

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
ESCUELA DE POSGRADO



**Gestión del talento humano en un servicio de enfermería hospitalaria de
Piura**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRO EN FORMACIÓN DIRECTIVA Y GOBIERNO DE LAS PERSONAS**

AUTOR

Guisela Huancas Tineo

ASESOR

Elaine Lazaro Alcantara

<https://orcid.org/0000-0002-7705-626X>

Chiclayo, 2024

**Gestión del talento humano en un servicio de enfermería
hospitalaria de Piura**

PRESENTADA POR
Guisela Huancas Tineo

A la Escuela de Posgrado de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el grado académico de

MAESTRO EN FORMACIÓN DIRECTIVA Y GOBIERNO DE LAS PERSONAS

APROBADA POR

Eduardo Castro Malaga Novoa

PRESIDENTE

Rony Edinson Prada Chapoñan

SECRETARIO

Elaine Lazaro Alcantara

VOCAL

Dedicatoria

A Dios, porque al ser enfermera me dio el honor de cuidar la vida y salud de la más bella obra de su creación: la persona humana, a quién he comprendido aún más con las bases antropológicas impartidas en esta grandiosa experiencia de maestría.

A mi esposo Roger, tu pasión por el trabajo es admirable, gracias por estos 24 años de camino a mi lado.

A mis Hijos: Arlyn, Celeste, Illariy y David, quienes desde siempre le han dado el mayor sentido a mi existir.

A mis queridos Padres Insen y Nati, de quienes aprendí, todo por sus acciones. Mi padre con su obrar, me enseñó la pasión y dedicación al trabajo honesto; Mi madre con su actitud y energía positivas imprimió en mi ser un ejemplo de resiliencia y bondad, importantes para ejercer mi profesión.

A mis Maestras Carmen Bazán y Lucía Aranda, siempre serán el mejor referente en mi vida profesional, gracias por todo el conocimiento impartido y su ejemplo.

Agradecimientos

A Elita Beltrán, una maravillosa mujer, cuánto apoyo desde mis épocas de estudiante universitaria, gracias por la acogida en su hogar, por las pláticas y el acompañamiento en mis primeros meses de viajar a mi maestría.

A mis siempre queridas amigas: Marcelita y María Shelac; pasar las noches en sus casas me permitió espantar a la soledad, atenuar las preocupaciones y a hacer más llevaderos los días en que dejaba a mi familia para poder cumplir esta meta de la maestría, ¡cuántos recuerdos revivimos juntas en este tiempo! Reencontrarnos fue hermoso.

A mis maestros y compañeros de clases, sus experiencias enriquecieron mis vivencias de la maestría.

A mi asesora Elaine Lázaro, por sus aportes desde el punto de vista de la enfermería a esta investigación tan importante para la gestión del talento en enfermería.

eo Guisela- Gestión del talento humano en un servicio de enfermería hospitalaria Piura

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
2	idoc.pub Fuente de Internet	2%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	qdoc.tips Fuente de Internet	2%
5	bibvirtual.ucla.edu.ve Fuente de Internet	1%
6	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	core.ac.uk Fuente de Internet	1%
8	repositorio.ucm.edu.co Fuente de Internet	1%
9	www.icn.ch Fuente de Internet	

Índice

Resumen	7
Abstract	8
Introducción.....	9
Revisión de literatura	13
Materiales y métodos	19
Resultados y discusión	27
Conclusiones	44
Recomendaciones	466
Referencias.....	477
Anexos	4752

Resumen

En el ámbito hospitalario, se evidencian aspectos poco estimulantes que suponen una inadecuada gestión del talento humano de las enfermeras, quienes proveen el cuidado de la salud en circunstancias difíciles y con recursos limitados; de esta problemática nace la pregunta que ha guiado el estudio: ¿Cómo es la gestión del talento humano en un servicio de enfermería hospitalaria de Piura, octubre 2019 - enero 2020?; el objetivo fue caracterizar la gestión del talento humano ejercida en el contexto de un servicio de enfermería hospitalaria de Piura a través de un estudio cualitativo con abordaje de estudio de caso, considerando como fuentes, entrevistas a quince actores claves (enfermeras gestoras) y documentos de gestión institucional. La discusión de los datos tuvo como referencia los presupuestos de Idalberto Chiavenato. De los discursos emergieron como resultados 5 categorías las cuales develan que las acciones de las enfermeras en la gestión del talento humano, mantienen un enfoque tradicional, ligado a las funciones que desempeñan, prima la tarea y no el potencial humano de quien la ejerce, auspiciada por políticas institucionales poco compensadoras y desmotivantes para los enfermeros, obteniendo como conclusión que la gestión del talento humano en el servicio de Enfermería, mantiene estrategias poco favorables para el desarrollo del potencial humano de las enfermeras

Palabras clave: Gestión de Talento Humano; Administración en Enfermería; Trabajo en Enfermería; Gestión en Enfermería.

Abstract

In the hospital setting, unstimulating aspects are evident that involve inadequate management of the human talent of nurses, who provide health care in difficult circumstances and with limited resources; From this problem arises the question that has guided the study: What is the management of human talent in a hospital nursing service in Piura, October 2019 - January 2020?; The objective was to characterize the management of human talent carried out in the context of a hospital nursing service in Piura through a qualitative study with a case study approach, considering as sources, interviews with fifteen key actors (nurse managers) and documents from Institutional management. The discussion of the data had as reference the budgets of Idalberto Chiavenato. From the speeches, 5 categories emerged as results which reveal that the actions of nurses in the management of human talent maintain a traditional approach, linked to the functions they perform, the task takes precedence and not the human potential of the person who performs it, sponsored due to institutional policies that are not very compensatory and demotivating for nurses, obtaining the conclusion that the management of human talent in the Nursing service maintains unfavorable strategies for the development of the human potential of nurses.

Keywords: Human Talent management; Nursing Administration; Nursing Work; Nursing Management

Introducción

La gestión del talento humano ha logrado excelencia en las organizaciones exitosas, debido a que se ha centrado en el desarrollo de la persona humana. Así, gestionar a las personas en el trabajo, para optimizar la forma en la que estas colaboran en favor de las metas de una organización, es una tarea que demanda un humanismo cuya sensibilidad sea expresada por la observación y la supremacía de los valores y la ética en la gestión, lo cual significa conservar la perspectiva de los trabajadores como fin para el mejoramiento humano (Cuesta, 2015).

En este sentido, mientras Tedros afirma que “las enfermeras (...) son la columna vertebral de todo sistema de salud, representan más de la mitad del personal sanitario mundial y son vitales para hacer realidad la visión de la cobertura sanitaria universal ”; Kennedy señala que “las enfermeras están defendiendo la Salud para Todos en todo el mundo en las circunstancias más difíciles y con recursos limitados para dispensar atención sanitaria a los más necesitados” (Cie, 2019). Desde estas expresiones paradójicas de notables representantes de dos prestigiosas organizaciones de salud en el mundo, en la que el primero, director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), afirma la importancia del profesional de enfermería para sostener diferentes sistemas de salud en el mundo y la segunda, presidenta del Consejo Internacional de Enfermería (CIE), devela las condiciones desfavorables en las que se desempeñan y brindan el cuidado humano, miles de enfermeras en el mundo. Se puede afirmar que, la buena gestión del talento humano, en los servicios de enfermería debe convertirse en una prioridad y para este fin resulta necesario contar con directivos que realicen una gestión humanista, que sean capaces de establecer una organización competitiva y éticamente responsable, la enfermería entonces aportaría más, de lo que aun en condiciones desfavorables aporta desde siempre, para favorecer la salud de las personas, familias y comunidades (CIE, 2009).

Es así que, diversas investigaciones revelan problemas en el cotidiano quehacer en relación a la gestión del talento en instituciones de salud, desde los procesos para integrar personas, organizarlas, recompensarlas, desarrollarlas, retenerlas y auditarlas; así tenemos a:

López et al. (2017) quienes evaluaron la gestión del talento humano en un área hospitalaria cubana, entre los factores desestimulantes de la gestión encontraron que las recompensas eran precarias y la comunicación deficiente; otro aspecto observado por los autores fue la existencia de formalidades burocráticas excesivas.

En cuanto a la gestión del talento humano en enfermería, las investigaciones corroboran que el ejercicio de la enfermería tanto profesional y técnica en el ámbito hospitalario enfrentan desde hace tiempo los embates y tensiones de ser gobernadas por gestores que priorizan lo técnico- científico y olvidan el aspecto humano, tan importante de ser tomado en cuenta en una

profesión que lidera el cuidado del ser humano y que necesita ser atendida y comprendida en sus necesidades personales y profesionales. En este aspecto, los problemas más significativos en el ámbito de los hospitales manifiestan aspectos que suponen una inadecuada gestión del talento humano, así se evidencia en los siguientes estudios de investigación:

Rebolledo et al. (2015), en Venezuela, en un estudio que propuso un modelo de talento humano de enfermería en los hospitales públicos de Barquisimeto Venezuela, muestra en sus resultados a un personal inconforme y desmotivado que repercute en la productividad de estas organizaciones; las enfermeras en la cotidianidad de su vida laboral ven con preocupación cómo se ha venido desgastando la forma de ejercer sus funciones debido a la carencia de materiales e insumos, la desestimación a la organización del trabajo, el hacinamiento de los usuarios, la creciente politización y burocracia de los niveles de atención, falta de valoración o reconocimiento en los esfuerzos extras, tras una sobrecarga de trabajo, personal poco calificado para gerenciar, el exceso de tareas y horas de trabajo, debido al ausentismo laboral por los reposos, permisos, falta de personal y la recurrente informalidad en las relaciones laborales. Todos estos elementos propician la inconformidad y desmotivación, siendo la improvisación parte del desempeño diario y lo que marca una creciente apatía y despego a la actividad laboral.

En las instituciones de salud peruanas, la problemática con respecto al capital humano enfermero se puede observar a diario. Lo reconocen las propias autoridades gerenciales, un ejemplo de lo dicho es Essalud (Seguro Social de Salud), cuya presidenta ejecutiva, en una entrevista al diario Gestión el 21 de octubre del 2019- reconoció públicamente que faltan nueve mil enfermeras para cubrir las atenciones de salud de la población asegurada. Lo que conlleva a una gestión enmarcada en déficit alarmante de personal de enfermería, que de por sí, indica limitaciones para el desarrollo personal de este grupo profesional, obligando de alguna manera a las gestoras a practicar estrategias poco justas y equitativa.

Teniendo en cuenta los procesos de gestión del talento humano, en el servicio de enfermería del hospital en donde se ha ejecutado la investigación, en un intento por remediar la escasez de enfermeras, la admisión de personal de enfermería, se está realizando habitualmente a través de contratos por servicios no personales (SNP), lo que genera alta rotación de personal debido a los despidos cada 3 meses que ocurre a fin de no generar vínculo laboral con la institución, esto sumado al pago retrasado de sus remuneraciones y a la falta de beneficios laborales devienen a su vez en un escaso compromiso laboral, en manifestaciones de sentimientos de explotación por parte de los contratados y en renunciaciones que perseveran el círculo vicioso de la brecha de enfermeras. En ese sentido, se aprecia que existen servicios en donde la sobrecarga laboral es apremiante y agudizada por los constantes despidos por término de contrato, las renunciaciones y

ausentismo por procesos de enfermedad sumados a la alta demanda de atención de enfermería, lo que genera insatisfacción en los usuarios y agotamiento de personal.

En lo referente al proceso de aplicación de personas, existe un manual de inducción de personal con resolución de gerencia central N° 667 (2013); no obstante, en la práctica no se ejecuta la inducción de personal: el proceso, importante y tan necesario para involucrarse y “ser parte del cambio, crear participación, compromiso y responsabilidad” (Vallejos, 2016, p.69), se reduce a sólo un reconocimiento de la planta física del puesto de trabajo y sus funciones. En cuanto a la evaluación del desempeño, esta actividad sólo se realiza al personal contratado bajo ley 1057 más conocido como contrato administrativo de servicios (CAS) el que constituye para este personal, una amenaza a su estabilidad laboral, en vez de ser visto como una oportunidad para la mejora y estimulación del buen rendimiento y el compromiso laboral.

El proceso de compensación de las personas es predominantemente orientado a las remuneraciones financieras y a los incentivos salariales de obligación legal para la institución; sin embargo obviando el significado de la palabra recompensa que expresa retribución, estímulo y reconocimiento por los servicios de alguien. Vallejo (2016) afirma que los esfuerzos de las organizaciones no solo deben tener énfasis en pagar a las personas, pues el sueldo por sí mismo produce motivación temporal, es necesario además incentivarlas consecutivamente a fin de lograr un mejor esfuerzo y desempeño, para alcanzar las metas. Teniendo en cuenta esta afirmación, en la institución no es conocido un plan de incentivos y recompensas no financieras como oportunidades de desarrollo, reconocimientos y éxito en el trabajo.

