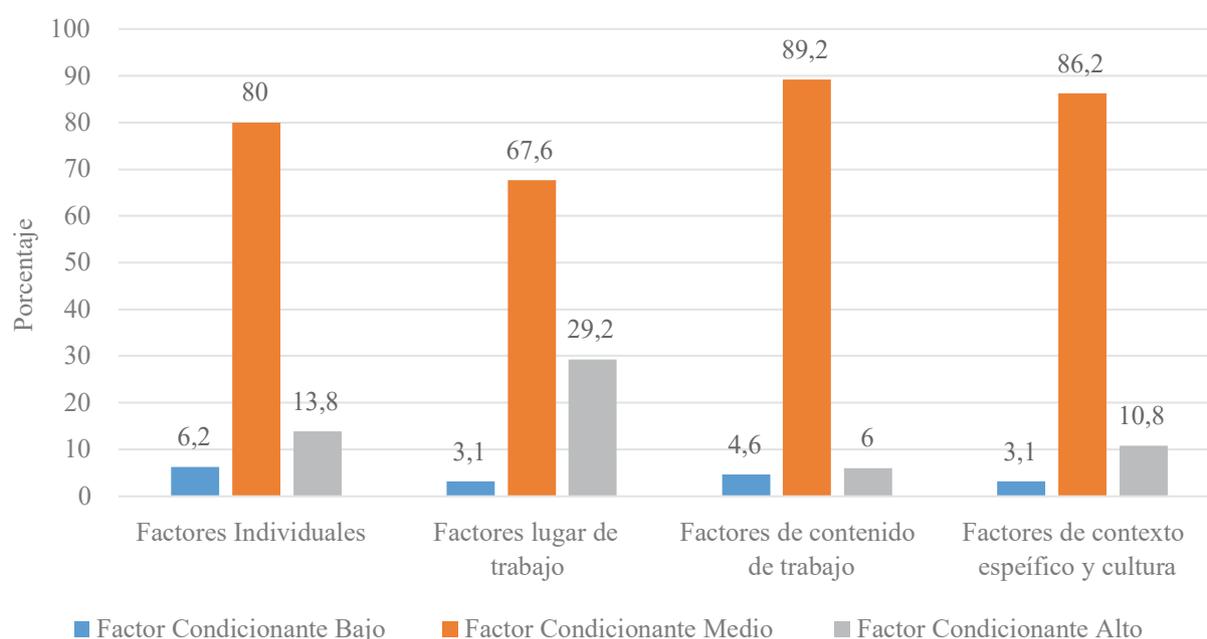


Figura 1. Resultados de los factores condicionantes del ausentismo por dimensiones en los profesionales de enfermería de áreas críticas

Los resultados globales permitieron observar que solamente el 1.54% de los profesionales en enfermería de áreas críticas consideraron un factor condicionante bajo al ausentismo, el 90.77% lo indicó como un factor condicionante medio y 7.69% lo atribuyó un factor condicionante alto.

Los resultados más destacados de la evaluación de desempeño que corresponden a la autoevaluación,

permiten mostrar que 51 (78.5%) presentaron un nivel regular en la *dimensión calidad de trabajo*, 30 (46.2%) un nivel bueno en la *dimensión estabilidad emotiva* y 13 (20%) un nivel deficiente en la *dimensión capacidad analítica*. En la evaluación del desempeño por el par, 44 (67.7%) mostraron un nivel regular en la *dimensión calidad de trabajo*, 28 (43.1%) un nivel bueno en la *dimensión emotiva* y 23 (35.4%) un nivel deficiente en la *dimensión capacidad de síntesis*. Respecto a

la evaluación del desempeño por el jefe, 49 (75.4%) presentaron un nivel regular en la *dimensión calidad de trabajo*, 26 (40%) un nivel bueno en la *dimensión estabilidad emotiva* y 34 (52.3%) un nivel deficiente en la *dimensión capacidad de síntesis*. (Tabla 2).

