

ARTÍCULO DE REVISIÓN

Determinantes del desempeño laboral del personal de salud: revisión sistemática de 2020 a 2025

Gustavo Valdivieso-Díaz^{1,a}✉, Mery Montalvo-Luna^{1,b} 

¹ Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

^a Licenciado en Biología.

^b Doctora en Enfermería.

Palabras clave:

rendimiento laboral; eficiencia organizacional; personal de salud; agotamiento profesional; liderazgo (fuente: DeCs-BIREME).

RESUMEN

El objetivo de la presente revisión fue establecer los determinantes del desempeño laboral del personal de salud publicados entre 2020 y 2025. Se estableció una revisión sistemática con reporte conforme a PRISMA 2020 en PubMed/MEDLINE, Scopus y SciELO (1 de enero de 2020 a 22 de octubre de 2025). Dos revisores realizaron de forma independiente el cribado, la extracción y la valoración metodológica; las discrepancias se resolvieron por consenso y las persistentes mediante un tercer revisor. Se emplearon listas JBI según el diseño y una síntesis narrativa por dirección del efecto. Se identificaron 1580 registros, se eliminaron 52 duplicados y se incluyeron 46 estudios primarios trazables. Los determinantes con evidencia más consistente fueron el *burnout*, la fatiga y la sobrecarga, asociados con peor desempeño; y el liderazgo, el apoyo organizacional, el *engagement*, la autoeficacia y las competencias, asociados con mejor desempeño. La evidencia tecnológica directa fue limitada a dos estudios y, aunque favorable, no permite atribuirle el mismo peso que a los dominios psicosocial, organizacional e individual. Se concluyó que el desempeño laboral es multicausal; las intervenciones deben priorizar condiciones organizacionales, la salud mental y el desarrollo de capacidades. La certeza global fue moderada-baja por el predominio de diseños transversales, autoinforme y heterogeneidad de medidas.

Determinants of work performance among healthcare personnel: a systematic review from 2020 to 2025

Keywords:

work performance; efficiency, organizational; health personnel; burnout, professional; leadership (source: MeSH-NLM).

ABSTRACT

The objective of this review was to identify the determinants of work performance among healthcare personnel reported between 2020 and 2025. A systematic review was conducted and reported in accordance with the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) 2020 guidelines. PubMed/MEDLINE, Scopus, and SciELO were searched for studies published between January 1, 2020, and October 22, 2025. Two reviewers independently performed study screening, data extraction, and methodological quality assessment. Disagreements were resolved by consensus or, when necessary, by a third reviewer. JBI critical appraisal checklists were applied according to study design, and a narrative synthesis was conducted based on the direction of the reported associations. A total of 1,580 records were identified, 52 duplicates were removed, and 46 verifiable primary studies were included. The determinants with the most consistent evidence were burnout, fatigue, and work overload, which were associated with poorer work performance, whereas leadership, organizational support, work engagement, self-efficacy, and competencies were associated with better performance. Direct evidence regarding technological factors was limited to two studies and, although favorable, was insufficient to assign this domain the same evidentiary weight as psychosocial, organizational, and individual factors. Work performance was found to be multifactorial, suggesting that interventions should prioritize organizational conditions, mental health, and capacity development. The overall certainty of the evidence was moderate to low due to the predominance of cross-sectional designs, self-reported measures, and heterogeneity in outcome assessment.

Citar como: Valdivieso-Díaz GA, Montalvo-Luna M. Determinantes del desempeño laboral del personal de salud: revisión sistemática de 2020 a 2025. Rev Peru Cienc Salud. 2026;8(3). doi: <https://doi.org/10.37711/rpcs.2026.8.3.1>

Correspondencia:

 Gustavo Adolfo Valdivieso Díaz

 gavaldivieso@gmail.com



INTRODUCCIÓN

El desempeño laboral del personal de salud constituye un componente central de la calidad asistencial, la seguridad del paciente y la eficiencia institucional. Un rendimiento deficiente puede traducirse en errores clínicos, menor continuidad del cuidado y uso ineficiente de recursos, mientras que trabajadores competentes, comprometidos y respaldados por su organización favorecen resultados sanitarios más seguros ⁽¹⁻³⁾. La supervisión efectiva, la retroalimentación estructurada y las condiciones laborales dignas emergen como pilares para sostener el desempeño del personal sanitario ^(1,3,14).

La evidencia reciente describe determinantes que operan en distintos niveles. En el plano psicosocial, el *burnout*, la ansiedad, la depresión, la fatiga y el desequilibrio trabajo-vida se asocian consistentemente con un deterioro del desempeño ^(2,4-7). En el nivel organizacional, el liderazgo, el clima organizacional justo, la claridad de rol, el trabajo en equipo y la disponibilidad de recursos condicionan la capacidad del personal para responder a las demandas ⁽⁸⁻¹¹⁾. En el plano individual, el *engagement*, la motivación, la autoeficacia, las competencias y rasgos como el *grit* (rasgo de personalidad) se relacionan con mejores niveles de desempeño ^(4,5,7). Las tecnologías digitales y la inteligencia artificial han emergido como factores potenciales, aunque su efecto depende de la integración organizacional, de la capacitación y de que el desenlace evaluado sea desempeño laboral y no solo aceptación tecnológica ⁽⁴⁾.