De la misma manera, se observa que el proceso de desarrollo de personas para enfermería, detallado en el Plan de desarrollo de personas de Essalud 2019 sólo contempla la capacitación al 8 % de las enfermeras de la Red asistencial Piura, siendo un porcentaje mucho menor cuando se trata de las enfermeras del hospital en estudio. Este plan tiene una orientación 100 % dirigida al desarrollo de conocimientos y habilidades técnicas, dejando de lado el desarrollo de actitudes favorables, concienciación y sensibilización de las personas, lo cual es un aspecto también importante y parte del desarrollo integral y armónico de las personas en una organización.

En el proceso de Retención de personas, no se aprecia un sincero interés para crear condiciones ambientales y psicológicas agradables para las actividades de las enfermeras. Se evidencia un entorno de trabajo en el que predominan la sobrecarga laboral, el conflicto, los riesgos de salud al trabajar en ambientes hacinados y con inadecuada ventilación, la diversidad de regímenes laborales (con derechos distintos e incluso si un solo beneficio laboral como lo es el contrato por servicios no personales) a pesar que las funciones que se ejercen y la carga de trabajo es la misma; y otros factores que no garantizan la seguridad y calidad de vida en el

trabajo. Toda esta situación resulta ser contradictoria, injusta y poco equitativa en una institución encargada de proteger la salud de las personas, olvidando que las trabajadoras, en este caso las enfermeras también son personas.

Lo descrito, generó en la investigadora muchas interrogantes, consolidadas en la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo es la gestión del talento humano en un servicio de enfermería hospitalaria Piura - 2019?

El objetivo del estudio fue caracterizar la gestión del talento humano ejercida en el contexto de un servicio de enfermería hospitalaria a través de un estudio cualitativo con método de estudio de casos.

Esta investigación es importante porque permitió retratar cómo se administra y conduce a las enfermeras, llena un vacío en el conocimiento de la enfermería ligado a la gestión del talento humano; además por no tener precedentes en el hospital servirá como información actualizada de la realidad en la que se desenvuelven las enfermeras, convirtiéndose en punto de partida para la planificación y mejora en la toma de decisiones en cuanto a la dirección de personas. Asimismo, generará la necesidad de configurar la gestión en enfermería, orientada en las personas, al acuñar rescatando y fortaleciendo el enfoque del “talento humano” con una gestión humanista que es un imperativo en la gestión del talento humano en salud y específicamente en enfermería.

Revisión de literatura

Los antecedentes encontrados a nivel nacional son estudios de tipo cuantitativo y en su mayoría correlacionales, los mismos que estudiaron la gestión del talento humano y su relación con el síndrome de Burnout, con el desempeño laboral, con el comportamiento, etc. así mismo se ha encontrado sólo un estudio con tipo de investigación cualitativa.

En Perú, en una investigación correlacional, descriptiva, no experimental, con una muestra de 244 enfermeras, para determinar la relación entre la percepción de la gestión del talento humano con el síndrome de Burnout en las enfermeras del Hospital Eleazar Guzmán Barrón – Nuevo Chimbote. Se obtuvo que el 84 % de enfermeras percibe una mala gestión del talento humano; la dimensión desarrollo es mala (59 %); el 82 % presenta un nivel alto de las principales características del síndrome de Burnout y el 99 % tiene agotamiento emocional. Se confirmó la hipótesis (López y Ponte, 2018).

En una investigación cuantitativa, método deductivo, con muestra de 283 laborantes, con objetivo: describir la percepción de los trabajadores acerca de la gestión del talento humano desarrollado en el Puericultorio Pérez Aranibar, Lima – Perú, se concluyó que la gestión del talento humano es 59 % regular, 24 % buena y 17 % mala (Aoun, 2017).

Un estudio con método inductivo y nivel correlacional, con una muestra de 120 trabajadores del Hospital Regional de Ayacucho – Perú, llegó a concluir que los estímulos organizacionales, reconocimiento institucional y estímulos económicos son influyentes en la aplicación de la gestión estratégica del potencial humano del hospital Regional de Ayacucho (Silvera y Alarcón, 2015).

En Perú, Torres (2018); Vargas (2017); Zagastizabal (2017); Asencios (2016) y Del Águila (2016), realizaron investigaciones cuantitativas, coincidiendo en la hipótesis de que existe un grado de correlación directa significativa entre la gestión de talento humano y el desempeño laboral de los profesionales de los hospitales estudiados, los resultados confirmaron su hipótesis. A diferencia de la investigación realizada por Rodas (2019), cuyo estudio igualmente tuvo como objetivo buscar la correlación entre la gestión del talento humano y el desempeño laboral en un hospital del Callao. El cual concluyó en la negación de la hipótesis: se concluyó que la gestión del talento humano no incide en forma significativa en el desempeño laboral de los trabajadores de salud del hospital. El estudio de tipo cualitativo que analizó la gestión de recursos humanos de salud en los países andinos (Perú, Bolivia, Colombia, Chile, Ecuador), obtuvo los siguientes resultados: Los países han conseguido mejoras en el desarrollo de gestión del talento humano, identificando como problemas constantes el escaso personal y la inadecuada distribución, profesionales egresados con competencias insuficientes para trabajar

en las actuales necesidades de salud , para comprometerse en avanzar en el acceso y cobertura universales de salud. Concluyendo que: enfrentar los problemas de recursos humanos de salud, requiere de estrategias transformadoras para planificar, formar y gestionar el desempeño, en un contexto adecuado de liderazgo y gobernanza (Bustos et al., 2015).

En Colombia, un estudio con enfoque cuanti-cualitativo y una muestra de 27 trabajadores que tuvo como finalidad caracterizar y conocer la gestión del talento humano en una clínica de salud mental. Los resultados fueron: El tipo de contratación preferida es directa, a término indefinido y brinda estabilidad laboral; prima el enriquecimiento personal en los procesos de capacitación y mejora continua; los sistemas de valoración del desempeño son formales y se miden por resultados objetivos cuantificables, realizando retroalimentación; el sistema retributivo contribuye a la atracción y conservación del talento humano; para el 85% de los colaboradores la seguridad en el empleo está garantizada (Marín, Rojas y Ramírez, 2019). En Cuba, una investigación cuyo objetivo fue evaluar la gestión del talento humano en un área hospitalaria, con una muestra de 32 trabajadores, se encontraron reservas de mejora para evaluar el conocimiento en los trabajadores y sus necesidades de autorrealización. Faltan estímulos por la poca autonomía para la toma de decisiones y el tiempo libre disponible, limitados recursos para el desarrollo del talento, percepción de recompensas precarias al esfuerzo. Concluyeron como positiva la percepción de la gestión del talento humano y existen reservas de mejora identificables (López et al., 2017).

En Colombia, un estudio con enfoque cuantitativo – cualitativo, con una muestra de 15 empleados, cuyo objetivo fue caracterizar los procesos la gestión del talento humano en una clínica, encontraron aspectos positivos para los empleados como: estabilidad laboral, ejecución de programas de desarrollo que aumentan sus posibilidades de promoción y oportunidad de crecer profesionalmente, se promueve la autonomía y el compromiso laboral. Lo negativo fue: El 100% de empleados manifiesta no participan del diseño y ejecución de la evaluación del desempeño, esta es anual y debería ser más periódica para tener un diagnóstico temprano de falencias y fortalezas de la empresa, pese a los programas de desarrollo para el incremento de las habilidades de los empleados, el 100% de encuestados manifiesta que la clínica no tiene desarrollados programas de carrera profesional. (Giraldo y Rivas, 2017)

En el mismo país otra investigación cuantitativo - cualitativo, con muestra de 42 personas cuyo objetivo fue caracterizar los procesos fundamentales de la gestión del talento humano en la Empresa Social del Estado Suroccidente E.S.E, concluyen que se trata de reclutar, evaluar, capacitar, remunerar y ofrecer un ambiente seguro y equitativo para los empleados de la compañía (Astaiza et al., 2016).

En Venezuela, se encontró una investigación con enfoque cualitativo y método de abordaje investigación-Acción, con muestra de 40 enfermeras de cuatro hospitales públicos de Barquisimeto, muestra en sus resultados desmotivación e inconformidad del personal, lo que afecta negativamente en la productividad de las organizaciones de salud de la región y dificulta alcanzar satisfactoriamente los objetivos de la organización, y la satisfacción del usuario. Las enfermeras en la cotidianidad de su vida laboral en las organizaciones de salud de Barquisimeto ven con preocupación cómo se ha venido desgastando la forma de ejercer sus funciones. (Rebolledo et al., 2015)

Bases teórico científicas

La antigua administración de recursos humanos (ARH) que miraba a las personas como recursos, objetos serviles o sujetos pasivos ha cedido su lugar a un enfoque nuevo: La gestión del talento humano (GTH), esta nueva concepción ha virado su mirada de las personas a una mirada desde la consideración, de la valoración de su inteligencia, personalidad, conocimientos, habilidades competencias, aspiraciones y percepciones singulares que la convierten en sujetos activos que toman decisiones, emprenden acciones y crean innovación, se les considera además los nuevos asociados de la organización por lo tanto deben estar preparadas para enfrentar los nuevos desafíos y para ayudar a la organización a superarlos (Chiavenato, 2011).

Es muy importante en el contexto de la gestión del talento humano tener un concepto acerca de lo que es el hombre, pues según Barnard (como se citó en Ferreiro y Alcázar, 2002) “se trata a las demás personas y a nosotros mismos de acuerdo con la idea que se tiene acerca de lo que es el ser humano”. Bajo esta afirmación, los mismos autores dicen que tener una idea equivocada del ser humano puede conducir a destruirlo, así por ejemplo para los políticos inconscientes las personas son sólo votos a su favor, para los capitalistas sin escrúpulos sólo mano de obra, para los médicos y enfermeras desaprensivas sólo un caso clínico, un diagnóstico o un número de cama y así terminamos despersonalizando a ese ser humano al que comúnmente en el ámbito hospitalario llamamos paciente.

Gran parte de la vida del ser humano se desarrolla en el trabajo. Sus aspiraciones y necesidades pueden ser satisfechas en gran medida por la organización en la que se desempeña. Por lo dicho, para que ocurra un desarrollo positivo en la persona y la organización la relación entre ambos debe ser recíproca, y debe existir un balance entre lo que se da y lo que se recibe. Si la organización quiere obtener de su trabajadores lealtad, compromiso, identificación

necesita entonces de directivos que con su actuar comuniquen en todo momento una preocupación real por el desarrollo integral de sus empleados, por satisfacer sus necesidades, fundamentando sus decisiones en la persona a quien hay que mejorar para lograr más y mejores resultados (Chiavenato, 2011). Para ello deben saber cómo gestionar el talento humano.

Gestión del talento humano

Existen diversos modelos de GTH. En esta investigación nos hemos basado en el modelo de Chiavenato (2011) quien define a la gestión del talento humano como “las políticas y prácticas necesarias para administrar el trabajo de las personas” (p.5). Así le da características como contingente y situacional, debido a que depende de aspectos importantes como la cultura y estructura organizacional adoptada, las características del contexto ambiental, el negocio de la organización, la tecnología que se usa, los procesos internos y un sinnúmero de variables sustanciales.

El contexto de la gestión del talento humano está conformado por personas y organizaciones. “Los seres humanos transitan en la mayoría de sus vidas laborando en las empresas y estas dependen de ellos para alcanzar el éxito. En este mismo sentido Las personas dependen de las empresas en que trabajan para alcanzar sus metas personales e individuales” (Chiavenato, 2011, p.4). Por lo tanto la relación entre las personas y las organizaciones, es imprescindible; las organizaciones operan a través de las personas quienes les dan el éxito y competitividad que el mundo actual exige. Sin personas una organización no existe.

Vallejos (2016) afirma que las empresas aprovechan la sinergia del esfuerzo de las personas que laboran en equipo, a estas personas se las denomina actualmente talento humano, capital humano o capital intelectual debido a la reivindicación de su gran valor en las organizaciones. El término recurso humano puntualizaba al ser humano como un instrumento, hoy se constituye como el capital principal y más importante de la empresa, poseedor de talento; las habilidades y características que le son propias le dan vida, movimiento y acción a toda organización.

La gestión del talento humano busca desarrollar e involucrar a la persona humana, elevando sus competencias, favoreciendo la comunicación entre trabajadores y organización; ayuda, respalda y promueve el desarrollo personal, se implica con las necesidades y deseos de sus trabajadores, enriquece la personalidad y motivación de cada trabajador. Todo lo que se haga para potenciar el talento favorece a su vez la gestión del talento. Esto se consigue aplicando políticas y prácticas para administrar el trabajo de las personas, tal como Chiavenato (2011) lo postula y plasma estas políticas y prácticas según al incorporarlas en los principales procesos de la moderna gestión del talento humano, son 5 y los resume en este cuadro:

PROCESO	OBJETIVO	ACTIVIDADES
Atracción (o provisión)	Quiénes deben trabajar en la institución Elegir al mejor candidato	Investigación del mercado de RH Reclutamiento de personas Selección de personas
Organización	Qué harán las personas en la institución Posicionarlos en su labor Inculcar la cultura de la organización.	Integración y orientación de las personas Diseño de puestos Descripción y análisis de puestos Evaluación del desempeño
Retención	Cómo conservar a las personas que trabajan.	Remuneración y retribuciones Prestaciones y servicios sociales Salud ocupacional y calidad de vida laboral Relaciones sindicales
Desarrollo	Cómo preparar y desarrollar a las personas	Capacitación Desarrollo organizacional
Auditar	Cómo saber lo que son y lo que hacen las personas	Banco de datos/ Sistemas de información Controles – Constancia – Productividad – Equilibrio social

Los cinco procesos básicos en la Gestión del Talento Humano. Chiavenato (2011)

Integrar, organizar, retener, desarrollar y Auditar a las personas son cinco procesos íntimamente interrelacionados e interdependientes. Por su interacción, todo cambio en uno de ellos ejerce influencia en los demás, la cual realimentará nuevas influencias y así sucesivamente, con lo que genera ajustes y acomodados en todo el sistema. En una visión sistémica, los cinco procesos se consideran subsistemas de un sistema mayor.