Tabla 2. Resultados de la evaluación de desempeño laboral por dimensiones en los profesionales de enfermería de áreas críticas

Dimensiones		Nivel deficiente		Nivel regular		Nivel bueno		Total	
		n	%	n	%	N	%	N	%
Conocimiento de trabajo		3	4.6	43	66.2	19	29.2	65	100
Autoevaluación	Calidad de trabajo	0	0.0	51	78.5	14	21.5	65	100
	Relación con las personas	2	3.1	38	58.5	25	38.5	65	100
	Estabilidad emotiva	0	0.0	35	53.8	30	46.2	65	100
	Capacidad de síntesis	8	12.3	41	63.1	16	24.6	65	100
	Capacidad analítica	13	20.0	36	55.4	16	24.6	65	100
Evaluación Par	Conocimiento de trabajo	8	12.3	38	58.5	19	29.2	65	100
	Calidad de trabajo	9	13.8	44	67.7	12	18.5	65	100
	Relación con las personas	17	26.2	25	38.5	23	35.4	65	100
	Estabilidad emotiva	10	15.4	27	41.5	28	43.1	65	100
	Capacidad de síntesis	23	35.4	29	44.6	13	20.0	65	100
	Capacidad analítica	20	30.8	28	43.1	17	26.2	65	100
Evaluación Jefe	Conocimiento de trabajo	10	15.4	36	55.4	19	29.2	65	100
	Calidad de trabajo	14	21.5	49	75.4	2	3.1	65	100
	Relación con las personas	16	24.6	26	40.0	23	35.4	65	100
	Estabilidad emotiva	7	10.8	32	49.2	26	40.0	65	100
	Capacidad de síntesis	34	52.3	22	33.8	9	13.8	65	100
	Capacidad analítica	26	40.0	26	40.0	13	20.0	65	100

Al realizar la comparación de los resultados obtenidos en la evaluación del desempeño por la autoevaluación, se encontró que el 76.9% se ubica en un nivel regular. En la evaluación del par, 53.8% presentó un nivel

regular de desempeño, 29.2% un nivel bueno y 16.9% un nivel deficiente. En la evaluación del jefe, 72.3% presentó nivel regular y 15.4% un nivel deficiente de desempeño laboral. (Figura 2).