Pese a estos avances, persisten brechas significativas. Predominan los diseños transversales y las muestras hospitalarias, con un foco desproporcionado en enfermería y medicina, mientras que profesiones como obstetricia y odontología y los técnicos de salud permanecen subrepresentados ^(4,11-13). Existe, además, una heterogeneidad conceptual y métrica considerable que limita la comparabilidad entre los estudios y la inferencia causal ^(4,12). La región latinoamericana sigue aportando evidencia fragmentaria, y las intervenciones organizacionales realistas han sido evaluadas de manera insuficiente en cuanto a su efecto simultáneo sobre el desempeño y los resultados del paciente ^(8-10,14). Estas brechas justifican una revisión sistemática que integre los hallazgos globales y latinoamericanos publicados entre 2020 y 2025, periodo que abarca el impacto pospandemia y la irrupción de tecnologías emergentes.

Por ello, el objetivo de esta revisión fue establecer los determinantes del desempeño laboral del personal de salud e identificar la consistencia, dirección y calidad de sus asociaciones durante el periodo 2020-2025.



MÉTODOS

Criterios de admisibilidad

Se incluyeron estudios primarios publicados entre el 1 de enero de 2020 y el 22 de octubre de 2025 en español, inglés o portugués, realizados en personal de salud y que evaluaran el desempeño laboral mediante escala, indicador de productividad, calidad técnica, cumplimiento o evaluación clínica. Se admitieron estudios observacionales, analíticos, cuasiexperimentales y experimentales. Se excluyeron revisiones, editoriales, cartas, protocolos, resúmenes de congresos, estudios sin texto completo y trabajos cuyo desenlace se limitara a aceptación tecnológica, intención de uso, satisfacción o competencia digital sin una medida explícita de desempeño. Los hallazgos se organizaron en dominios psicosocial, organizacional, individual y tecnológico; este último se consideró exploratorio cuando la evidencia directa fue escasa.

Fuentes de información

Se consultaron PubMed/MEDLINE, Scopus y SciELO. También se revisaron manualmente las referencias de los estudios elegibles. La última ejecución de todas las búsquedas se llevó a cabo el 22 de octubre de 2025. No se consultaron registros de literatura gris; esta decisión se consideró una limitación.

Estrategia de búsqueda

Las ecuaciones se adaptaron a la sintaxis de cada fuente. Para garantizar la reproducibilidad, se registraron por separado los descriptores controlados, los campos, los operadores booleanos, los truncamientos, los filtros, la fecha de ejecución y los resultados; además, se conservaron las cadenas completas tal como fueron ejecutadas (ver Tablas 1A y 1B).

Proceso de selección

Los registros se exportaron a Mendeley y se deduplicaron. Antes del cribado, los dos revisores aplicaron los criterios de elegibilidad a una muestra piloto y armonizaron su interpretación. Después, cada revisor evaluó de forma independiente todos los títulos y resúmenes y clasificó cada registro como incluir, excluir o dudoso. Los registros incluidos o dudosos por al menos uno de ellos pasaron a lectura de texto completo, nuevamente por ambos revisores de manera independiente. Las decisiones discordantes se contrastaron con los criterios predefinidos y se resolvieron por consenso; las discrepancias persistentes fueron dirimidas por un tercer revisor. Se registró un motivo principal de exclusión para cada texto completo descartado y no se utilizaron herramientas automáticas para decidir la elegibilidad.

Tabla 1A. Componentes de la estrategia por base de datos

Base	MeSH/DeCS	Campos	Operadores y truncamientos	Filtros	Ejecución	n
PubMed/MEDLINE	MeSH: Work Performance; Health Personnel	[MeSH Terms]; [Title/ Abstract]	AND, OR; worker*, nurse*, physician*, technolog*	2020/01/01-2025/10/22; EN/ES/PT	22/10/2025	90
Scopus	No aplica: Scopus no emplea MeSH/DeCS	TITLE-ABS-KEY	AND, OR; worker*, nurse*, physician*, technolog*	PUBYEAR > 2019 AND PUBYEAR < 2026; EN/ES/PT	22/10/2025	1 403
SciELO	DeCS: Rendimiento Laboral (alt.: Desempeño Laboral); Personal de Salud	Todos los índices: título, resumen y palabras clave	AND, OR; enfermer*, medic*, obstetra*, odontolog*, trabajador*	2020-2025; ES/PT/EN	22/10/2025	87

Tabla 1B. Cadenas de búsqueda ejecutadas

Base	Cadena de búsqueda
PubMed/MEDLINE	((("Work Performance"[MeSH Terms] OR "job performance"[Title/Abstract] OR "work performance"[Title/Abstract] OR productivity[Title/Abstract]) AND ("Health Personnel"[MeSH Terms] OR "health personnel"[Title/Abstract] OR healthcare worker*[Title/Abstract] OR nurse*[Title/Abstract] OR physician*[Title/Abstract]) AND (leadership[Title/Abstract] OR "organizational climate"[Title/Abstract] OR workload[Title/Abstract] OR burnout[Title/Abstract] OR motivation[Title/Abstract] OR "job satisfaction"[Title/Abstract] OR training[Title/Abstract] OR technolog*[Title/Abstract] OR "artificial intelligence"[Title/Abstract]))
Scopus	TITLE-ABS-KEY(("job performance" OR "work performance" OR productivity OR "performance appraisal") AND ("health personnel" OR "healthcare worker*" OR nurse* OR physician*) AND (leadership OR "organizational climate" OR workload OR burnout OR motivation OR "job satisfaction" OR training OR technolog* OR "artificial intelligence"))
SciELO	((("desempeño laboral" OR "rendimiento laboral" OR "job performance") AND ("personal de salud" OR enfermer* OR medic* OR obstetra* OR odontolog* OR "trabajador* de salud") AND (liderazgo OR "clima organizacional" OR carga OR burnout OR motivación OR capacitación OR tecnología OR "inteligencia artificial"))

Nota. Las comillas delimitan frases exactas; * indica truncamiento. MeSH: Medical Subject Headings; DeCS: Descriptores en Ciencias de la Salud. En Scopus se empleó el campo combinado TITLE-ABS-KEY y no un tesoro MeSH/DeCS.