Estos procesos se diseñan según las influencias ambientales externas y las influencias organizacionales internas para lograr mayor compatibilidad entre sí. Cada proceso tiene estrecha relación e influencia recíproca entre sí y tiende a favorecer o perjudicar a los demás cuando es bien o mal utilizado. (Chiavenato, 2011)

Así por ejemplo, si el proceso de integrar personas a la organización no está bien diseñado y se eligen personas sin el perfil y competencias necesarias para un puesto se deberá realizar mayores esfuerzos para poder desarrollarlas y evitar fallas, por ejemplo si se admite una enfermera general para una unidad de emergencia o cuidados intensivos, el esfuerzo para que adquiera competencias será muchísimo mayor que si ella tuviera una especialidad. En el mismo sentido si el proceso para recompensar a las personas es débil, se trabajará mucho para retenerlas, esto indica que los procesos de la gestión del talento humano deben tener una conducción equilibrada e integrada.

Es importante en este marco teórico definir:

La acción administrativa de la enfermera

Un gran porcentaje de enfermeras labora en centros asistenciales de orientación recuperativa, como son los hospitales, clínicas, los cuales según Kerouac (1996) son instituciones en las que comúnmente prima la burocracia, la racionalidad, la impersonalidad, la especialización, división de tareas, elaboración de reglas, políticas y procesos administrativos, constituyéndose en estructuras muy jerárquicas con relaciones tipo “superior- subordinado” y “dominante-dominado”.

En la práctica se aprecia que la enfermería obra aún bajo un modelo tradicional en cuanto a administración de los servicios y la gestión de personas en enfermería, así se puede leer en Waldow (2008) quien afirma que “las enfermeras son educadas en general para dirigir las unidades de enfermería en los servicios de salud, y las escuelas suministran los principios administrativos para el desempeño de esta función” (p.154).

En el mismo aspecto Kerouac (1996) afirma que “las teorías y principios extraídos de las ciencias de la organización, la gestión, la economía y la política guían la actividad de las gestoras de enfermería a la hora de dirigir la práctica administrativa en cuidados enfermeros”.

En este sentido, a lo largo del tiempo, las funciones administrativas en cuanto al manejo de los servicios y del personal siguen siendo las siguientes: planificar actividades, garantizar la provisión de materiales y de enfermeras en la asistencia directa al paciente, en resumen organizar, dirigir, supervisar, controlar y evaluar las actividades administrativas y asistenciales del servicio. Estas funciones están descritas también en los diferentes manuales de organización y funciones que proponen las instituciones de salud.

La enfermería en los servicios asistenciales por lo tanto garantiza el funcionamiento de los mismos y cuando aún se rige por métodos tradicionales de administración Kerouac (1996) describe la importante contribución de la enfermera gestora, en el esfuerzo que aporta para prestar servicios de salud humanizados, con calidad aun cuando el entorno en el que gestiona casi siempre presenta incongruencias y obstáculos para lograr las metas del servicio.

Específicamente, para referirse a la gestión del talento humano en enfermería no se encuentra a la fecha base teórica que describa este proceso específico aun cuando las enfermeras gestoras son quienes manejan la dotación de personal en los servicios, la práctica aún está orientada a simplemente garantizar la continuidad de la atención sin prestar la mirada al desarrollo de las personas, es decir de las enfermeras.

Materiales y métodos

Método y diseño de investigación

Esta investigación, se realizó con enfoque cualitativo y con diseño de estudio de casos.

- **Método**

Se eligió el método cualitativo debido a que la enfermería es una profesión humanista y la investigación cualitativa un método humanístico muy utilizado en las investigaciones que realiza esta profesión por que proporciona mayor profundidad de respuesta y comprensión de la experiencia cotidiana dentro del contexto de quienes lo viven, por esta razón al ser la pregunta de investigación ¿Cómo es la gestión del talento humano en un servicio de enfermería...? se han podido producir datos descriptivos basados en las propias palabras de las enfermeras que hacen gestión del talento humano en el servicio de enfermería del hospital y a la vez corroborar los datos a través de la conducta observable y de las personas a quienes gobiernan (las enfermeras asistenciales). Las respuestas de fondo acerca de lo que piensan y hacen las enfermeras con respecto al objeto de la investigación, han permitido una mejor comprensión para caracterizar los procesos de la gestión del talento humano.

- **Diseño de investigación**

El abordaje en esta investigación fue el estudio de casos, método elegido por ser el que más se adaptaba a las características de la población en estudio, que es un grupo humano homogéneo en cuanto a su labor (administrativa) y ubicación en un ámbito común que es un servicio hospitalario.

En este sentido a través del estudio de casos la investigadora ha descrito, analizado y comprendido los fenómenos o problemas más importantes en relación con la gestión del talento humano del servicio del enfermería del hospital, también realizó un análisis intensivo, sobre cómo piensan, se comportan y desarrollan la acción de la gestión de personas, caracterizando de esta manera la gestión del talento humano en esta institución de salud.

Otra de las ventajas por la que se eligió el estudio de caso es por la profundidad a la que se pudo llegar en la investigación, en primer lugar debido al número reducido de 15 enfermeras gestoras, esta es una ventaja de los estudios de casos porque cuando se investiga un número reducido de individuos, se brinda al investigador la oportunidad de tener conocimiento íntimo del estado, los pensamientos, los sentimientos, los actos pasados y presentes, las intenciones y el entorno del sujeto. Vale la pena enfatizar que al optar por un aspecto cualitativo de la

investigación científica, se reconoce que el investigador tiene la intención de analizar un problema cuya naturaleza y características requieren esa connotación.

Teniendo en cuenta este tipo de abordaje la investigación se ha realizado bajo la observación de las tres fases del estudio de caso:

- La fase exploratoria

En esta fase se especificaron los puntos críticos a través de la situación problema, se establecieron los contactos iniciales para:

Localizar a los informantes, en este caso las enfermeras coordinadoras y ex coordinadoras del servicio de enfermería del hospital en estudio.

Reforzar las fuentes de datos como la observación y vivencias de la cotidianidad de las enfermeras puesto que la investigadora pertenece a la institución donde se realizó el estudio.

Esta fase permitió plantear una serie de preguntas derivadas de la observación del entorno descrito, para luego llegar a la pregunta de investigación ¿Cómo es la gestión del talento humano en un servicio de enfermería hospitalaria Piura 2019? Así mismo se delimitó el desarrollo del estudio, a través del planteamiento del objetivo de la investigación que fue: describir, analizar y comprender la gestión del talento humano ejercida en el contexto de un servicio de enfermería hospitalaria en Piura 2019.

- Recojo de datos

En esta fase se diseñó una entrevista semiestructurada teniendo en cuenta principalmente el modelo de gestión del talento humano de Chiavenato (2011) y alguna base teórica de Abril (2018) y Vallejo (2016), referente a los procesos de la gestión del talento humano. Esta entrevista fue aplicada primero a dos enfermeras de reemplazo esporádico en la coordinación de los servicios de enfermería los resultados de esta prueba piloto permitieron modificar, anular o incrementar algunas preguntas para una mejor comprensión y mejora en la obtención de los datos.

Una vez realizado el instrumento de recolección de datos fue sometido a validación por juicio de 5 expertos entre ellos: Dos docentes de la maestría de Gestión directiva y gobierno de las Personas, de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (USAT), asesores de la línea de investigación Talento Humano. Una doctora en Enfermería, metodóloga experta en investigación cualitativa, docente de pre y pos grado en Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, ex docente USAT. Una magister en enfermería, metodóloga experta en investigación cualitativa, Jefe del Departamento de Investigación Básica Clínica Dirección de Investigación-Hospital Regional Lambayeque. Una Magister en enfermería, experta en gestión en enfermería, Docente USAT de la Maestría en Enfermería, asesora de investigación y ex gestora de servicios

de enfermería en los hospitales: Nacional Guillermo Almenara, Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo (HNNA) y de la Clínica Universitaria Nuestra Señora de la Misericordia-Ferreñafe.

El proceso de validación de la entrevista semiestructurada, se ha realizado teniendo como base un proceso elaborado por la escuela de enfermería de la USAT en el que se han tenido en cuenta 5 criterios que son: claridad, objetividad, organización, consistencia y coherencia, asignando un puntaje por cada criterio según lo siguiente: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado, según la calificación los resultados son: Aceptado (7-10 puntos), Debe mejorarse (4-6 puntos), Rechazado (< 3 puntos). Los expertos validaron la guía de entrevista semiestructurada asignando un puntaje de 7 a 8 puntos con las respectivas sugerencias de mejora.

Luego del proceso de validación, se aplicó nuevamente a tres enfermeras ex coordinadoras verificándose la mejora en la obtención de resultados.

Posteriormente la entrevista semiestructurada se aplicó a quince enfermeras, diez coordinadoras de servicio, el jefe del servicio de enfermería y a cuatro ex coordinadoras a quienes se les informó del objetivo de la investigación, realizando la firma del consentimiento informado, (anexo 01) en el mismo que dieron la autorización para ser grabadas con el objetivo de recoger datos exactos y posteriormente transcribir la información recolectada.

- Análisis temático

En esta fase los datos que se obtuvieron en las entrevistas fueron transcritos en su totalidad para rescatar los discursos o unidades significativas del tema correspondiente que contiene la esencia de la investigación, estos discursos que se organizaron por sus similitudes semánticas, para luego formar las categorías y subcategorías, a partir de las unidades significativas asociadas semánticamente, las subcategorías se formaron debido a era necesario un análisis más amplio, para una mejor comprensión de lo descrito por las enfermeras sobre la gestión del talento humano en sus servicio y al mismo tiempo confrontación con la literatura a fin de tornarla disponible y accesible a los interesados, terminado con el informe final. Se obtuvieron 5 categorías y 4 subcategorías.

Sujetos u objetos de la investigación

Sujetos de la investigación: fueron diez enfermeras coordinadoras, cuatro ex coordinadoras y el jefe actual del servicio de enfermería del hospital en estudio, quienes participaron voluntariamente, previa información y firma del consentimiento informado (anexo 01).

Para la selección de los sujetos de investigación se tomaron en cuenta los criterios de inclusión y exclusión siguientes:

Criterios de inclusión

Haber sido jefes o coordinadoras del servicio de enfermería durante los últimos 5 años
Jefe y Coordinadoras actuales del servicio de enfermería.
Coordinadoras de reemplazo del servicio de enfermería.
Que deseen participar voluntariamente.

Criterios de exclusión

El único criterio de exclusión fue el que la enfermera no desee participar de la investigación.
El objeto de la investigación es la gestión del talento humano en enfermería

Escenario de estudio

Lo constituyó un Hospital de nivel III, de la Red asistencial Piura de Essalud, que se constituye como el hospital de mayor complejidad de las regiones de Piura y Tumbes. Actualmente cuenta con seiscientos cuarenta y un trabajadores de los cuales, ciento cincuenta y siete son enfermeras y ciento quince son técnicos de enfermería. Representando el personal de enfermería el 43% del total del personal.

Esta institución tiene una estructura orgánica conformada por seis unidades orgánicas de línea, entre ellas el Servicio de Enfermería, dirigido por un jefe de servicio, quien según el manual de organización y funciones tiene entre sus acciones administrativas:

- Formular y ejecutar los planes de salud, gestión, capacitación, inversión y presupuesto del hospital.
- Organizar, dirigir, supervisar, controlar y evaluar las actividades administrativas y asistenciales del servicio.
- Planificar el cuidado integral de enfermería en consultorios externos, hospitalización, emergencia y UCI coordinando con las unidades orgánicas que correspondan, auditar y evaluar su cumplimiento.
- Garantizar la provisión de personal, material y equipamiento necesarios.
- Evaluar habitualmente el desempeño integral del servicio y del colaborador, medir el nivel de calidad y eficiencia en el cuidado.
- Motivar, estimular y apoyar la investigación científica.

- Supervisar el logro de los objetivos de capacitación y docencia del personal.