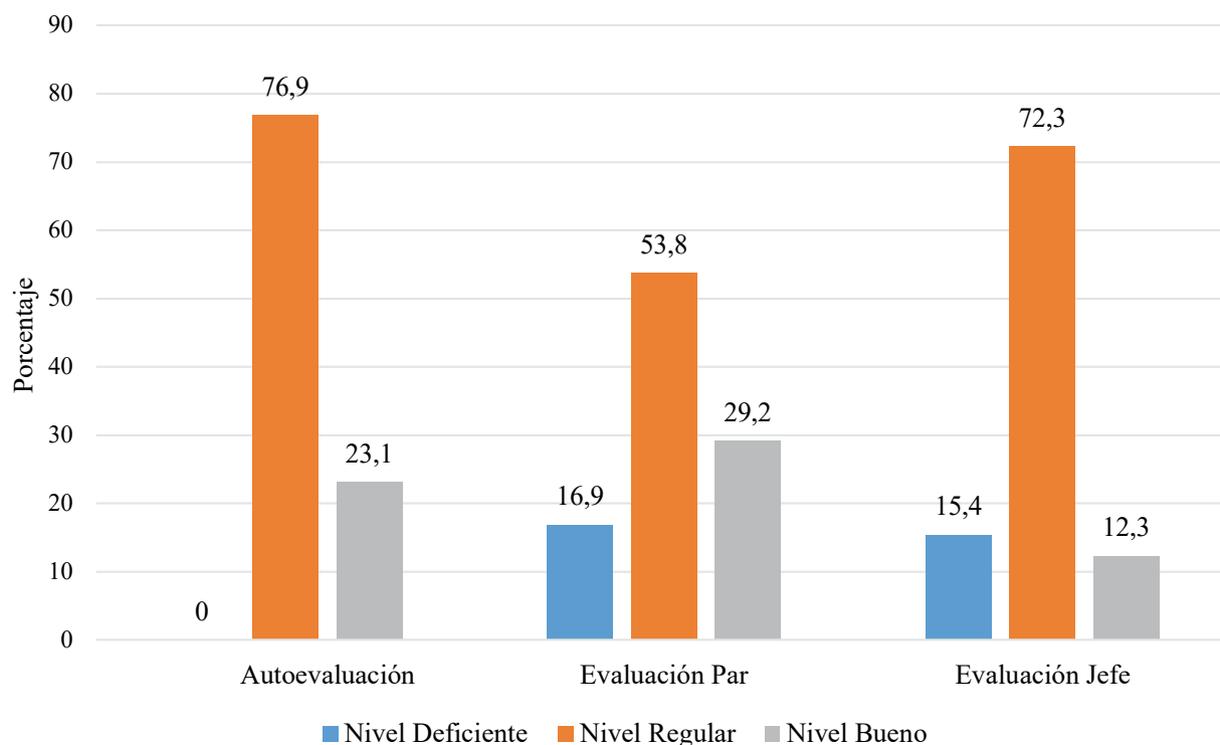


Figura 2. Resultados de la evaluación de desempeño laboral de los profesionales de enfermería de áreas críticas

Los resultados revelaron que la variable *condicionantes del ausentismo*, está relacionada directa y significativamente con la variable *desempeño laboral*, según la correlación de Spearman de 0.597 ($p=0$).

Los factores individuales tuvieron una relación moderada con las dimensiones *conocimiento de trabajo*, *calidad de trabajo*, *relaciones con las personas*, *estabilidad emotiva*, *capacidad de síntesis* y *capacidad analítica*, con una significancia estadística ($p = 0.001$), lo que se puede interpretar como una relación media entre estas variables, es decir los profesionales de enfermería perciben que los factores individuales que condicionan el ausentismo tienen una relación directa con las dimensiones del desempeño. Entre las dimensiones del desempeño con los factores de lugar de trabajo, se encontró una moderada relación positiva con *conocimiento de trabajo* y *capacidad de síntesis*, lo que establece que existe una relación media y significativa entre los factores de lugar de trabajo que condicionan el

ausentismo con las dimensiones del desempeño laboral. El factor *contenido de trabajo* con *estabilidad emotiva* y *conocimiento del trabajo*, presentaron una relación moderada, lo que quiere decir que el factor contenido de trabajo que condiciona el ausentismo presenta una relación media con una significancia estadística ($p=0.002$) con estabilidad emotiva y conocimiento de trabajo, mientras que con las dimensiones *calidad de trabajo*, *relaciones con las personas*, *capacidad de síntesis* y *capacidad analítica*, presentaron una correlación baja, esto permite establecer que existe una relación significativamente débil entre los factores de contenido de trabajo que condicionan el ausentismo con las dimensiones del desempeño: calidad de trabajo, relaciones con las personas, capacidad de síntesis, sin embargo la relación no es significativa con la dimensión capacidad analítica.

Del mismo modo las relaciones entre el factor *contexto específico* y *de cultura* con las dimensiones *conocimiento*

de trabajo, estabilidad emotiva y capacidad analítica, presentaron una relación moderada, es decir hay una relación directa y significativa entre los factores de contexto específico y de cultura que condicionan el ausentismo y su relación con el desempeño laboral en tres de sus dimensiones; mientras que la relación es baja

con las dimensiones *calidad de trabajo, relaciones con las personas y capacidad de síntesis*, lo que permite reconocer que existe una relación débil entre los factores de contexto específico y de cultura que condicionan el ausentismo y el desempeño laboral en sus dimensiones ya descritas. (Tabla 3).