Proceso de recogida de datos

Los dos revisores completaron de forma independiente una matriz piloto estandarizada con autor, año, país, diseño, contexto, profesión, tamaño muestral, instrumento de desempeño, determinante, medida de efecto, p-valor, dirección de la asociación y elementos para el riesgo de sesgo. Al finalizar, se compararon las dos matrices campo por campo. Toda diferencia se comprobó contra las tablas, los métodos y los resultados del texto completo y se resolvió por consenso; cuando el desacuerdo persistió, intervino el tercer revisor. No se contactó a los autores por datos faltantes; estos se consignaron como no reportados (NR), sin imputarlos.

Datos

Los resultados principales extraídos incluyeron las medidas de desempeño laboral reportadas por cada estudio y los determinantes asociados. Se recolectaron, además, datos sobre características de la población de estudio, contexto institucional, diseño metodológico, herramientas de medición y sentido de la asociación observada. Los determinantes se agruparon de la siguiente manera:

- a) Psicosociales: *burnout*, ansiedad/depresión, resiliencia, apoyo social, bienestar, sueño/fatiga y balance trabajo-vida.
- b) Organizacionales: liderazgo, clima/cultura organizacional, carga de trabajo, dotación, claridad de rol, recursos institucionales, trabajo en equipo y capacitación.
- c) Individuales: autoeficacia, *engagement*, motivación, habilidades, competencia, autonomía e identidad profesional.
- d) Tecnológicos: telemedicina, *mHealth*, aplicaciones, inteligencia artificial, sistemas de información y herramientas digitales de apoyo al desempeño.

Evaluación del riesgo de sesgo del estudio

La calidad metodológica se valoró con las listas de comprobación del Joanna Briggs Institute (JBI) adecuadas al diseño: estudios analíticos transversales, cuasiexperimentales y ensayos aleatorizados. En los estudios transversales se revisaron ocho dominios: criterios de inclusión, descripción de participantes y contexto, medición válida de exposición y desenlace, identificación y control de confusores, y análisis

estadístico. Cada ítem se calificó como sí, no, incierto o no aplicable. Para facilitar la síntesis se clasificó el riesgo como bajo (≥ 75 % de respuestas afirmativas), moderado (50-74 %) o alto (< 50 %). Los dos revisores aplicaron las listas JBI de forma independiente, compararon sus respuestas ítem por ítem y resolvieron las diferencias por consenso o, si persistían, mediante el tercer revisor. El riesgo detallado por estudio se presenta en las Tablas 3-6.

Medidas de efecto

Se extrajeron correlaciones (r o ρ), coeficientes beta, *odds ratios*, diferencias de medias, intervalos de confianza y p-valores. Debido a la heterogeneidad de exposiciones, instrumentos, profesiones y análisis, no se efectuó metaanálisis.

Síntesis de métodos

Se realizó una síntesis narrativa y una tabulación por dirección del efecto: positiva, negativa, nula o mixta. Los conteos corresponden a asociaciones estudio-determinante; por ello, un estudio podía contribuir a más de un determinante. La certeza por dominio se juzgó cualitativamente considerando riesgo de sesgo, consistencia, directitud y precisión.

Síntesis cuantitativa descriptiva

La Tabla 2 resume la dirección de las asociaciones. Los conteos no equivalen al número de estudios únicos porque una investigación podía aportar más de un determinante.

Evaluación de sesgo de información

Se anticipó sesgo de información por el uso frecuente de autoinformes y por definiciones no equivalentes de desempeño. Para reducir errores de clasificación, cada desenlace se verificó en métodos y resultados y no solo en las conclusiones. No se evaluó asimetría mediante gráfico de embudo porque no existieron diez o más estudios suficientemente homogéneos por comparación; por lo tanto, no puede descartarse sesgo de publicación. La revisión no tuvo protocolo registrado, lo que incrementa el riesgo de decisiones *post hoc* y se reconoce como limitación.

 RESULTADOS

Selección de estudios

Se identificaron 1580 registros: 90 en PubMed/MEDLINE, 1403 en Scopus y 87 en SciELO. Después de eliminar 52 duplicados, quedaron 1528 registros para cribado. Se excluyeron 521 por título/resumen (414 por no abordar el desempeño y 107 por población no elegible). Se evaluaron 1007 textos completos y se excluyeron 961 por diseño o tipo de publicación no elegible, desenlace no pertinente, población fuera de criterio o falta de texto completo. La síntesis incluyó 46 estudios primarios trazables en las referencias 15-60 (ver Figura 1). Esta corrección resuelve la discrepancia de la versión previa, que declaraba 47 estudios sin una referencia primaria correspondiente (ver Figura 1).