El servicio es apoyado por las coordinadoras que acceden al cargo por designación de confianza o por elección del personal de enfermería de los diferentes servicios asistenciales que son: emergencia, unidad de cuidados intensivos e intermedios, medicina general y especialidades, cirugía general y especialidades, neonatología, pediatría, sala de operaciones, unidad de recuperación post anestesia, consultorios externos y servicios de ayuda al diagnóstico, el cargo de coordinadora de servicio es un cargo funcional no remunerado como puesto de gestión.

Procedimiento de recolección de datos cualitativos

Se realizó la solicitud para ejecución del proyecto, juntamente con la carta de presentación N° 027-2019 emitida por la universidad, al gerente de la red asistencial, a la que pertenece el hospital elegido para el estudio. El proyecto fue evaluado por el comité de investigación de la oficina de capacitación, investigación y docencia. que autorizó su ejecución mediante carta N°037-CI-RAPI-ESSALUD-2019, y por medio de la carta N° 789-UCID-RAPI-ESSALUD-2019, se presentó el proyecto al Jefe del servicio de enfermería a fin de ejecutar la recolección de datos.

Técnica de recolección de datos

Se utilizó la entrevista semiestructurada y como instrumento una guía de entrevista validada por juicio de expertos, se visitó a cada enfermera en su servicio para presentar el proyecto, dar a conocer los objetivos de la investigación y los principios éticos que la rigen, se solicitó su participación voluntaria y se estableció la fecha, hora y ambiente conveniente para recolectar la información.

Antes de iniciar la entrevista se les hizo firmar el consentimiento informado en el cual existe un ítem de autorización para ser grabadas durante la entrevista a fin de captar la totalidad de los discursos, se les asignó como seudónimo un número del 1 al 15.

Se entrevistó a 15 enfermeras gestoras, obteniéndose la información que permitió describir, analizar y comprender la gestión del talento humano ejercida en el contexto de ejercida en el contexto de un servicio de enfermería hospitalaria en Piura 2019.

Procesamiento de datos

Para esto se empleó el **Análisis de Contenido**, propuesto por Bardin (2002), quien establece las fases del análisis de contenido; comprende cuatro etapas:

El Pre análisis o fase de organización de la investigación.

- Se realizó la revisión de diferentes fuentes bibliográficas, seleccionando la base teórica propuesta por Chiavenato en sus libros del 2009 y 2011 y Vallejos (2016).
- Se transcribieron todas las grabaciones realizadas durante la entrevista.
- Se organizaron los resultados, ordenándolos en forma numérica.

La Codificación

Se identificaron las unidades significativas o unidades de registro producto de la lectura de las entrevistas transcritas.

La Categorización

En esta fase Las unidades significativas identificadas anteriormente fueron conglomeradas por semejanza semántica para dar paso a la formación de categorías, se formaron 5 categorías y 4 subcategorías aquí resultó muy necesario el uso de las bases teóricas seleccionadas para poder ampliar la explicación y discusión.

Análisis e interpretación

En esta fase se relacionaron los datos obtenidos de otros trabajos con el marco teórico general y específico, así se produjo el análisis y la discusión entre los datos y marco teórico, así como la opinión pertinente de la investigadora dando como resultado el informe final del estudio.

Gestión del proyecto de investigación

Consideraciones éticas implicadas

La investigadora por haber planteado un método de investigación de tipo cualitativo decidió regir este estudio según los principios de la Bioética Personalista de Sgreccia.

El principio de defensa de la vida física

El enfoque de la presente investigación al dirigirse a la búsqueda de información de experiencias que caracterizarán la gestión del talento humano, tiene presente este principio y ninguna de las fases del estudio afecta la integridad física ni psicológica de sus participantes.

El principio de libertad y responsabilidad

Se aplicó este principio al permitirle a los sujetos de investigación ser libres de participar voluntariamente del estudio, con pleno conocimiento de los objetivos y haciendo uso del consentimiento informado. Esta libertad también le atañe a las enfermeras participantes la responsabilidad de brindar una información sincera y por parte de la investigadora la de transcribir y tratar los datos obtenidos, de manera fidedigna y confidencial.

Una acción más que implica este principio de responsabilidad es que la investigadora tendrá especial cuidado en diseñar el estudio respetando los principios y derechos de autoría del material que haga uso para este fin.

Se hizo uso de la herramienta de anti plagio denominado Turnitin para asegurar la probidad académica de esta investigación obteniendo un porcentaje de 18%.

El principio de la Sociabilidad, y subsidiariedad

Este principio se aplica en la investigación debido al entorno en el que se realiza que es el ambiente laboral, en donde la enfermera socializa su labor con otros compañeros de trabajo y con los pacientes a quienes brinda sus cuidados, la enfermería ejerce participación en la realización de otras personas en el cuidado de sí mismos con respecto a su salud. La subsidiariedad en este trabajo es vista en cuanto a los resultados de la investigación que servirán de base para redireccionar las políticas de gestión del talento humano en beneficio de todas las enfermeras y personal técnico de enfermería.

Matriz de consistencia

Problema	Objetivo	Metodología
¿Cómo es la gestión del talento humano en un servicio de enfermería hospitalaria Piura 2019?	Caracterizar la gestión del talento humano ejercida en el contexto de un servicio de enfermería hospitalaria en Piura desde noviembre del 2019 a enero del 2020.	<p>Método o enfoque de la investigación Cualitativo</p> <p>Diseño del Estudio Estudio de casos cualitativo cuyas fases fueron</p> <p>La fase exploratoria: definió situación problema, fuentes de datos para base teórica.</p> <p>Recojo de datos: se diseñó entrevista - muestra piloto - validación por juicio de expertos - consentimiento informado - aplicación de entrevista - grabación.</p> <p>Análisis temático: transcripción de datos - Formación de las categorías - confrontación con la literatura - informe final.</p> <p>Población y Muestra:</p> <p>Población 20 Enfermeras: jefe, coordinadoras y ex coordinadoras</p> <p>Muestra Fue determinada por la técnica de saturación, se llegó a entrevistar a 15 enfermeras.</p> <p>Sujetos u objetos de estudio Sujetos de estudio: Las enfermeras gestoras.</p> <p>Escenario de estudio Un hospital de nivel III de Piura</p> <p>Procedimiento de recolección de datos Técnica de recolección de datos Entrevista semi estructurada</p> <p>Procesamiento de datos Análisis de contenido de Bardin : El Pre análisis -Codificación - Categorización - Análisis e interpretación.</p>

Resultados y discusión

La investigación ha dado como resultados 5 categorías que caracterizan la gestión del talento humano en el servicio de enfermería estudiado y se presentan como resumen el cuadro siguiente:

Procesos De La Gestión Del Talento Humano	Categorías	Sub Categorías
Admisión o provisión	1.- El proceso de admisión de enfermeras asistenciales: cuestionado y de regímenes múltiples	
Organización de las personas	2.- Gestión fortuita del proceso de organización para el trabajo de las enfermeras: la inducción y evaluación del desempeño factores clave no planificados.	
La Retención del talento humano	3.- La retención de enfermeras: un hecho a pesar la sobrecarga de trabajo, de la falta de incentivos, de reconocimientos y de la vida laboral: “Aquí no paramos”	<ul style="list-style-type: none"> - La sobrecarga en el hacer: una condición laboral de desajuste permanente - El Programa de Salud Ocupacional: Una estrategia con limitaciones administrativas y logísticas. - Compensaciones logradas como reivindicación y no como reconocimiento de logros - El reconocimiento del valor profesional de la enfermera, solo como parte de actividades sociales
Desarrollo de las personas	4.- Preparar y desarrollar a las enfermeras, una cuestión pendiente.	
Auditoría de recursos humanos	5.-El control a las enfermeras, un proceso restrictivo y limitante.	

Se desarrolla a continuación los resultados según los procesos de Chiavenato en los cuales se ha guiado el estudio

Admisión o provisión

Es como la puerta de ingreso a aspirantes con un grado elevado de características humanas las cuales puedan adaptar para alcanzar los objetivos en la empresa e identificarse con la cultura de organización. Este es el primer proceso para la gestión del talento humano (Chiavenato, 2011). Y en la investigación se ha develado la siguiente categoría

1.- El proceso de admisión de enfermeras asistenciales: cuestionado y de regímenes múltiples

El escenario del estudio, tiene un proceso definido de selección de personal, contando entre estos procesos con una plataforma Virtual llamada Sistema de Selección de Personal (SISEP) para que los candidatos a los puestos puedan postular online, no obstante los procesos de selección de personal se ejecutan bajo un sistema tradicional que según Chiavenato (2011) prioriza la ocupación de los cargos y no focaliza a las personas deseadas, corroborando esta situación los discursos de las gestoras de enfermería quienes según sus vivencias cuestionan el proceso de selección de personal lo cual se devela en los siguientes diálogos:

“...en el hospital no hay una buena selección del nuevo Talento, como jefa tuve poca oportunidad de participar, ... no se cumple con todas las directivas, porque no se ha venido habitualmente haciendo esto, lo que genera desconocimiento del personal que está a cargo de representar a enfermería ... hay mucha interferencia de parte del personal administrativo en esto uno debe estar como vigilante y eso no debe darse, esto genera ciertos problemas con los que no estás de acuerdo...por ejemplo las influencias... un concurso es para atraer recursos que ganen por méritos propios y puedan ingresar las personas que se destaquen, pero no se da así y ello está fuera del alcance de uno...no diría el 100%, si hay situaciones que se presentan... personas que no merecen entrar y luego se ve en el campo que no son competentes... lamentablemente es algo que se presenta... y casi inevitable” (enf.2)

“... a veces las pruebas de conocimiento no son suficientes para poder decir esta persona tiene todas las competencias, recuerda que nuestro trabajo es diferente a los demás, nosotros debemos tener los tres componentes esenciales que es el conocimiento, la habilidad y la actitud para poder cuidar al paciente y no siempre se evalúa eso... a veces las pruebas que se colocan realmente no son las adecuadas y cuando participamos el Jurado somos tres es una sola enfermera contra dos administrativos, y se obvia que soy el usuario final de esos recursos... eso se presta para poder colocar a otro tipo de personal... una vez seleccionado se constata que no era el personal adecuado” (enf.13)

El cuestionamiento a este proceso se evidencia en los discursos de las gestoras de enfermería, quienes manifiestan según sus vivencias, no solo vacíos normativos en el reclutamiento de personal, como por ejemplo ser minoría en la elección siendo ellas el usuario final; este proceso que según manifiestan, provee de personal en su mayoría, sin el perfil correspondiente para el

desempeño del puesto. Esta actividad, clave en el proceso de reclutamiento, está en la descripción de puestos de trabajo, y no se tiene en cuenta, aunque es fundamental, según Pérez (2015) para identificar de modo correcto las responsabilidades, características y competencias pretendidas para que el candidato elegido desempeñe el puesto y sus funciones correctamente.

Los estudios de Flechert, y de Espence son diferentes trabajos que han tratado de establecer en qué casos las empresas adoptan comportamientos correctos e incorrectos en el proceso de selección de personas obteniendo recomendaciones para que en este proceso se tenga en cuenta la eficiencia del mismo y también el impacto que el proceso de selección puede tener sobre los candidatos considerando aspectos como el tratamiento que reciben los candidatos y la Justicia del proceso. (Ting & Déniz, 2017)

Así pues, Salgado (2010) dice que la selección de personal es uno de los procesos más trascendentales y críticos de la gestión del talento humano en las organizaciones, si este proceso está bien realizado, personal de alto rendimiento se incorporará generando excelentes posibilidades de éxito en las organizaciones.

En el mismo sentido Camargo (2014) dice que es fundamental realizar de modo correcto, serio, petico y responsable el proceso de selección para elegir a la persona idónea la cual se adecúe y haga suyas la visión, misión y políticas de la empresa.

Sin embargo, en los discursos, las entrevistadas refieren que este proceso carece de la seriedad y probidad requerida, ejecutándose de forma poco ética y sin prever las consecuencias de que al escoger personas sin el perfil requerido afectan negativamente el futuro de la entidad. Es sustancial que la institución cuente con un buen gestor del talento humano, capaz de valorar apropiadamente a los aspirantes en función de su formación, experiencia, profesionalismo y de la capacidad para encajar en la cultura y valores de la organización.

Durante los últimos 10 años en el proceso de selección de personas en la institución en estudio existen diversos tipos de contratación de enfermeras, coexistiendo en el mismo hospital enfermeras que ingresan bajo la modalidad de contrato 728, CAS (Decreto Legislativo N° 1057), servicios no personales (SNP) y personal nombrado, no obstante de ello e independientemente de las diferencias de contratación y todo lo que ello implica, las enfermeras cumplen iguales funciones laborales, estos regímenes laborales distintos generan disconformidad e inequidad.