Tabla 3. Análisis de correlación entre el ausentismo y desempeño laboral en los profesionales de enfermería de áreas críticas

		Conocimiento de trabajo	Calidad de trabajo	Relaciones con las personas	Estabilidad emotiva	Capacidad de síntesis	Capacidad analítica	Desempeño laboral global
Condicionantes del ausentismo global	Coefficiente de correlación	-	-	-	-	-	-	0,597
	Sig.(bilateral)	-	-	-	-	-	-	0,001
	N	-	-	-	-	-	-	65
Factores Individuales	Coefficiente de correlación	0,513	0,538	0,557	0,613	0,540	0,503	
	Sig.(bilateral)	0,001	0,001	0,001	0,000	0,001	0,002	
Factores Lugar de trabajo	Coefficiente de correlación	0,518	0,508	0,499	0,485	0,571	0,514	
	Sig.(bilateral)	0,002	0,002	0,003	0,002	0,0	0,002	
Factores Contenido de trabajo	Coefficiente de correlación	0,503	0,381	0,399	0,573	0,347	0,222	
	Sig.(bilateral)	0,002	0,005	0,004	0,002	0,004	0,006	
Factores Contexto específicos y de cultura	Coefficiente de correlación	0,480	0,313	0,320	0,507	0,289	0,548	
	Sig.(bilateral)	0,003	0,004	0,004	0,003	0,004	0,002	

DISCUSIÓN

El profesional de enfermería que labora en las instituciones de salud, es considerado el principal recurso humano, puesto que, sin él es imposible alcanzar los objetivos y metas planteados por la organización; de tal modo que, la ausencia del mismo repercute de manera negativa en la atención y cuidado de los pacientes, generando estrés en los responsables de organizar al personal, disgusto por los procesos

de reubicación y la consecuente disminución en la calidad de atención¹³. Actualmente, los profesionales de enfermería que laboran en los hospitales presentan una edad mayor de 40 años de edad; asimismo, se ha logrado evidenciar que el género femenino prevalece en este grupo de estudio, justificado por el hecho de que el perfil del profesional de enfermería está conformado predominantemente por mujeres desde sus inicios, como los hallazgos descritos por Torres

en Colombia y por De Oliveira & colaboradores en Brasil¹⁴⁻¹⁵.

Por otra parte, se observa que el contrato formal de los profesionales de enfermería tiene una probabilidad incrementada de presentar ausencias en comparación de aquellos que tienen un contrato temporal; así, existe una asociación entre la modalidad de contrato y el ausentismo¹⁶. Asimismo, los profesionales que tienen un vínculo laboral de manera formal perciben un menor riesgo de ser despedidos, lo que conduce a un menor incentivo para estar presentes en el centro laboral¹⁷. Debido a los recortes presupuestarios del Estado para atender a la población, se ha incorporado una modalidad de contrato que limita los beneficios para los profesionales de enfermería. Este contrato se denomina servicio tercerizado. Cabe señalar que el régimen laboral formal prevalece en el presente estudio.

Diversos problemas de salud también afectan a los profesionales de enfermería, como las enfermedades del sistema músculo esquelético y el tejido conectivo, seguido de trastornos mentales y problemas respiratorios, lo que ocasiona desgaste y ausentismo en sus respectivos centros laborales¹⁸. En el presente estudio, el 12.31% de los profesionales manifestaron padecer de una enfermedad crónica. Esto se puede atribuir a las tareas de los profesionales de enfermería, que demandan esfuerzos físicos constantes e intensos, principalmente posiciones y condiciones inapropiadas, así como a trastornos mentales y del comportamiento, igualmente relevantes, terminan por desencadenar procesos de deformación que no siempre puede relacionarse fácilmente con

el trabajo y a menudo se atribuyen al estilo de vida general del individuo, sin embargo, esto también parece obedecer a la poca cultura por la prevención y el acceso limitado a los programas de chequeos médicos preventivos¹⁸.