Tabla 2. Consistencia y dirección de los principales determinantes

Determinante	+	-	Nulo/mixto	Medidas	Interpretación
Burnout/agotamiento	0	9	1	ρ , r , β , aOR	Asociación desfavorable consistente
Fatiga/sueño/turnos	0	4	1	χ^2 , β , frecuencias	Tendencia desfavorable; precisión variable
Resiliencia/apoyo/bienestar	9	0	2	r , β , mediación	Asociación favorable, sobre todo en autoinformes
Liderazgo/cultura/trabajo en equipo	8	1	2	r , β , diferencias	Favorable, con heterogeneidad contextual
Carga/dotación/recursos	2	7	3	aOR, χ^2 , β	Carga alta y recursos insuficientes son desfavorables
Engagement/motivación	8	0	2	r , β , SEM	Favorable y parcialmente mediador
Autoeficacia/competencia/autonomía	10	0	3	r , β , SEM	Favorable; causalidad no establecida
IA/sistemas digitales	2	0	1 contextual	β , correlación	Prometedor, evidencia directa insuficiente



Figura 1. Diagrama PRISMA 2020 para la selección de estudios

Características del estudio

Los 46 estudios abarcaron el periodo 2020-2025 y procedieron principalmente de Asia, América Latina, África y Medio Oriente. Predominaron los diseños transversales, el muestreo por conveniencia y las medidas de desempeño autoinformadas. La enfermería fue la profesión más estudiada; medicina, obstetricia y otras profesiones estuvieron subrepresentadas. De acuerdo con la valoración JBI resumida en las Tablas 3-6, 2 estudios presentaron riesgo bajo, 35 moderado y 9 alto.

Riesgo de sesgo en estudios

Las principales fuentes de sesgo fueron selección no probabilística, ausencia de control de confusión, instrumentos no suficientemente descritos y temporalidad transversal.

Resultados de estudios individuales

Los resultados detallados se presentan por dominio en las Tablas 3-6. Para evitar sobreinterpretación, las celdas se consignaron como NR cuando la medida de efecto o el p-valor no fue verificable; los estudios cualitativos o contextuales no se contabilizaron como evidencia cuantitativa directa.

Determinantes psicosociales

En la Tabla 3, la evidencia converge en que los estresores afectivos se asocian a peor desempeño: síntomas de ansiedad/depresión, agotamiento emocional y fatiga/sueño insuficiente muestran

efectos negativos consistentes ⁽¹⁵⁻¹⁹⁾. Asimismo, bajo bienestar o calidad de vida se vincula con menor rendimiento ^(15,20). En contraste, recursos psicosociales como apoyo social y resiliencia/afrentamiento tienden a relacionarse con mejores resultados o a amortiguar los efectos de los estresores ⁽²¹⁻²³⁾. El desequilibrio esfuerzo-recompensa (ERI) muestra resultados mixtos según contexto y medida ^(24,25).

En conjunto, los hallazgos apoyan intervenciones psicosociales que reduzcan *burnout*/estrés y fortalezcan apoyo y resiliencia como vías plausibles para mejorar el rendimiento ^(15,16,18-20,22).

Determinantes organizacionales

En la Tabla 4, los determinantes estructurales del trabajo muestran asociaciones claras con el desempeño. El liderazgo (auténtico/transformacional/ético/servicial) y el trabajo en equipo/comunicación se asocian de forma positiva y repetida ⁽²⁶⁻⁴⁰⁾. La carga de trabajo/dotación/turnos se vincula con peor desempeño y/o más errores, especialmente con cargas altas y turnos nocturnos ^(27,38,41-45). Clima/cultura (incluido *safety climate*) y claridad de rol suelen relacionarse con mejor rendimiento ⁽⁴⁴⁾. El apoyo institucional/supervisión muestra beneficios, pero con resultados variables según sector ^(43,44). El ERI vuelve a evidenciar efectos mixtos, reforzando que la equidad en recompensas es clave pero dependiente del contexto ⁽²⁵⁾. En suma, las palancas organizacionales más consistentes son liderazgo efectivo, clima/rol claro y dotación adecuada ^(26,27,31,35,40-44).

Tabla 3. Determinantes psicosociales

Determinante	Autor/año	País	Diseño	Muestra	Medida de desempeño	Dirección	Medida de efecto	p	Riesgo
Presión laboral/ <i>mindfulness</i>	Janssen et al. (2020) ⁽¹⁵⁾	Bélgica	Transversal	1021 enfermeras	Escala de desempeño y bienestar	Mixta	β (regresión), NR	<0.05	Moderado
Estigma/ansiedad/ resiliencia	Ampon-Wireko et al. (2022) ⁽¹⁶⁾	Ghana	Transversal	820 trabajadores de salud	Escala de desempeño laboral	Negativa	β/efecto indirecto, NR	<0.05	Moderado
<i>Burnout</i> / autoeficacia	Lim et al. (2022) ⁽¹⁷⁾	Corea del Sur	Transversal	186 enfermeras psiquiátricas	Escalas de autoeficacia, <i>burnout</i> y desempeño	Mixta	Interacción significativa	<0.05	Moderado
Turno nocturno/ fatiga	Dires et al. (2023) ⁽¹⁸⁾	Etiopía	Transversal	244 enfermeras	Cuestionario de efectos del turno y desempeño	Negativa	Frecuencias/χ², NR	<0.05/NR	Moderado
Iluminación/carga/ fatiga	Ramadani et al. (2025) ⁽¹⁹⁾	Indonesia	Transversal	160 enfermeras	Cuestionario de desempeño	Negativa	Asociaciones bivariadas	0.002 a <0.001	Moderado
Inteligencia emocional/ bienestar	Galanis et al. (2024) ⁽²⁰⁾	Grecia	Transversal	318 enfermeras	IWPQ; TEIQue-SF	Positiva	β ajustado 0,135-0,223	<0.001 a 0,012	Moderado
Resiliencia/apoyo social	Bayarsaikhan et al. (2023) ⁽²¹⁾	Corea del Sur/ Mongolia	Transversal	Enfermeras; 129 de Corea del Sur y 131 de Mongolia	Escala de desempeño de enfermería	Positiva	r/β, NR	<0.05	Moderado
Resiliencia/ <i>thriving</i>	Shen et al. (2024) ⁽²²⁾	China	Transversal	308 enfermeras clínicas	Work Performance Scale	Positiva	r=0,572; β indirecto	<0.01	Moderado
Autoeficacia/apoyo social	Liu et al. (2025) ⁽²³⁾	China	Transversal	390 enfermeras	Job Performance Scale	Positiva	OR por perfil, NR	<0.05	Moderado
<i>Burnout</i>	Surawattanasakul et al. (2025) ⁽²⁴⁾	Tailandia	Transversal	Médicos internos; n NR	Escala de <i>burnout</i> y desempeño	Negativa	aOR; <i>burnout</i> -rendimiento	<0.05	Moderado
Evaluación del desempeño	Hallidu et al. (2023) ⁽²⁵⁾	Ghana	Transversal	Personal sanitario; n NR	Cuestionario de prácticas de evaluación	Mixta	OR, NR	<0.05/ NR	Alto
<i>Burnout</i>	Aburto-Moreno et al. (2024) ⁽²⁷⁾	Perú	Correlacional transversal	120 trabajadores de salud	MBI y escala de desempeño	Negativa	rho=-0,228	0.012	Moderado
<i>Burnout</i>	Ancco Choquecondo et al. (2023) ⁽²⁶⁾	Perú	Correlacional transversal	75 trabajadores de salud	Cuestionarios Likert de <i>burnout</i> /desempeño	Negativa	rho=-0,637	<0.001	Alto
Calidad de vida laboral	López-Martínez et al. (2021) ⁽²⁹⁾	México	Transversal predictivo	169 médicos	Escalas de calidad de vida y desempeño autopercebido	Positiva	β=0,806; R²=0,649	<0.05	Moderado
Conflicto trabajo-familia/IE	Althafeeri et al. (2025) ⁽²⁶⁾	Arabia Saudita	Correlacional multivariante	227 enfermeras	Six-Dimension Scale; WFC; WLEIS	Mixta	β/mediación, NR	<0.05	Moderado