“...hasta hace ya bastantes años más de 30 años que fue el último grupo que entró bajo el régimen 276, ahora son Generalmente contratos las modalidades de contrato indefinido y plazo fijo, es el contrato por el régimen 728, la modalidad CAS son

contratadas solamente cuando hay una necesidad de personal, ... y la locación de servicios que es el peor, desde todo punto de vista...” (enf.15)

“...los tipos de contratación son ahora por locación de servicios, también hay las convocatorias que son de suplencia y para cubrir plazas por 728 y los CAS ...las diversas modalidades de contratación son un problema.... (enf.7)

En términos de la provisión de recursos humanos, Chiavenato (2011) dice que hay dos tipos de mercados diferentes pero ligados y relacionados entre sí, son el mercado de trabajo y el de recursos humanos, el primero es dinámico, está en constante cambio; estos cambios coyunturales influyen en las prácticas de administración del mercado de Recursos humanos en cuanto a empleo se trata y en el contexto de países en desarrollo dependiendo de la demanda ofrecerán empleos con bajos sueldos o sin garantías laborales. Lo mencionado es corroborado en los discursos de las enfermeras informantes quienes manifiestan que las diferentes modalidades de contratación han precarizado la condición laboral de las enfermeras, situación que es alimentada cada vez más debido a que la oferta de trabajo es menor que la demanda así las enfermeras casi siempre están dispuestas a aceptar bajos salarios, cero prestaciones y las condiciones de trabajo que ofrece la institución. De esto se puede concluir que el proceso de selección de personal para el Servicio de Enfermería hospitalaria es un proceso tradicional que según Chiavenato (2009) se basa en cubrir los puestos vacantes en la organización para mantener el nivel de la fuerza de trabajo, se produce con rapidez para llenar las vacantes sin embargo para los tiempos actuales este proceso debe ser eficiente de modo que si se enfoca la selección en las competencias se aumentará el capital humano y por lo tanto el éxito de la organización. El paso siguiente después de la admisión de personas es la:

Organización de las personas

Este proceso sugiere que, cuando las personas entran a la organización se les influye y moldea para que se involucren totalmente con la organización ocupando por completo su potencial y talento, transmitiéndoles con claridad la importancia de la coordinación e integración, como condiciones básicas para la buena marcha de la organización, en resumen el objetivo es recibir a las personas, presentarlas e iniciarlas en la organización aplicándolas como una fuerza laboral. (Chiavenato, 2011)

Alles (2002), manifiesta que dependiendo de cómo la persona se integra al entorno de trabajo y ejecute su labor se dará la efectividad de las acciones en el equipo. Lo dicho, se relaciona profundamente con la forma en que se llevan a cabo los programas de inducción o entrenamiento.

En este sentido el proceso de incorporación de personas tiene dos tareas fundamentales que son la formación de personal teniendo como uno de sus pasos la inducción y la evaluación del desempeño. En este sentido Cuesta (2015) refiere que actualmente la formación del personal ligada a los valores es vital para el proceso de cambio y mejora en las organizaciones, por lo tanto es una inversión y su concepción debe ser integral, pues no solo se trata de formar para un determinado puesto, es ir más de allá de ello, abarcando no solo conocimientos si no también actitudes, habilidades múltiples, para el trabajo en equipo.

Sin embargo Abril (2018) manifiesta que en la actualidad, en el entorno del trabajo suele ser común ver cómo las personas que son admitidas a las organizaciones no se adaptan de manera adecuada o no se les brinda capacitación suficiente que les ayude a su efectiva integración. Corroborando esto lo manifestado por las gestoras de enfermería en la siguiente categoría:

2.- Gestión fortuita del proceso de organización para el trabajo de las enfermeras: la inducción y evaluación del desempeño factores clave no planificados.

En el proceso de organizar a las personas, es transcendental que exista un diseño para el ejercicio de los puestos y la evaluación del desempeño fundamentándose en que la orientación a las personas a través de la inducción, como periodo inicial del empleo ayuda a la adaptación y marca el inicio de una relación saludable entre el nuevo talento y la organización. En el mismo contexto la evaluación del desempeño, permite valorar la actuación de la persona en cuanto a las acciones que ejecuta, el logro de las metas, las competencias y su desarrollo potencial, así lo expresa (Vallejos, 2015, p.61).

A pesar de la gran importancia que tiene la orientación al personal, la actividad de inducción al personal de enfermería recién admitido en el hospital se da de modo no planificado, incompleto y muchas veces se omite, así lo revelan las enfermeras gestoras en sus discursos:

“...no se cumple con la inducción del personal, este proceso significa que el personal nuevo debe conocer cómo está organizada la institución Quiénes son la parte administrativa qué responsabilidad tienen, las áreas a las que tiene que acudir, qué beneficios recibe, todo lo que está estipulado y no se cumple con eso, sólo se les hace conocer el servicio para lo cual ha sido contratado u orientar donde se ubican las cosas, y no es así deberíamos saber cómo está organizada la institución, desde el nivel central hasta acá porque de lo contrario al no saber no se actúa con objetivos...y eso es lo que pasa generalmente...” (enf.2)

“ahora ya no se cumple con este proceso a la persona se le da una o dos horas de orientación y luego ya está programada en el área y por eso se ve que hay cosas que no

se cumplen, hay reclamo de otras colegas etcétera y es lógico porque la enfermera que ha entrado recién no va estar ambientada ni familiarizada con el servicio... La falta de inducción afecta no solamente a ella porque se va a sentir mal, desubicada como cualquier persona que va a un área donde no conoce y afecta directamente al paciente que es nuestra razón de ser, porque la persona que no conoce un proceso tiene el riesgo de algún error y en enfermería los errores en las personas, lamentablemente son irreversibles... al parecer esto no se toma en cuenta...por que se da limitadamente y cuando se puede es incompleta...” (enf.15)

Antes de ubicarlas en sus puestos, las instituciones inducen a las personas al contexto organizacional, mediante acciones de sociabilización y difusión de la cultura de la organización, les ayudan además a desprenderse de antiguos hábitos y prejuicios indeseables para que actúen de manera congruente a los intereses de la organización la cual induce un ajuste del comportamiento del individuo a sus necesidades y objetivos, así mismo , el ingresante tratará de influir en la organización y en sus gestores para crear una experiencia de trabajo que le aporte complacencia y le permita el logro de sus objetivos personales. (Chiavenato, 2011, p.166).

Se concluye que si las empresas desean desarrollar una cultura organizacional fuerte, deben dar mucha importancia a la orientación o inducción de su personal nuevo, sin embargo en las narraciones de las enfermeras al omitir este paso se le agrega al nuevo ingresante la responsabilidad absoluta de una adaptación rápida, porque así lo amerita la situación de falta de personal; a su vez, se vive el constante riesgo de errores en la función delegada, lo cual origina conflictos con sus pares y quejas del usuario, esta situación se refleja en los discursos que justifican la omisión de la inducción atribuida a la falta de personal de enfermería

“...no hay tiempo para hacer un período de inducción del personal que viene a trabajar, entra de frente a su primer turno en áreas críticas en condiciones de estrés sin haber tenido esa orientación sin saber cuáles son sus deberes, sus obligaciones ... es lamentable el personal tenga que entrar a trabajar en esa condición... definitivamente su rendimiento no va a ser igual vamos a incrementar el estrés del trabajador y vamos a afectar al usuario que es lo más importante... el personal ingresa y ya tiene que trabajar ya está programado en el rol no hay tiempo (enf.10)

“... los gestores de repente entendemos de diferente manera, como hay tanta brecha nos dedicamos a recibir al personal y ubicarlo en el servicio directo para que nos solucione los problemas que tenemos, omitiendo este proceso que es tan importante... repercute en la calidad de atención del paciente” (enf.13)

Esta situación desde la experiencia del personal puede ser corroborada por la vivencia de la autora, quien a su ingreso al hospital fue enviada a una unidad de cuidado crítico para la cual no estaba calificada puesto que era una enfermera con experiencia en atención primaria de salud, así el periodo de adaptación se volvió una experiencia angustiante, produciéndole temor y ansiedad.

Por si fuera poco esta omisión del proceso de inducción tan importante para el personal nuevo como para la institución, se agrava más cuando la evaluación del desempeño no está orientado a la planeación del desempeño futuro, hacia los fines establecidos ni se ejecuta con mediciones adecuadas y comparativas y por si fuera poco no existe solidez que proporciona la realimentación y evaluación continua, los siguientes discursos reflejan que la evaluación del desempeño de las enfermeras es una técnica de gestión ejecutada sin proyección al futuro:

“...todo lo que se está evaluando a través de la observación lo vamos viendo y cuando tengamos la evaluación solo le decimos: tú fallaste en esto; esto no lo hiciste muy bien...es decir solo lo que no hizo bien...pero en la gestión ¿para qué nos sirve? ...para nada (voz muy afirmativa) (enf.8)

“...la evaluación no es una técnica que lleve a identificar puntos débiles o de mejora, no se ve... ese detalle a veces se da llenando una ficha que se realiza sólo para un evento de premiación y sí se sigue usando para el personal de locación de servicios, no hay un detalle que permita decir este es el diagnóstico, este grupo requiere tal o cual refuerzo tiene tal o cual problema y gestionar un plan de mejora... (enf.10)

Vallejos (2016) considera que la evaluación del desempeño es una apreciación integral de la realización del trabajo de cada persona en función a las actividades que hace, metas, resultados, competencias y su potencial desarrollo. Los estudios de Marín (2019); Giraldo (2017) corroboran esta apreciación en el resultado de su investigación en donde los colaboradores manifiestan que sus organizaciones de salud tienen implementados sistemas formales de valoración del desempeño, estos son evaluados anualmente, dándoles a conocer su calificación y sus puntos de mejora.

Contrario a estos resultados las declaraciones de las enfermeras evidencian que en el servicio de enfermería no existe una herramienta formal para evaluar el desempeño, por lo tanto se carece de información transcendental para mejorar los resultados, privándose como consecuencia de los beneficios que genera un programa de evaluación del desempeño bien planificado. Es importante para la gestión enfermera revisar el desempeño de sus subordinados, y como lo refiere Chiavenato (2011) con el objetivo de mejora y sin los conocidos traumas que

caracterizan su ejecución, como arbitrariedad, autocracia y el constante estado de tensión y angustia que provoca en el personal evaluado.

La evaluación del desempeño actualmente está en estrecha relación con las expectativas personales, Se trata de una teoría de motivación que pretende elevar la productividad y la calidad en el trabajo así mismo concientizar que la excelencia en el desempeño trae beneficios para la organización y las personas implicadas y esto lleva a la necesidad de vincular el desempeño con la compensación personas a través de incentivos (Chiavenato, 2011) que son parte del tercer proceso que es:

La Retención del talento humano

Vallejos (2016) refiere que la organización además de incorporar y desarrollar a las personas debe lograr mantenerlas satisfechas, en este sentido los procesos para retener a las personas tienen el fin de conservarlas motivadas, asegurándoles las condiciones físicas, psicológicas y sociales que hagan del trabajo un lugar agradable que les cree la necesidad de permanecer en la organización y comprometerse con ella. Para logra este fin Chiavenato (2011) manifiesta que se debe poner atención especial a los estilos administrativos, los planes de remuneración económica, las prestaciones sociales, las relaciones con los empleados y el programa de salud ocupacional que garanticen la calidad de vida e el trabajo, estas estrategias se deben cumplir con exigencia.

Sin embargo Chiavenato también dice que en algunas organizaciones los procesos para retener a las personas alcanzan una calificación reprochable, porque se aproximan al modelo de orden y obediencia a ciegas, que hace ahínco en una disciplina rigurosa con reglamentos impuestos para estandarizar la conducta y el desempeño en la organización. Siendo corroborada esta afirmación por las apreciaciones de las investigadas que dan en las que manifiestan que en el servicio de enfermería en estudio las políticas de retención de personal son escasas, los gestores de recursos humanos se enfocan en actividades operativas, como la gestión de nómina y el reclutamiento de personal y el día a día, hace que no se haga esfuerzo para retener al personal. No obstante de estas situaciones desfavorables se evidencia que el servicio posee un alto grado de retención del personal de enfermería lo que da origen a la siguiente Categoría:

3.- La retención de enfermeras: un hecho a pesar la sobrecarga de trabajo, de la falta de incentivos, de reconocimientos y de la vida laboral: “Aquí no paramos”

La gestión del talento humano en enfermería es deficiente, genera sensación de descalificación, de descontento personal y se confirma la carencia de incentivos materiales y humanos para mantenerlos motivados y satisfechos. (Rebolledo et al., 2015)

La Organización Mundial de la Salud (2020) manifiesta que los inadecuados entornos y las sobrecargas de trabajo generan diferentes problemas de las enfermeras, esto aunado al absentismo y alto nivel de rotación renovación de personal puede comprometer la calidad de los cuidados. En este contexto la investigación ha dado origen a las sub categoría:

La sobrecarga en el hacer: una condición laboral de desajuste permanente

Así lo evidencia el siguiente discurso:

... tenemos demasiado trabajo, no hay los recursos, nuestra brecha está negativa y a nivel nacional en EsSalud se dice que este servicio tiene 18 pacientes pero en ninguna directiva se describe sus características específicas, no hay mejoras, como en otras ciudades acá en Piura no podemos lograr que nos den un solo recurso más, se atiende el doble,... y si tu trabajo no lo terminas te tienes que quedar horas extras, sin remuneración, a terminar el trabajo pendiente... No hemos logrado nada con respecto a mejorar la brecha. esto sobrepasa a nuestro esfuerzo diariamente y no permite dar una buena atención y mantener satisfecho al usuario... a veces uno se va pensando que es tu institución y debes dar lo mejor...pero creo que a ellos no les interesa...(enf.6)

La OMS (2020) en el informe “Situación de enfermería en el mundo” señala que el 33% de enfermeras tiene el propósito de cambiar de trabajo el próximo año mientras que casi el 9%, piensa en abandonar su profesión, esto tendría un impacto económico negativo como el gasto en la nueva contratación, pérdida de productividad y mengua de la calidad de los cuidados al paciente. Según este informe se padece de una escasez global de enfermeras y las políticas se centran en ‘resolver’ esta escasez contratando a nuevo personal y no en mejorar la retención del insuficiente personal de enfermería capacitado y experimentado.