En lo que respecta a la dimensión factores individuales, más del 50% de los profesionales de enfermería manifestaron que a veces tienen responsabilidades en sus hogares. Resultados similares fueron descritos en un estudio realizado en un hospital general en Durbán, donde se encontró que las profesionales de enfermería perciben que las responsabilidades familiares o personas bajo su cuidado son consideradas como un factor contribuyente del ausentismo¹⁹. Lo cual es una situación que nos hace reflexionar que, en salud las instituciones del estado deben implementar un sistema de retenes, para cubrir dichas ausencias, en algunos casos también debería implementarse un sistema de guarderías infantiles si la situación lo amerita.

De otro lado, los resultados en el presente estudio han permitido observar que la limpieza, la higiene y la salubridad se realizan con poca frecuencia y casi nunca se dispone de muebles y enseres cómodos para realizar la labor administrativa. Al respecto los estudios realizados por Mudaly y colaboradores, reportaron que las enfermeras señalaron que la falta de recursos, guantes, delantales, toallas diarias y falta de equipos, son factores que contribuyen al ausentismo de las enfermeras. Al no contar con equipo adecuado para hacer frente a las necesidades del paciente, los profesionales de enfermería presentan frustración, debido que realizar el proceso del

cuidado del paciente se efectúa con limitaciones logísticas, razón por lo cual se ausentaban¹⁹.

Algunos estudios han demostrado que la sobrecarga de trabajo, el bajo salario y el poco reconocimiento, influyen en el ausentismo de los profesionales de enfermería a sus respectivos centros de labores¹⁹. Los hallazgos descritos por Tesfaye y colaboradores, afirmaron que la asignación del personal es insuficiente para cubrir la carga de trabajo que se realiza en forma diaria, así como la débil existencia de oportunidades para una programación flexible dentro del ámbito laboral⁹. Adicionalmente, se podría señalar que en este estudio la movilización del personal para cubrir otras áreas se realiza con mucha frecuencia y que más de la mitad de los participantes manifestó que su remuneración no es la más adecuada dentro del ámbito profesional. Por otra parte, la participación de los profesionales de enfermería en las actividades programadas, sigue siendo una de las más importantes dentro del ámbito de las relaciones interpersonales; sin embargo, más del 50% de los profesionales de enfermería participan algunas veces en el desarrollo de las actividades de sus servicios, del mismo modo existe escasa participación en la toma de decisiones trascendentes. Esto parece tener un origen en el poco liderazgo y en la falta de estrategias para crear un equilibrio entre rigidez y flexibilidad, cuando se trata de los profesionales de enfermería, afectando a su rendimiento general y generando ausentismo²⁰⁻²¹.

Investigaciones recientes afirman que el ausentismo está relacionado con las condiciones de trabajo, la productividad y la vida personal

de los profesionales de enfermería. En este sentido, los hospitales ofrecen a sus empleados condiciones de trabajo con muchas limitaciones¹⁹. Esto parece estar relacionado con los resultados del presente estudio, donde un tercio de los profesionales de enfermería consideró al factor lugar de trabajo como un condicionante alto y los dos tercios restantes al factor contenido de trabajo como un condicionante medio. Sin embargo, en un estudio realizado por Solano el personal de enfermería mostro una mayor satisfacción en la categoría ambiente físico, estas diferencias parecen obedecer a que incluyeron en su estudio a enfermeras que laboraron en clínicas y hospitales públicos y a diferencias en el tamaño de la muestra²².

En el mundo globalizado, donde la tecnología, la ciencia y la información están dentro del alcance de muchos, además de que la calidad y la seguridad de la atención son hoy en día prioridades a nivel mundial, en todos los niveles asistenciales, las profesiones, y específicamente enfermería, enfrentan el desafío de entregar cuidados de calidad a los pacientes²³. Para respaldar estos esfuerzos, son vitales, eficaces y efectivas las medidas de desempeño. En este sentido la retroalimentación por múltiples fuentes a nivel de la autoevaluación, evaluación del jefe y la evaluación por pares son una forma de evaluar los múltiples componentes del desempeño profesional²⁴.