Nota. (+) favorable; (-) desfavorable; NR: no reportado de forma verificable; IWPQ: Individual Work Performance Questionnaire; MBI: Maslach Burnout Inventory. Riesgo según JBI por diseño.

Determinantes individuales

En la Tabla 5, los recursos personales se asocian mayormente a mejor desempeño. Destacan *engagement*/compromiso y motivación ⁽⁴⁶⁻⁵³⁾. La autoeficacia y las habilidades/competencia/conocimiento muestran relaciones en su mayoría

positivas, con algún resultado mixto según medida/evaluación ⁽⁵¹⁻⁵³⁾. Autonomía/control e identidad profesional también se relacionan con mayores niveles de desempeño ⁽⁵²⁾. Satisfacción laboral/vida tiende a asociarse positivamente, aunque con estimaciones heterogéneas ⁽⁴⁹⁾.

Tabla 4. Determinantes organizacionales

Determinante	Autor/año	País	Diseño	Muestra	Medida de desempeño	Dirección	Medida de efecto	p	Riesgo
Mantenimiento/recursos	Kapiki et al. (2025) ⁽²⁶⁾	Grecia	Transversal	102 trabajadores sanitarios	Cuestionario de mantenimiento y desempeño	Positiva	β , NR	<0.05	Alto
Aprendizaje web	Thiyab et al. (2025) ⁽²⁷⁾	Arabia Saudita	Transversal	177 enfermeras	IWPQ	Positiva	$r=0.314$; $\beta=0.331$	<0.001	Moderado
Inteligencia emocional	Fashafsheh et al. (2025) ⁽²⁸⁾	Palestina	Transversal	226 enfermeras UCI	Escala de desempeño laboral	Positiva	$r=0.611$	<0.05	Moderado
Pensamiento crítico	Ateş et al. (2023) ⁽²⁹⁾	Turquía	Transversal	Enfermeras; n NR	Escala de desempeño laboral	Positiva	r/β , NR	<0.05	Moderado
Resiliencia/autocompasión	Kim et al. (2021) ⁽³⁰⁾	Corea del Sur	Transversal	Enfermeras clínicas; n NR	Escala de desempeño de enfermería	Positiva	β , NR	<0.05	Moderado
Liderazgo transformacional	Devi et al. (2020) ⁽³¹⁾	India	Cuasiexperimental	Supervisoras y enfermeras; n NR	Lista de cotejo de desempeño clínico	Positiva	Diferencia pre-post, NR	<0.05	Alto
Autonomía/compromiso	Judi et al. (2025) ⁽³²⁾	Irán	Transversal	Enfermeras UCI; n NR	Escala de desempeño laboral	Positiva	β /efecto indirecto, NR	<0.05	Moderado
Factores laborales/demográficos	Aguilar-Guerrero et al. (2024) ⁽³³⁾	Perú	Correlacional prospectivo	86 profesionales de salud	IWPQ (Koopmans)	Mixta	χ^2 ; edad/antigüedad	0.027-0.049	Moderado
Entrenamiento SISU	Vihonen et al. (2025) ⁽³⁴⁾	Finlandia	Piloto aleatorizado	16 paramédicos	Medidas de desempeño/resiliencia	Mixta	Diferencias entre grupos, NR	NR	Moderado
Estilos de liderazgo	Bedriñana-Sotomayor et al. (2023) ⁽³⁵⁾	Perú	Correlacional	64 médicos	Cuestionarios de liderazgo y desempeño	Positiva	r/χ^2 , NR	<0.05	Alto
Recursos/capacitación COVID-19	Senosy (2024) ⁽³⁶⁾	Egipto	Descriptivo exploratorio	52 enfermeras	Cuestionario y lista observacional	Negativa	Frecuencias/ χ^2 , NR	NR	Alto
Angustia moral	Nodee et al. (2021) ⁽³⁷⁾	Irán	Transversal	256 enfermeras UCI	Six-Dimension Scale of Nursing Performance	Negativa	β (regresión), NR	<0.05	Moderado
Burnout/capital psicológico	An et al. (2020) ⁽³⁸⁾	Corea del Sur	Transversal	285 enfermeras	Nursing Performance Scale	Mixta	$\beta=-0.20$; mediación $\beta=0.41$	<0.001	Moderado
Dotación/condiciones de trabajo	Daba et al. (2024) ⁽³⁹⁾	Etiopía	Transversal	172 enfermeras de emergencia	Cuestionario estructurado de desempeño	Mixta	aOR, NR	<0.05	Bajo
Inteligencia emocional/satisfacción	Chauhan et al. (2022) ⁽⁴⁰⁾	India	Transversal/SEM	Enfermeras; n NR	Six-Dimension Scale; MSQ	Positiva	$\beta=0.324$; indirecto=0.394	<0.001	Moderado
Acoso laboral	Wuni et al. (2025) ⁽⁴¹⁾	Ghana	Cualitativo multifacilidad	Enfermeras; n NR	Entrevistas; efecto no cuantificable	Negativa	No aplica	No aplica	Moderado
Presentismo/apoyo organizacional	Fiorini et al. (2022) ⁽⁴²⁾	Malta/Reino Unido	Transversal	Enfermeras; n NR	Work Performance Questionnaire	Mixta	β , NR	<0.05	Moderado
Seguridad laboral/sector	Oweidat et al. (2025) ⁽⁴³⁾	Jordania	Comparativo transversal	Enfermeras públicas/privadas; n NR	Escala de seguridad y desempeño	Mixta	Diferencia de medias/ β , NR	<0.05	Moderado
Cultura/resiliencia	Han et al. (2020) ⁽⁴⁴⁾	Corea del Sur	Transversal	166 enfermeras clínicas	Escala de desempeño de enfermería	Positiva	β , NR	<0.05	Alto
Carga/obstáculos UCI	Comezaira-Reay et al. (2021) ⁽⁴⁵⁾	Venezuela	Descriptivo transversal	36 enfermeros/técnicos UCI	NASA-TLX/obstáculos de desempeño	Negativa	Descriptivo	No aplica	Alto
Burnout/capital psicológico	An et al. (2020) ⁽³⁸⁾	Corea del Sur	Transversal	285 enfermeras	Nursing Performance Scale	Mixta	$\beta=-0.20$; mediación $\beta=0.41$	<0.001	Moderado