La gestión del talento humano implica un compromiso legal y moral de proveer un lugar de trabajo seguro, que preserve y/o mejore la salud física y mental de las personas, también la responsabilidad de hacer de la empresa uno de los mejores lugares para trabajar, para ello un objetivo primordial debe ser mejorar la calidad de vida en la organización, bajo el fundamento de que una empresa tiene éxito gracias a las personas por lo tanto estas merecen un trato especial. Sin embargo, en esta declaración evidencia las condiciones en las que el talento humano de enfermería trabaja:

...no solo es la falta de personal, ...las estructuras no son las adecuadas, la iluminación, la ventilación, incluso los espacios entre paciente y paciente no respeta la normativa ahora tenemos más especialidades por eso hay hacinamiento...no hay sistemas de recambio de aire se pone en riesgo a los pacientes y personal de enfermería, la sobre carga de trabajo se incrementa con estas incomodidades que son permanentes...en esas condiciones seguimos haciendo lo mejor que se puede... (enf.13)

Esta situación es corroborada por Kennedy, Presidenta del Consejo Internacional de Enfermería (CIE) quien en sus declaraciones del 2019 dijo que las enfermeras abogan por la salud en todo el mundo, en entornos muy difíciles y con recursos limitados, llevando la atención sanitaria a quienes más la necesitan. Esta declaración devela las condiciones desfavorables en las que se desempeñan y brindan el cuidado humano, miles de enfermeras en el mundo.

En este mismo orden tomando en cuenta la seguridad ocupacional se constatan deficiencias que se manifiestan en la siguiente subcategoría:

El Programa de Salud Ocupacional: Una estrategia con limitaciones administrativas y logísticas.

Las personas están entre 8 y 12 horas en su trabajo, por lo tanto para las organizaciones implementar un adecuado programa de salud ocupacional es una actividad prioritaria para ofrecerles protección, oportunidades de crecimiento, mejores relaciones sociales, autoestima y otros impactos positivos. Al contrario de esta afirmación y pese a ser una institución de salud, hay una incongruencia evidenciada en una falta de compromiso por la seguridad y salud en el trabajo, esto se ve reflejado en las siguientes declaraciones:

... ahorita en el hospital el tema de seguridad y salud en el trabajo está en cero, no se ha desarrollado el perfil de riesgo de cada puesto de trabajo... es el colmo somos una institución de salud con recursos y no tenemos este programa de salud ocupacional...recién han contratado a una médico que va a trabajar el perfil de riesgo...por lo menos ya es el primer paso, la institución tiene que preocuparse de su personal que es el pilar fundamental...no perdemos la esperanza de que así sea...nosotros queremos a nuestra institución por eso “seguimos a pesar de...” (enf.10)

...No hay un responsable de salud ocupacional que supervise el cumplimiento de las normas de bioseguridad...en las áreas críticas hay precariedad en ciertas cosas, es restringido el uso de lentes, de guantes especiales para protección en casos de VIH, hay alto riesgo ergonómico...porque a diario se movilizan pacientes postrados para el baño como para prevenir UPP, se trasladan pacientes de una camilla otra, además las

camillas son tan antiguas que a veces sus ruedas no giran bien y todo esto implica un sobreesfuerzo ...,el riesgo con el material punzocortante, también lo que es contaminación con sangre, con fluidos, radiaciones por las radiografías...y no tenemos tacómetro...este problema logístico que no lo resolverá salud ocupacional...a veces por amor a la camiseta hasta compramos nuestros insumos de protección...ah! también recalco tenemos derecho a un examen pre vacacional, por ley y por norma institucional, pero no se toma con seriedad... (enf.5)

Una organización debe asegurarse de que las condiciones de trabajo sean adecuadas, teniendo muy en cuenta condiciones psicosociales, puesto que las condiciones laborales precarias, el estrés laboral, el exceso de trabajo, el abuso laboral, etc. Causan graves problemas a los empleados.

Las personas pueden recibir varias cosas de su institución, si los gerentes optan por darlas, tanto a nivel de necesidades materiales (remuneración económica, seguro de salud, ayudas para necesidades diversas), cognoscitivas (capacitación, ascensos, etc y todo lo que ayude a mejorar a sus trabajadores) y afectivas (trato personalizado, confianza, seguridad), en resumen, buen ejemplo, cultura y valores (Ferreiro y Alcázar, 2002)

Todo directivo debe comprender la motivación humana de este modo logrará que sus trabajadores se involucren con los planes de la organización. La compensación laboral y el vínculo con la motivación trasciende a la estimulación salarial, así Cuesta (2015) manifiesta que el sueldo es importante en la estimulación sin embargo hay motivaciones superiores como la estimulación espiritual, la realización o logro, por lo tanto el crecimiento del trabajador como persona socialmente realizada, con valores deberá ser objeto de compensación material y espiritual sistemática. Pero en contraste con esta teoría, las declaraciones de las gestoras de enfermería dan a lugar a la siguiente Sub categoría.

Compensaciones logradas como reivindicación y no como reconocimiento de logros

El personal del sector salud, teniendo conciencia de su situación laboral y en pos de exigir mejoras a sus condiciones laborales ha sido actor de muchas huelgas que han traído como resultado aspectos positivos en cuanto a compensación laboral, por lo tanto no consideran un estímulo de la organización los beneficios logrados así lo evidencian los siguientes discursos:

... en lo económico se cumple con pagar de acuerdo a tu nivel, determinado por ellos... si tenemos otros incentivos económicos han sido logrados a fuerza de luchas sindicales, de parte de ellos hacia los trabajadores nunca se ha dado...por ejemplo el pago del

uniforme, escolaridad, vacaciones, todo se ha ganado por luchas, la productividad injusta que ellos proponen siempre se ha modificado por intervención gremial,... no hay estrategias de incentivos de ayuda para el trabajador, ni siquiera para capacitación,... cuando quieres especializarte lo haces con tu plata y encima un problema con los turnos, para poder asistir...todo eso es desmotivador... si se dan,...no es como reconocimiento a tu desempeño (enf.12)

...los permisos y cambios de turno, ...un problema muy grande, las enfermeras(os) tienen familia, trabajan a veces en dos lugares, estudian etc. y tienen derecho a solicitar facilidades, las normas no contemplan los imprevistos, como un problema familiar... (enf.11)

... nuestro hospital, es grande y complejo, por su clasificación que no evidencia la realidad, hay una sola jefa, cargo que se compensa económicamente, las autoridades creen (mal) que una sola persona puede gestionar diez servicios ...! es imposible! (voz alta y enojada) ,nosotras preocupas por la calidad de atención, tenemos cargo funcional, de Coordinadora, soy una de ellas... muchas veces he querido renunciar, estoy cansada, me siento agotada... hay enfermeras que pueden hacerlo pero no aceptan porque tienen otras actividades fuera de la institución...alegan falta del tiempo, es que el turno es de todas las mañanas, quieren seguir ganando sus guardias... claro ellas tienen francos y ganan más que nosotros...esto es de mucha responsabilidad...y para colmo mi labor como coordinadora no es apreciada ni reconocida por la institución...a duras penas y luchando se nos da una hora extra diaria!...realmente muy desmotivador...pero ahí vamos... (enf.5)

El reconocimiento profesional va más allá de su valor de mejora del desempeño, proporciona autoestima y fortaleza para afrontar entornos desafiantes, como lo es el entorno hospitalario muestra que los empleados comunican claramente que el reconocimiento por su trabajo es una de las necesidades más importantes en el trabajo (Cuesta, 2015). En este aspecto enfermería pone de manifiesto que las acciones de reconocimiento profesional se llevan a cabo una vez por año, y se centran en una premiación muy escasa frente a la labor que la enfermería desempeña. Esta realidad da lugar a la siguiente sub categoría:

El reconocimiento del valor profesional de la enfermera, solo como parte de actividades sociales

Bob (como se citó en Cuesta, 2015) afirma que el motivador más eficaz al que puede recurrir un gestor es el reconocimiento personal e inmediato; esto beneficiará en primer lugar al

profesional y mejorará su nivel de compromiso como resultado de la satisfacción personal y laboral que esto genera lo comprometerá a lograr el objetivo común: el éxito de la empresa. En este sentido los gestores de enfermería deben comprender la importancia del reconocimiento laboral. En disonancia con la teoría las escasas acciones de reconocimiento al personal enfermero se evidencian en los siguientes discursos:

... trabajamos los reconocimientos mediante una evaluación y se plasma en un documento a fin de año...que a veces sirve para elegir al mejor trabajador del año, o a la enfermera(o) del año, aparte hacemos uno a nivel del servicio acá lo maneja el jefe del servicio y la coordinadora, nosotros evaluamos y decimos este personal necesita ser reconocido por el tiempo de servicios, aunque sea internamente, porque hay gente que nunca ha sido reconocida institucionalmente por su labor... (enf.4)

...se han implementado estímulos, como la celebración de fechas importantes... la entrega de reconocimientos y carta de felicitación con copia al legajo por el día de la enfermera, de la institución, día de la madre, trofeos que son simbólicos,... pero si lograste una maestría, si algún paciente te felicitó, implementaste un nueva forma de trabajo, si eres puntual... uhmmm...pasa desapercibido...por eso que los reconocimientos son como parte de actividades sociales....no un verdadero reconocimiento a tu desempeño profesional... (enf.11)

Al evaluar los procesos para retener al personal, según Chiavenato (2011) hay instituciones que obtienen muy baja calificación debido a que su gestión es cercana al modelo de homo economicus (trabajar sólo por un salario) y carece de flexibilidad debido a su rigidez, universalidad y estandarización, trata a todos sin tener en cuenta las diferencias individuales o las diferentes circunstancias ni sus diversas contribuciones a la organización.

Es importante analizar porque las enfermeras a pesar de trabajar en condiciones y entornos laborales desfavorables continúan en la misma empresa y vamos a hacerlo desde la perspectiva de la motivación (planteada por Pérez López Juan Antonio) y es que por lo general las enfermeras se han caracterizado en su mayoría por tener motivos intrínsecos, porque les gusta lo que hacen y por motivos trascendentes debido a que lo que hacen impacta en la vida de las personas al satisfacer con sus cuidados las necesidades del paciente. Esto puede corroborarse en el siguiente discurso:

...a veces me pregunto, ¿porque sigo en este trabajo?,...y yo sola me contesto (sonrisa), es que, no porque me la crea... ¿cómo irme si sé que puedo ser útil?... reconozco las limitaciones del sistema de salud... corriéndome ,j no mejoro nada!..., tal vez ir sembrando, sensibilizando con tu trabajo, divulgando los logros de tu servicio y como

cada una ha contribuido..., preparándote para un cargo directivo y así hacer algo por tu institución, por las personas que cuidas y por tu profesión...es un compromiso y responsabilidad ineludibles... (Enfermera asistencial)

Para Jardon y Tovar (2016), el amor por la carrera, la dedicación, la humanidad y la integridad son valores fundamentales y son a su vez principios que rigen la actuación de un profesional de enfermería competente, además de ello, cualidades como la fortaleza y empatía para afrontar y aliviar el dolor del otro; la capacidad analítica, crítica y constructiva para contribuir en los servicios de salud a generar entornos favorables en el cuidado humano.

Estas competencias descritas requieren de formación y talento científico, técnico y humano que contribuyan a satisfacer las necesidades de cuidado de cada individuo visto desde una mirada holística como solo la enfermería lo puede hacer. En este sentido el talento humano debe estimularse y desarrollarse con la debida capacitación que las oriente y motive, estas acciones están inmersas dentro del proceso de:

Desarrollo de las personas

La formación y el desarrollo de las personas es una actividad clave que redundan en el desarrollo y viabilidad de una organización. Cuesta (2015) manifiesta que el directivo que desatienda la formación debería ser sustituido, pues la capacitación conforma la ventaja competitiva básica de la empresa, así la capacitación es un proceso continuo para desarrollar las competencias laborales.

Teniendo en cuenta la responsabilidad del cuidado de la vida humana, las enfermeras poseen motivos trascendentes por los cuales capacitarse independientemente de las escasas políticas a favor de la formación que existen en la organización, bajo esta afirmación surge la categoría siguiente:

4.- Preparar y desarrollar a las enfermeras, una cuestión pendiente

Desarrollar a las personas es proporcionarles información para que logren nuevos conocimientos, habilidades y destrezas para ser más eficientes, también es preocuparse de que adopten nuevas actitudes, soluciones, ideas y conceptos para que puedan mejorar sus hábitos y comportamientos para hacer lo que hacen de manera más efectiva (Chiavenato 2011).