Así tenemos que, a nivel global, la autoevaluación permitió observar que no existen resultados con nivel deficiente y 23% de los profesionales de enfermería consideró tener un buen nivel de

desempeño. Estos hallazgos parecen obedecer a la escasa cultura de autocrítica y la de aceptar calificaciones negativas^{23,25}. En líneas generales, los hallazgos respecto a la calidad del trabajo, la estabilidad emocional y la capacidad analítica, se encuentran en un nivel que va de regular a bueno, demostrando que el profesional de enfermería posee dominio y preparación; relacionado con las principales técnicas y/o procedimientos que realiza, con la organización de su intervención y la demostración de su capacidad para aplicar su conocimiento en el cuidado holístico al paciente. Estos resultados son similares a los descritos por Bautista y colaboradores, donde el 87% de las enfermeras manifestó que el cuidado que brindan fue satisfactorio, sobresaliendo el cuidado holístico al paciente y a la familia, teniendo en cuenta las fases del ciclo vital y los procesos de salud-enfermedad, así como la capacidad del profesional para la recopilación de fuentes primarias y secundarias que fundamenten la planeación de la atención de enfermería²⁶.

El proceso de evaluación del desempeño por el par, permitió observar que la dimensión emotiva tiene un nivel bueno, mientras que la dimensión capacidad analítica tiene un nivel deficiente. Mientras que los resultados globales evidencian que menos del 18% tiene un nivel deficiente de desempeño un tercio de los profesionales de enfermería tienen un nivel bueno de desempeño. Los procesos de evaluación por compañeros o pares, en algunos casos, obtienen puntajes medios más altos en comparación con los otros evaluadores, como los descritos por Tabandeh y colaboradores, en una investigación con estudiantes de enfermería⁹.

Habitualmente, los procesos de evaluación de desempeño realizados por los jefes, ofrecen resultados superiores al 70% en aspectos de interacción con otros profesionales, el cuidado proporcionado, la realización de acciones acordes a las necesidades y el aporte de propuestas innovadoras para realizar el cuidado en las personas, al tiempo que desarrolla sus competencias profesionales²⁷⁻²⁸. Estos hallazgos son similares a los resultados globales obtenidos en el presente estudio, si consideramos que los resultados de nivel regular y bueno superan el 80% de la puntuación total, y tienen un énfasis especial en la dimensión estabilidad emotiva y calidad de trabajo, no sin antes señalar que la capacidad de análisis presentó un nivel deficiente; lo que es coherente con el estudio de Lopera en el que las enfermeras al ser guiados por protocolos, las convierte en rutinarias ya que se van acomodando a las exigencias que son las pautas de evaluación de desempeño y no a su criterio profesional, esto quizás como consecuencia del poco fortalecimiento de las competencias gerenciales y administrativas que no fueron adquiridas durante su etapa de formación profesional²⁹.

Es evidente que el ausentismo tiene una relación con el desempeño laboral en forma individual y colectiva, ocasionando una sobrecarga de tareas a los otros trabajadores e incluso son ratificados por los mismos trabajadores, señalando que el ausentismo influye en el desempeño de los trabajadores, ocasionando un déficit en la atención de los pacientes y el incumplimiento de las metas institucionales³⁰.

Una limitación del estudio, es la poca probabilidad de generalizar los resultados a otros hospitales, debido a que se realizó en un solo hospital. Se requieren estudios adicionales que permitan una evaluación desde un enfoque de gestión de recursos humanos con la participación de profesionales de otros hospitales.