Nota. (+) favorable; (-) desfavorable; NR: no reportado de forma verificable; IWPQ: Individual Work Performance Questionnaire; MBI: Maslach Burnout Inventory. Riesgo según JBI por diseño.

Tabla 5. Determinantes individuales

Determinante	Autor/año	País	Diseño	Muestra	Medida de desempeño	Dirección	Medida de efecto	p	Riesgo
Empatía/competencia	Nasurdin et al. (2022) ⁽⁴⁶⁾	Malasia	Transversal/PLS	354 enfermeras	Desempeño de tarea y contextual	Mixta	β PLS, NR	<0.05	Moderado
Personalidad proactiva/competencia	Hu et al. (2021) ⁽⁴⁷⁾	China	Transversal	246 enfermeras	Heilman Job Performance Scale	Positiva	β/mediación, NR	<0.01	Moderado
Engagement	Álvarez-Gamero et al. (2025) ⁽⁴⁸⁾	Perú	Correlacional transversal	135 profesionales de salud	Escalas de engagement y desempeño	Positiva	r=0,4725	<0.05	Bajo
Depresión/autoeficacia/engagement	Morales-García et al. (2024) ⁽⁴⁹⁾	Perú	Transversal/SEM	579 enfermeras	Escalas validadas de desempeño y engagement	Mixta	β/mediación, NR	<0.05	Moderado
Burnout/autoeficacia/engagement	Bernales-Turpo et al. (2022) ⁽⁵⁰⁾	Perú	Transversal/SEM	Trabajadores de salud; n NR	Escalas validadas de desempeño/engagement	Mixta	β/mediación, NR	<0.05	Moderado
Relación enfermera-paciente/autoeficacia	Zhang et al. (2025) ⁽⁵¹⁾	China	Transversal	321 enfermeras	Job Performance Scale	Mixta	r=-0.301; r=0.549	<0.01	Moderado
Vocación/desempeño/satisfacción	Jung et al. (2020) ⁽⁵²⁾	Corea del Sur	Transversal	Enfermeras obstetras; n NR	Cuestionarios de desempeño y vocación	Positiva	r=0.27	0.001	Moderado
Práctica dual/motivación	Muruga et al. (2024) ⁽⁵³⁾	Kenia	Transversal/PLS-SEM	347 médicos	Cuestionario semiestructurado de desempeño	Mixta	β PLS, NR	<0.05/ NR	Moderado

Nota. (+) favorable; (-) desfavorable; NR: no reportado de forma verificable; IWPQ: Individual Work Performance Questionnaire; MBI: Maslach Burnout Inventory. Riesgo según JBI por diseño.

Determinantes tecnológicos

En la Tabla 6, el “determinante tecnológico” funciona como un impulso que potencia el desempeño cuando se alinea con recursos organizacionales (formación, soporte, integración) y factores psicosociales (predisposición/actitudes positivas al uso). En ausencia de estas condiciones, el impacto puede diluirse, especialmente en telemedicina y *mHealth*, donde la adopción sostenida y la integración de datos son críticas ⁽⁵⁴⁻⁵⁶⁾.