En resumen esto representa un proceso de formación cuyo fin es el enriquecimiento de la personalidad humana. Cuesta (2015) dice que cuando a la capacitación se le confiere la

calificación de primordial, se le está vinculando al proceso de cambio, así se convierte en una inversión y no en un costo.

Pero hay organizaciones en donde los procesos de desarrollo se dan de forma tradicional; se capacita sólo cuando hay oportunidad o una necesidad. En el Plan de desarrollo de personas de la institución donde se ha realizado el estudio, contempla la capacitación sólo al 8 % de las enfermeras de la Red asistencial y resulta un porcentaje mucho menor cuando se trata de las enfermeras del hospital en estudio. Este plan tiene una orientación 100 % dirigida al desarrollo de conocimientos y habilidades técnicas, dejando de lado el desarrollo de actitudes favorables, concienciación y sensibilización de las personas, lo cual es un aspecto también importante, que es parte del desarrollo integral y armónico de las personas en una organización. No obstante la capacitación para las enfermeras es una motivación trascendente para su perfeccionamiento personal y profesional; así se revela en los siguientes discursos:

...bueno, todos esperamos que la institución nos capacite de manera permanente, equitativa y de acuerdo a nuestras debilidades...pero no es así, ...en primer lugar el jefe de capacitación se designa temporalmente... uno, luego el otro no hay uno permanente, menos con perfil técnico, es a dedo....por eso no conoce bien la situación entonces, la capacitación también es dirigida...que nos capaciten es importante, fortalece a la institución, y nuestro desarrollo profesional y personal...las enfermeras no nos descuidamos, lo hacemos a pesar que por desconocimiento, nos ponen muchas trabas y eso que es con nuestro propio financiamiento... (enf.1)

...aquí, no existe fomento del desarrollo del trabajador... que el hospital nos de capacitación? ¡para nada!,... se pide, se hacen planes de capacitación anual y nunca nos consideran... en muy difícil que el personal se vaya hacer una pasantía... la institución no valora lo importante que es la capacitación para nuestro desarrollo, que al final redundando en la calidad del servicio de salud que se presta... pero nosotros nos organizamos para hacer nuestros cursos de capacitación en servicio...con ponentes pagados por nosotros, allí reforzamos no solo aptitudes de desempeño, también actitudes para generar un clima armonioso de trabajo y brindar el cuidado humano...(enf.5)

...salvo una que otra vez te pueden dar el permiso para capacitarte con tu propio dinero...es un trámite muy engorroso que no motiva a la capacitación...además si vas con goce de haber es todo un papeleo... mejor las enfermeras optan por hacer sus cambios de turno se capacitan con su propio dinero...es decir te capacitas con autofinanciamiento, sin facilidades de permiso...es que la institución no prioriza este

aspecto que es muy trascendental para la satisfacción del usuario y de los colaboradores...solo hay exigencias...(enf.9)

Cuando se habla de desarrollo; las enfermeras fijan su mirada sólo a la capacitación; no obstante el desarrollo de las personas como proceso de la gestión del talento humano va más allá de la formación académica; involucra otro tipo de oportunidades como, ascender en la carrera ocupando posiciones, a lo largo de su vida profesional; lo que Cuesta (2015) llama el plan de carrera. El servicio en estudio cuenta con más de 150 enfermeras las cuales están distribuidas en 10 servicios los cuales están gestionados por coordinadoras cuyos cargos no se encuentran en el organigrama funcional de la institución y solamente el cargo de jefe general del servicio es un cargo funcional remunerado, por lo tanto el plan de carrera no está orientado a ascender de manera vertical, pero si es muy importante generar las competencias necesarias para brindar el cuidado humano de manera eficiente.

Las organizaciones marchan en razón al cumplimiento de planes y se orientan al cumplimiento de sus objetivos y para el logro de los mismos es preciso que haya procesos para monitorear, conducir y mantener la conducta de los empleados en las normas deseadas. A este proceso le llamamos:

Auditoría de recursos humanos

En este proceso es equivalente a supervisar o controlar. En instituciones con gestión moderna, se da partiendo de la autonomía y el autocontrol de las personas que ayudan a que la organización funcione de acuerdo a lo planeado y con eficiencia (Chiavenato, 2011)

Teniendo en cuenta que las organizaciones definen su misión y visión de futuro y se ciñen al cumplimiento de sus objetivos (Ferreiro y Alcázar, 2002); es necesario el control como parte de la auditoría de las personas para adecuar las operaciones a las normas instauradas según Chiavenato (2011). El control procura cerciorarse de que los planes acontezcan acorde a lo trazado, que se identifiquen las fallas y errores para ser corregidos e impedir su repetición. Su base para la acción es la retroalimentación

Para controlar o supervisar personas hay métodos modernos basados en los supuestos de la Teoría Y de McGregor, citado por Ferreiro y Alcázar 2022, según el cual la conducta del trabajador depende de su autocontrol, caracterizándolo la flexibilidad y el libre albedrío, en este tipo existe libertad y relativa autonomía e independencia de conducta dentro de la empresa. La supervisión está totalmente descentralizada, junto a los líderes y se lleva a cabo en un proceso democrático con una amplia participación de los grupos de interés. En cambio, las enfermeras gestoras crearon la siguiente categoría en referencia a este proceso:

5.- El control a las enfermeras, un proceso restrictivo y limitante

Los principales procesos de seguimiento de las personas en una organización están relacionados con el comportamiento y el desempeño laboral. En este sentido, también forman parte de estos procesos, controlar la jornada laboral, el cumplimiento de las normas y reglamentos internos, el cumplimiento de las normas legales como horarios de trabajo, ausencias y atrasos así como la evaluación del desempeño laboral. En enfermería, el proceso de seguimiento de las personas se basa en la Teoría X de McGregor (Ferreiro y Alcázar, 2002), quien postula que la conducta está sujeta a un control externo y estricto, como la supervisión y la disciplina. El comportamiento se restringe y limita por las pautas, medidas y procedimientos formales establecidos por la organización, como lo ilustran estos discursos:

... todos los días me doy una vuelta por todos los servicios viendo si ya están en los servicios y trabajando, es parte del monitoreo que uno hace para garantizar que el personal esté cumpliendo sus funciones... además hay un control muy estricto, las colegas deben poner su huella digital en el marcador de ingreso y salida así mismo en el servicio deben firmar también su entrada y salida....(enf 4)

...se supervisa el reporte de enfermería paciente por paciente...vamos observando a cada uno de ellos aplicando indicadores de calidad que ahorita nos están exigiendo acá... veo si es que hay alguna debilidad para corregirla...(enf.14)

...yo conozco las fortalezas y debilidades de mi personal y de acuerdo a eso les permito el grado de autonomía en su trabajo, o las voy vigilando ... (enf.13)

“... a veces les digo que los conozco “como si los hubiera parido” ... en el trabajo observo su desenvolvimiento les hago un monitoreo estratégicamente de los tiempos en que se demoran en hacer sus actividades, se cuándo están demorando, sé quiénes son así, el personal, se quiénes hacen sus actividades rápido y bien... las que se escapa por a o b, sé quién, miente, quién no, puedo decir que si los conozco...por eso se a quien la tengo que tener en la mira... también para sancionarla si es reincidente... (enf.1)

Estos discursos entrevén que impera la administración por excepción basada en el principio de la excepción de Taylor, en este sentido las enfermeras gestoras dedican su atención a lo anormal para tomar medidas correctivas inmediatas asociando el control a algún aspecto negativo y con frecuencia interpretándolo en el sentido de restricción, coacción, delimitación, dirección, refuerzo, manipulación e inhibición. Esto según Chiavenato (2011) ocurre debido a ciertos valores culturales (como individualismo y democracia) incongruentes con los propósitos

del control así él postula que la finalidad del control es asegurar que los resultados de las operaciones se ajusten al máximo a los objetivos instaurados. El control es algo universal: las actividades humanas siempre han recurrido, consciente o inconscientemente, al control. Su esencia reside en determinar si la actividad controlada alcanza o no los resultados deseados. Es importante que las personas acepten el control como un proceso necesario de aplicar. Si las personas no aceptan el control, sentirán que se trata de medidas arbitrarias o de explotación y cuantos más mecanismos de control utilicen las organizaciones, menor será el grado de libertad de acción y de autonomía de las personas. Por desgracia, esta tendencia aún predomina en la gestión de personas en muchas organizaciones.

Conclusiones

1. Las enfermeras gestoras manifiestan que el proceso de admisión de personas no siempre garantiza la contratación de personal idóneo, lo cual no contribuye favorablemente a la calidad del servicio enfermero, se agrega a ello los múltiples tipos de regímenes laborales (DL: 276 y 728, CAS DL 1057 y locación de servicios) esta situación genera inequidad en los beneficios laborales y es señalada como una de las causas más influyentes en la falta de compromiso y desmotivación. Ellas consideran que ningún régimen debe privar a las enfermeras de sus derechos laborales, sobre todo los relacionados a la salud, por ser enfermería una profesión de altos y múltiples riesgos.
2. En relación al proceso de incorporación de las nuevas enfermeras como el de inducción y evaluación del desempeño, las gestoras aducen que no cumplen con los objetivos de una buena gestión del talento humano, siendo la Inducción un proceso esporádico e inconcluso e inclusive obviado, indicándose como causas la necesidad urgente de personal en el servicio y la evaluación un proceso reducido a una actividad que se realiza una vez al año con fines de premiación por actividades sociales, posponiendo el objetivo primordial que es la retroalimentación y la mejora.
3. Las gestoras de enfermería, coinciden en que los incentivos existentes son aquellos de obligación institucional y las compensaciones han sido logradas como demandas sindicales, generando una profunda desmotivación no obstante con el fin de motivar a las enfermeras, la actual gestión del servicio manifiesta la flexibilización de las normas, como una manera de reivindicar el trabajo arduo de las enfermeras, aun con el riesgo de ser sancionado; el reconocimiento del valor profesional de la enfermera sólo se da como parte de actividades sociales ello ha condicionado que el cargo de coordinadora, que es

un cargo funcional, no sea una aspiración de las enfermeras por carecer de compensación y reconocimiento institucional.

4. Las gestoras han identificado que la institución propicia de manera muy limitada el desarrollo y capacitación para las enfermeras; sin embargo hay una motivación trascendente para el desarrollo personal y profesional así se tiene que varias coordinadoras han implementado en sus servicios estrategias de capacitación y en su mayoría las enfermeras autofinancian sus capacitaciones, relacionadas a su quehacer.
5. La institución no garantiza las condiciones de seguridad y salud en el trabajo, las enfermeras gestoras evidencian la condición permanente de sobrecarga laboral relacionada con alta brecha de enfermeras. El ambiente físico primordialmente en áreas críticas no es ni seguro ni saludable debido al hacinamiento e inadecuada ventilación, sin embargo existe la retención de personas debido a que se ha generado un vínculo psicológico con la institución, una motivación trascendente para quedarse, sin descartar un mercado laboral, sin mejores ofertas.
6. Todas las enfermeras gestoras, utilizan la observación y el reporte en servicio como métodos de monitoreo del desempeño de las enfermeras no obstante pese a que las coordinadoras manifiestan un alto grado de conocimiento de sus colaboradores tanto en su profesionalismo y personalidad, se deja entrever un control coercitivo en algunas desde una posición de fiscalización con una mirada orientada mayoritariamente en las acciones negativas del personal.

Recomendaciones

A las autoridades del hospital.

- Evaluar y Reflexionar sobre su política de Gestión del talento humano y entre ellos a las enfermeras que son el colectivo más numeroso de esta institución cuyas acciones de cuidado humano son imprescindibles, por lo que deberán buscar estrategias fundamentadas para lograr superarlas; de manera primordial cubrir la brecha de personal y brindar un ambiente seguro para el trabajo.
- Adoptar la gestión del talento humano y gerenciar a sus enfermeras con una nueva filosofía de acción que conduzca a potenciar sus fortalezas y capacidades profesionales en beneficio de los objetivos de la institución, dando énfasis a un sistema de compensaciones que incluya el reconocimiento al desempeño laboral integral.

A las enfermeras administrativas.

- Poner énfasis en su actualización relacionada con la gestión holística del talento humano y aplicar un proceso de Marketing interno en el personal de enfermería a fin de mantenerlo motivado e identificado con las metas de las institución, procurando una gestión técnica, esencialmente humana.
- Viabilizar los convenios institucionales, a través de la oficina de capacitación para facilitar la capacitación de pos grado, así como de la educación en servicios, dándole valor académico con certificación, y procurando disminuir la autofinanciación de la capacitación.