CONCLUSIONES

Por ello se puede deducir que los factores de contenido de trabajo y los factores de contexto específico y de cultura; son los condicionantes más representativos del ausentismo. Del mismo modo en la evaluación del desempeño se aprecia que diferentes grupos de personas tienen diferentes percepciones sobre la evaluación

del profesional de enfermería y este método de evaluación puede proporcionar información relevante sobre el desempeño de los profesionales y proporcionar una retroalimentación adecuada para los profesionales de enfermería. En esencia se evidencia que el ausentismo se encuentra relacionado con el desempeño laboral, encontrándose relaciones de moderada a baja intensidad entre los condicionantes del ausentismo y las dimensiones del desempeño laboral, por lo cual se requiere un abordaje integral, con el único fin primordial de garantizar la calidad de atención que se brinda en las instituciones de salud.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

REFERENCIAS

1. Cooper C, Dewe P. Well-being: absenteeism, presenteeism, costs and challenges. *Occup Med.* 2008; 58(8): 522-4. <http://dx.doi.org/10.1093/occmed/kgn124>
2. Kovane M. Factors causing absenteeism of nurses in an acute psychiatric hospital: case study in Cape Town [Tesis]. Bellville: *University of the Western Cape*. Faculty of Economics and Management Sciences; 2015.
3. Rauhala A, Kivimaki M, Fagerstrom L, Elovainio M, Virtanen M, Vahtera J, et al. What degree of work overload is likely to cause increased sickness absenteeism among nurses? Evidence from the RAFAELA patient classification system. *J Adv Nurs.* 2007; 57(3): 286-95. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04118.x>
4. Ferraro C. Incidencia de ausentismo laboral y factores determinantes en el personal de enfermería del Hospital Zonal Especializado en Oncología "Luciano Fortabat de Olavarría" [Tesis]. Rosario: *Universidad Nacional de Rosario*. Maestría en Gestión de Sistemas y Servicios de Salud; 2016.
5. Parker JG, Pérez-Calderón A. Enfermería en la unidad de urgencias: Guía para la atención integral del paciente. México DF: *Editorial Limusa SA*; 1991.
6. Tesfaye T, Abera A, Hailu FB, Namera G, Belina S. Assessment of factors affecting performance of nurses working at Jimma University Specialized Hospital in Jimma Town, Oromia Region, South-West Ethiopia. *J Nurs Care.* 2015; 4(6): 312. <http://dx.doi.org/10.4172/2167-1168.1000312>
7. Cárdenas L, Velasco C, Fabela M. Desempeño Laboral del personal de enfermería: Una visión de género. *Revista Horizontes en Salud.* 2012; 9-26.
8. Valdez M, Garza R, Pérez I, Gé M, Chávez A. Una propuesta para la evaluación del desempeño de los trabajadores apoyada en el uso de técnicas cuantitativas. *Ing. Ind.* 2015; 36(1): 48-57.
9. Tabandeh S, Marzeyeh L. Usefulness of 360 degree evaluation in evaluating nursing students in Iran. *Korean J Med Educ.* 2016; 28(2): 195-200. <http://dx.doi.org/10.3946/kjme.2016.22>
10. Llapa E, Oliveira, Albuquerque J, Neto D, Pontes M. Nurses leadership evaluation by nursing aides and technicians according to the 360-degree feedback method. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2015; 36(4): 29-36. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.04.50491>
11. Streiner DL, Norman GR. Las escalas de medición de la salud: una guía práctica para su desarrollo y uso. *Oxford.* 2008: 5-36 (167-206): 247-74.
12. Baquerizo L. Evaluación de 360 grados del desempeño laboral en los trabajadores de la Clínica Good Hope [Tesis]. Lima: *Universidad Peruana Unión*. Facultad de Ciencias Empresariales; 2015.
13. Duclay E, Hardouin JB, Sébille V, Anthoine E, Moret L. Exploring the impact of staff absenteeism on patient satisfaction using routine databases in a university hospital. *J Nurs Manag.* 2015; 23(7): 833-41. <http://dx.doi.org/10.1111/jonm.12219>