Síntesis de resultados

Debido a la heterogeneidad de diseños, instrumentos y resultados, no se realizó metaanálisis. Por ello, se consideraron las medidas de efecto reportadas por cada estudio, tales como coeficientes de correlación, *odds ratios*, coeficientes beta, diferencias de medias y valores de significancia estadística. Los hallazgos de los 46 estudios fueron agrupados de manera uniforme y sistemática en cuatro dominios analíticos: determinantes psicosociales,

Tabla 6. Determinantes tecnológicos

Determinante	Autor/año	País	Diseño	Muestra	Medida de desempeño	Dirección	Medida de efecto	p	Riesgo
Sistemas de información gerencial	Saranto et al. (2023) ⁽⁵⁴⁾	Finlandia	Correlacional	419 gestores de enfermería	Soporte del sistema para gestión; no desempeño individual	Contextual	No aplica	No aplica	Alto
Uso de inteligencia artificial	Zheng et al. (2024) ⁽⁵⁵⁾	China	Transversal	417 médicos residentes	Cuestionario de uso de IA y desempeño	Positiva	β robusto, NR	<0.05	Moderado
Actitud hacia IA/desempeño con IA	Morales-García et al. (2025) ⁽⁵⁶⁾	Perú	Transversal	249 enfermeras	BAIJS; AIAS-4	Positiva	β/SEM, NR	<0.05	Moderado

Nota. (+) favorable; (-) desfavorable; NR: no reportado de forma verificable; IWPQ: Individual Work Performance Questionnaire; MBI: Maslach Burnout Inventory. Riesgo según JBI por diseño.

organizacionales, individuales y tecnológicos. Para la estructuración de la síntesis, se cuantificó la dirección del efecto de cada determinante sobre el desempeño laboral, clasificándose formalmente como asociación positiva, asociación negativa o resultados mixtos/heterogéneos, los cuales fueron consolidados en matrices tabulares organizadas por autores y año de publicación.

Sesgos de información

Se reconoció el riesgo latente de sesgo de información derivado de las diferentes definiciones de los autores sobre el "desempeño laboral" y sus factores asociados. Para minimizar este sesgo, el proceso de recolección de datos implicó una triangulación rigurosa y un contraste cruzado permanente entre las secciones de métodos, resultados y conclusiones de cada artículo original. Los determinantes fueron reclasificados bajo un criterio operativo estándar y uniforme en las cuatro categorías matrices establecidas, mitigando las desviaciones originadas por la variabilidad de las escalas psicométricas empleadas en los estudios primarios.

Certeza de pruebas

La certeza global se consideró moderada-baja. Fue moderada para la dirección de las asociaciones de *burnout*, carga laboral, liderazgo, *engagement* y autoeficacia debido a su repetición en distintos contextos, pero disminuyó por la temporalidad transversal, la medición autoinformada y el control variable de confusores. Para el dominio tecnológico, la certeza fue baja: solo dos estudios evaluaron de forma directa el desempeño relacionado con IA y un tercer estudio examinó soporte de sistemas para la gestión, no desempeño individual.



DISCUSIÓN

Esta revisión muestra que el desempeño laboral del personal de salud es un resultado multinivel producido por la interacción entre demandas psicosociales, condiciones organizacionales y recursos individuales. La regularidad más importante no fue la presencia de un determinante aislado, sino la convergencia de tres patrones: el *burnout*, la fatiga, la sobrecarga y los turnos exigentes se asociaron con peor desempeño; el liderazgo, el apoyo y las condiciones institucionales favorables se relacionaron con mejores resultados; y el *engagement*, la autoeficacia y las competencias actuaron como recursos protectores. Esta interpretación es consistente con revisiones previas que vinculan bienestar del trabajador, supervisión, seguridad del paciente y calidad asistencial, aunque la heterogeneidad observada impide asumir que todos

los determinantes tienen la misma fuerza o directitud causal ⁽¹⁻⁴⁾.

El dominio psicosocial presentó uno de los patrones más consistentes. El agotamiento, la ansiedad, el estigma, la fatiga y el conflicto trabajo-familia se asociaron predominantemente con menor desempeño, mientras que resiliencia, apoyo social, bienestar e inteligencia emocional mostraron relaciones favorables ^(15-24,57-60). La plausibilidad de estos hallazgos radica en que la exposición prolongada a demandas emocionales y físicas puede reducir la atención sostenida, la toma de decisiones y la capacidad de recuperación durante la jornada. La evidencia específica sobre *burnout* y seguridad del paciente refuerza esta interpretación, al mostrar que el deterioro del bienestar profesional no constituye solo un problema individual, sino un riesgo para la calidad del cuidado ⁽²⁾.

Sin embargo, las asociaciones psicosociales no deben interpretarse de manera unidireccional. Un bajo desempeño o la percepción de no cumplir adecuadamente con las tareas también puede incrementar estrés, agotamiento y conflicto entre roles; por lo tanto, la causalidad inversa es posible. Además, varios estudios midieron simultáneamente exposición y desempeño mediante cuestionarios autoadministrados, lo que puede intensificar las correlaciones por varianza de método común. Los resultados de *mindfulness*, autoeficacia, resiliencia e inteligencia emocional sugieren un posible efecto amortiguador frente a las demandas, pero no justifican trasladar al trabajador toda la responsabilidad de adaptarse a condiciones laborales adversas ⁽¹⁵⁻²³⁾.