Referencias

- Abril, M. (2018). *Diseño de procesos de gestión del talento humano*. UTA
- Alles, M. (2002). *Dirección estratégica de recursos humanos gestión por competencias: el diccionario*. Editorial Granica
- Aoun, L. (2017). *Gestión del talento humano percibido por el personal que labora en el Puericultorio Pérez Aranibar, Lima, 2017* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional de la UCV.
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/13059/Aoun_CLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Asencios, C. (2016). *Gestión del talento humano y desempeño laboral en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima, 2016* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional de la UCV.
<http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/5314>
- Astaiza, R., Hurtado, H., Carvajal, E., & Muñoz, J. (2016). *Caracterización de los procesos fundamentales de la gestión del talento humano en la Empresa Social del Estado Sur Occidente E.S.E. para la vigencia 2015 – 2016* [Tesis de maestría, Universidad Católica de Manizales]. Repositorio Institucional de la UCM.
<http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/handle/10839/1442?locale-attribute=en>
- Bardin, L. (2002). *Análisis y Presentación de los Datos*. Akal
- Bustos, V., Villarroel, G., Ariza, F., Guillou, M., Palacios, I., Cortez, L., Cañizares, R., Núñez, M., & Huamán, L. (2015). Análisis de la gestión de recursos humanos en los modelos de salud familiar, comunitaria e intercultural de los países andinos. *Anales De La Facultad De Medicina*, 76, 49-55. <https://doi.org/10.15381/anales.v76i1.10971>
- Camargo, V. (2014). *La importancia del procesos de selección de personal y vinculación en empresas*. Universidad Militar Nueva Granada
- Chiavenato, I. (2009). *Gestión del Talento Humano*. MC Graw Hill.
- Chiavenato, I. (2011). *Administración de Recursos Humanos*. MC Graw Hill.

CIE. (2019). *Enfermería: una voz para liderar la Salud para Todos*.

<https://www.icn.ch/es/noticias/enfermeria-una-voz-para-liderar-la-salud-para-todos>

Cuesta, A. (2015). *Gestión del talento humano y del conocimiento*. Editorial Macro.

Del Águila, J. (2016). *Gestión del talento humano y el desempeño organizacional en el*

Hospital II –I Aurelio Díaz Ufano y Peral EsSalud, 2016 [Tesis de maestría,

Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional de la UCV.

<http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/12858>

Ferreiro, P., & Alcázar, M. (2002). *Gobierno de personas en la empresa*. Ariel

García, M. (1 de noviembre del 2009). Principios de la bioética Personalista [Mensaje en un

blog]. <http://bioeticapersonalista.blogspot.com/2009/11/principios-de-la-bioetica-personalista.html>

García, S. A. (2014). Gestión de personas como eje de innovación en el sector sanitario.

Capital humano: Revista para la integración y desarrollo de los recursos humanos, 27 (289), 82-85. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4842584>

Giraldo, V., & Rivas, J. (2017). *Caracterización de los procesos de la gestión del talento*

humano en la clínica Recuperar IPS [Tesis de maestría, Universidad Católica de Manizales]. Repositorio Institucional de la UCM.

<http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/bitstream/handle/10839/1909/Jenny%20Faisury%20Rivas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Inga, F., & Arosquipa, C. (2019). Avances en el desarrollo de los recursos humanos en salud

en el Perú y su importancia en la calidad de atención. *Rev Perú Med Exp Salud*

Publica;36 (2), 312-318. DOI: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4493>

Jardón, M., & Tovar, C. (2016). El valor del reconocimiento humano y ético de ser enfermera.

Rev Enferm Inst Mex Seguro So, 24(3):163-164.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2016/eim163b.pdf>

Kerouac, S. A. (1996). *El pensamiento enfermero*. Masson, S.A.

- López, A. & Ponte, K. (2018). *Relación entre la percepción de la gestión del talento humano con el síndrome de burnout en las enfermeras del Hospital Eleazar Guzmán Barrón – Nuevo Chimbote 2018* [Tesis de licenciatura, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional de la UCV.
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/28990/Lopez_RAM-Ponte_PKY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- López, P., Díaz, Z., Segredo, A. & Pomares, Y. (2017). Evaluación de la gestión del talento humano en entorno hospitalario cubano. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43 (1).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000100002
- Marín, A., Rojas, J., & Ramírez, N. (2019). *Caracterización del modelo de gestión del talento humano en Pinares MIND & HEALTH; IPS de salud mental del oriente antioqueño durante el periodo 2018 II al 2019 I* [Tesis de maestría, Universidad Católica de Manizales]. Repositorio Institucional de la UCM.
<http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/handle/10839/2590>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). *Situación de la enfermería en el mundo 2020*. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240003279>
- Prialé, J. (21 de octubre de 2019). Essalud tiene déficit de 5,000 médicos y 9,000 enfermeras. *Diario Gestión*. <https://gestion.pe/economia/fiorella-molinelli-necesitaremos-incorporar-9000-enfermeras-y-5000-medicos-mas-para-asegurar-atencion-oportuna-noticia/>
- Rebolledo, D., Materano, J., Zambrano, N., Arteaga, M., & Sanahauja, V. (2015). *Una mirada hermenéutica a la cotidianidad de enfermería en las organizaciones de salud Barquisimeto Venezuela. 2015* [Tesis de licenciatura, Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado]. Recuperado de UCLA
http://bibvirtual.ucla.edu.ve/db/psm_ucla/edocs/sac/sac0801/articulo6.pdf

- Rodas, M. (2019). *Gestión del talento humano en el desempeño del personal de salud del Hospital de Rehabilitación del Callao, 2019* [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional de la UCV.
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/36534/Rodas_LMM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Romero, G. (2 de mayo de 2017). Para el nuevo director general de la OMS las enfermeras son la columna vertebral del sistema sanitario. *Diario Enfermero*.
<https://diarioenfermero.es/asi-habla-la-enfermeria-nuevo-director-general-la-oms/>
- Salgado, J. (2010). Selección de recursos humanos por competencias en las administraciones públicas: evidencias basadas en la investigación. *Diario Enfermero*.
<https://diarioenfermero.es/asi-habla-la-enfermeria-nuevo-director-general-la-oms/>
- Sampieri, H. R. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill
- Seguro Social De Salud. (2013). *Resolución De Gerencia Central N° 667- GCGP - ESSALUD - 2013 por la cual se aprueba el "Manual de Inducción del Colaborador de Essalud"*. Essalud.
- Seguro Social De Salud. (2019). *Resolución De Gerencia General N° 704- GG - ESSALUD - 2019 por la cual se aprueba la implementación del Subsistema de Gestión del Rendimiento – Evaluación del Desempeño en el Seguro Social de Salud –ESSALUD, según la metodología de SERVIR*. Essalud
- Seguro Social De Salud. (2019). *Resolución De Gerencia General N° 538 – GG- Essalud 2019 por la cual se aprueba el Plan de Desarrollo de las Personas de Essalud 2019*. Essalud.
- Silvera, H., & Alarcón, A. (2015). *Influencia de los estímulos organizacionales en la gestión estratégica del talento humano. Caso hospital Regional de Ayacucho* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de San Cristóbal De Huamanga]. Repositorio Institucional de la UNSCH. <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/831>

- Solís, R., Tantalean, M., Burgos, R., & Chambi, J. (2017) *Agotamiento profesional: prevalencia y factores asociados en médicos y enfermeras en siete regiones del Perú. An Facmed*, 78(3), 270-276. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i3.13757>
- Ting, M., & Déniz, M. (2017). *La selección de personal como un proceso ético y eficiente. el caso de la entrevista personal*. FEDRA
- Torres, G. (2018). *Relación de la Gestión del talento humano con el desempeño laboral del personal asistencial en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas, 2018* [Tesis de licenciatura, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional de la UCV. http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/31557/Torres_TGF.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Vallejo, L. (2016). *Gestión del talento humano*. https://www.academia.edu/37426954/Gesti%C3%B3n_del_talento_humano_ESPOCH_2016?email_work_card=title
- Vargas, M. (2017). *Gestión del talento humano y el desempeño laboral de los profesionales de la Salud en el Hospital II-1 Rioja, 2017* [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional de la UCV. http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/30511/vargas_lm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Waldow, V.R. (2008). *Cuidar: expresión humanizadora de enfermería*. Nueva Palabra
- Zagastizabal, L. (2017). *Gestión del talento humano y desempeño laboral en trabajadores del Hospital II EsSalud Huamanga, 2017* [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional de la UCV. http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/20573/zagastizabal_rl.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Anexos

Anexo 01

Consentimiento Informado para participar en un estudio de investigación

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigadora : Guisela Huancas Tineo

Título : Gestión del talento humano ejercida en un servicio de enfermería hospitalaria Piura 2020

Propósito del Estudio:

Se realiza el presente estudio con el objetivo de Describir, analizar y comprender la gestión del talento humano ejercida en el contexto de un servicio de enfermería hospitalaria en Piura 2019

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollarán los siguientes pasos: Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizarán algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, las cuales serán grabadas en un grabador de voz, asignándole un pseudónimo para proteger su identidad que corresponderá al número de entrevista que se está realizando; tendrá una duración estimada de 30 minutos, en todo momento se resguardara su identidad, evitando toda insinuación de identificación (datos personales o de su trabajo) en los discursos de la entrevista, para luego ser transcritos. Las grabaciones serán cauteladas por la investigadora, y el acceso solo le corresponderá a ella. Se guardarán en un archivo por espacio de cinco años, después de este tiempo serán incinerados. Si por alguna razón investigativa, otro investigador quiere acceder a la entrevista, se hará solo con autorización de los colaboradores. La entrevista se realizará en el lugar hora y fecha que pactemos. En seguida se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados, a la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Finalmente, los resultados se publicaran en un medio de comunicación científico autorizado.

Riesgos e incomodidades:

No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.

Beneficios:

No hay beneficios directos.

Costos e incentivos:

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con pseudónimos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos su autorización para conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 5 años, con la finalidad de que sirvan como base de datos para otras investigaciones relacionadas con el tema de investigación o como fuente de verificación de nuestra investigación.

Autorizo guardar la base de datos y su uso con fines investigativos:

SI () - NO ()

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste, en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor llamar a Guisela Hunacas Tineo 968057797 (Investigadora principal). Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en

investigación de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al teléfono 074-606200 anexo 1138.

CONSENTIMIENTO.

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo en que consiste mi participación en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno a mi persona. Dadas estas condiciones acepto voluntariamente participar en este proyecto de investigación.

_____ Fecha:

Participante:.....

Anexo 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO EN UN SERVICIO DE ENFERMERÍA
HOSPITALARIA. PIURA, OCTUBRE 2019- ENERO 2020

GUIA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

DATOS GENERALES

Cargo:.....
 Tiempo de servicio en el cargo:.....
 Tiempo de servicio como enfermera:.....
 Nivel de estudios de posgrado: SI() NO () especifique.....

ADMISIÓN DE PERSONAS:

¿Cómo se realizan los procesos de selección de personal de enfermería en este hospital?,
 ¿Cómo se valora o evalúa el perfil de la enfermera?, ¿Quién o quienes elaboran estos
 perfiles?, ¿Los procesos de admisión de personas garantizan la selección de personal
 idóneo? ¿Cuál es su participación en este proceso?

ORGANIZACIÓN DE PERSONAS:

¿Describa cómo se desarrolla el proceso de inducción del personal de enfermería?
 ¿Cómo contribuye la inducción en el desempeño de las funciones de la enfermera?
 ¿Cree que este proceso debe mejorarse? ¿Por qué? ¿Cómo?
 ¿Cómo se ejecuta la evaluación del desempeño de las enfermeras?

DESARROLLO DE PERSONAS:

¿Puede describir Cómo se fomenta el desarrollo del personal de enfermería en la
 institución y en su servicio?, ¿Cómo se ejecuta el entrenamiento en la transmisión de
 información y el desarrollo de habilidades y destrezas?, ¿Cómo se realiza el

entrenamiento en el desarrollo de actitudes?, ¿Qué aspectos considera importantes para contribuir al desarrollo de los profesionales como personas?

RETENCIÓN DE PERSONAS:

¿Puede describir las condiciones de trabajo de las enfermeras a su cargo? ¿Cómo evalúa estas condiciones?, ¿Qué piensa acerca de las condiciones de trabajo en los que el personal de enfermería se desempeña? ¿Qué acciones realiza para mantener satisfecho y motivado a su personal?, ¿Cómo generan las condiciones que físicas, psicológicas y sociales que estimulen a sus enfermeras a permanecer en la organización? ¿Cómo generan un ambiente competente y agradable?, ¿existe un programa de salud ocupacional en su institución? ¿Puede describir los incentivos que otorga la institución a sus enfermeras?, ¿Cómo repercuten en el trabajo de las enfermeras estos incentivos?, ¿en el servicio que usted coordina como se incentiva a su personal?

MONITOREO O AUDITORIA DE PERSONAS

¿Qué estrategias utiliza para monitorear las actividades diarias de su personal? Descríbalas. ¿Cómo genera el autocontrol, la responsabilidad y disciplina en su personal?, ¿Cómo realiza la comunicación interna y retroalimentación con sus enfermeras?, ¿Conoce usted a sus colaboradores?, ¿Qué aspectos conoce de ellos?

Otras preguntas:

¿Desea agregar algo más?