14. **Torres CC, Sierra KS, Pinzón JD.** Evaluación del desempeño de los egresados del programa de enfermería de la Universidad de Santander 2004-2010. *Rev Cuid.* 2012; 3(1): 270-9.
<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v3i1.21>
15. **De Oliveira D, Severino M, Custódia C, Da Silva-Carvalho V, Oliveira CC, Chaves E.** Absenteeism - illness of the nursing staff of a university hospital. *Rev. Bras. Enferm.* 2015; 68(5): 594-600.
<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680516i>
16. **Belita A, Mbindyo P, English M.** Absenteeism amongst health workers - developing a typology to support empiric work in low-income countries and characterizing reported associations. *Hum Resour Health.* 2013; 11: 34.
<http://dx.doi.org/10.1186/1478-4491-11-34>
17. **Restrepo C, Salgado E.** Types of contracts and worker absenteeism in Colombia. *J Bus Res.* 2013; 66(3): 401-8.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jbusres.2012.04.006>
18. **Aline, V, Andres VE, Da Silva EJ, Torri Z, Abreu AP, Afonso MT.** Cargas de trabalho, processos de desgaste e absenteísmo-doença em enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2013; 21(6): 1290-7.
<http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.2992.2366>
19. **Mudaly P, Nkosi ZZ.** Factors influencing nurse absenteeism in a general hospital in Durban, South Africa. *J Nurs Manag.* 2015; 23(5): 623-31.
<http://dx.doi.org/10.1111/jonm.12189>
20. **Baydoun M, Dumit N, Daouk-Öyry L.** What do nurse managers say about nurses' sickness absenteeism? A new perspective. *J Nurs Manag.* 2016; 24(1): 97-104.
<http://dx.doi.org/10.1111/jonm.12277>
21. **Palomino J, Matzumura JP, Gutiérrez H, Zamudio LA.** Factores que influyen en la satisfacción laboral de los profesionales de la salud del área de consulta externa del Servicio de Ginecobstetricia del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé en Lima, Perú. *Revista Centroamericana de Obstetricia y Ginecología.* 2016; 21(3): 53-8.
22. **Solano-Aguilar S.** Satisfacción laboral en profesionales de enfermería. *Rev Cuid.* 2010; 1(1): 53-62.
<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v1i1.74>
23. **Luengo-Martínez C, Paravic-Klijn T, Burgos-Moreno M.** Profesionalismo en enfermería: una revisión de la literatura. *Enfermería Universitaria.* 2007; 14(2): 131-42.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.rev.2017.02.001>
24. **Overeem K, Wollersheim HC, Arah OA, Crujlsberg JK, Grol RP, Lombarts KM.** Evaluation of physicians' professional performance: an iterative development and validation study of multisource feedback instruments. *BMC Health Serv Res.* 2012; 12: 80.
<http://dx.doi.org/10.1186/1472-6963-12-80>
25. **Martínez AA, Hueso C, Gálvez M.** Fortalezas y amenazas en torno a la seguridad del paciente según la opinión de los profesionales de enfermería. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2010; 18(3): 339-45.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000300007>
26. **Bautista LM, Jimenez SJ, Meza JJ.** Desempeño laboral de los enfermeros egresados de la Universidad Francisco de Paula Santander. *Revista Ciencia y Cuidado.* 2012; 9(2): 64-70.
27. **González E, Arras AM.** Profesionalización de la enfermería y desempeño, desde la óptica del jefe inmediato superior en Chihuahua, Chihuahua. *Eur Sci J.* 2014; 10(1): 312-26.
28. **Crespo S, Agama A, González MS, De la Peña B, Torres M.** Opinión del jefe inmediato sobre el desempeño de los egresados de la Licenciatura en Enfermería. *Investig. Enferm. Imagen Desarr.* 2016; 18(2): 107-20.
<http://dx.doi.org/10.11144/javeriana.ie18-2.ojid>
29. **Lopera MA, Forero C, Paiva LE, Cuartas VM.** El quehacer cotidiano de la enfermera significa soportar la carga. *Rev Cuid.* 2016; 7(2): 1262-70.
<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.320>
30. **Ccollana-Salazar Y.** Rotación del personal, absentismo laboral y productividad de los trabajadores. *Revista de Ciencias Empresariales de la Universidad de San Martín de Porres.* 2014; 5(3): 53-62.