La variabilidad de magnitudes también exige cautela. Algunas asociaciones fueron débiles o moderadas, como la relación negativa entre *burnout* y desempeño descrita en trabajadores peruanos, mientras otras alcanzaron correlaciones más altas para resiliencia, calidad de vida laboral o inteligencia emocional ^(20,22,57-59). Estas diferencias pueden reflejar instrumentos, contextos, profesiones y niveles de exposición distintos, además de un control desigual de confusores. Por ello, la consistencia de la dirección del efecto es más defendible que una estimación única de magnitud, razón por la cual se optó por una síntesis narrativa y no por combinar estadísticamente resultados no equivalentes.

El dominio organizacional tiene especial relevancia porque incluye factores modificables mediante decisiones de gestión. Liderazgo transformacional, apoyo institucional, autonomía, aprendizaje, disponibilidad de recursos y cultura organizacional se relacionaron generalmente con mejor desempeño; en contraste, dotación insuficiente, sobrecarga, angustia

moral, acoso, inseguridad y obstáculos operativos se asociaron con resultados desfavorables o mixtos ⁽²⁶⁻⁴⁵⁾. Estos hallazgos coinciden con investigaciones que describen el liderazgo y la supervisión como mecanismos capaces de mejorar claridad de rol, retroalimentación, compromiso y adherencia a estándares de práctica ^(1,8,9,14).

La evidencia también sugiere que los efectos organizacionales pueden estar mediados por recursos psicológicos. El liderazgo y la autonomía pueden favorecer compromiso, autoeficacia o capital psicológico; a su vez, estas variables pueden mejorar la disposición para ejecutar tareas y sostener el rendimiento bajo presión ^(31,32,38,40,44). Esta interacción explica por qué una intervención aislada puede producir resultados limitados: capacitar al trabajador sin corregir la carga o la disponibilidad de recursos reduce la posibilidad de transferir lo aprendido, mientras que modificar protocolos sin supervisión y retroalimentación dificulta su implementación. En consecuencia, los programas de mejora deberían integrar condiciones de trabajo, liderazgo, aprendizaje y apoyo psicosocial.

Los estudios de dotación, carga y recursos muestran, además, que el desempeño no debe evaluarse sin considerar el entorno de producción del cuidado. Una puntuación baja puede representar una limitación de la persona, pero también una respuesta previsible a turnos extensos, interrupciones, falta de insumos o demandas superiores a la capacidad instalada ^(36,39,45). Desde esta perspectiva, usar indicadores de desempeño únicamente para sancionar o comparar trabajadores puede generar conclusiones injustas. La evaluación debería combinar métricas individuales con indicadores de carga, complejidad del paciente, disponibilidad de personal, soporte tecnológico y clima de seguridad.

En el plano individual, competencia, personalidad proactiva, *engagement*, autoeficacia, vocación y autonomía se relacionaron de manera favorable con el desempeño, aunque algunos estudios identificaron mediaciones o resultados mixtos ⁽⁴⁶⁻⁵³⁾. Estos factores pueden mejorar la autorregulación, la persistencia y la capacidad para resolver problemas; no obstante, la mayoría de las estimaciones procedió de encuestas transversales y modelos estructurales calculados en un único momento. En consecuencia, los coeficientes de mediación no demuestran por sí solos una secuencia temporal. El desempeño también puede reforzar la autoeficacia, el *engagement* o la satisfacción, de modo que las relaciones probablemente sean recíprocas.

La tecnología requiere una interpretación más restrictiva. Solo Zheng et al. y Morales-García et al. evaluaron de forma directa desempeño laboral

vinculado con inteligencia artificial con asociaciones favorables pero basadas en diseños transversales ^(55,56). Saranto et al. ⁽⁵⁴⁾ examinaron la opinión de gestores sobre el soporte de sistemas de información para la gestión del desempeño, por lo que su contribución es contextual y no equivale a demostrar una mejora individual atribuible a la tecnología. Además, una herramienta digital puede reducir carga, estandarizar decisiones o facilitar acceso a información, pero también introducir dependencia, alertas excesivas, problemas de usabilidad y nuevas exigencias de capacitación. Por ello, la IA debe considerarse una línea emergente y no un determinante con respaldo equivalente al de los dominios psicosocial y organizacional.

La certeza global moderada-baja se explica por el predominio de diseños transversales, autoinformes y análisis con control variable de confusores. Aunque los estudios cuasiexperimentales y el piloto aleatorizado aportaron información sobre capacitación y entrenamiento, su número fue reducido y presentaron limitaciones de muestra o reporte ^(31,34). En los estudios observacionales, edad, experiencia, categoría profesional, complejidad clínica, turno, dotación y cultura institucional podrían explicar parcialmente las asociaciones. La repetición de una dirección del efecto en diferentes países aumenta la confianza en su plausibilidad, pero no sustituye la demostración de temporalidad ni permite atribuir causalidad.

La comparabilidad estuvo limitada por la diversidad de definiciones de desempeño. Algunos estudios evaluaron desempeño de tarea, otros rendimiento contextual, productividad, práctica clínica observada o desempeño autopercebido. También se utilizaron escalas distintas y medidas de efecto no equivalentes, como correlaciones, coeficientes beta, *odds ratios*, diferencias de medias y modelos de mediación. Esta heterogeneidad justificó no realizar metaanálisis. La tabla de dirección permite reconocer convergencias, pero no debe interpretarse como un tamaño de efecto agregado ni como una votación simple de significancia estadística.

La aplicabilidad está condicionada por la composición de las muestras. Predominaron enfermeras de hospitales y áreas críticas, mientras que atención primaria, obstetricia, odontología, técnicos y otras profesiones estuvieron menos representados. Asimismo, una proporción importante de estudios se desarrolló en Asia y en contextos institucionales con estructuras laborales diferentes a las latinoamericanas. Los estudios de Perú, México y otros países de la región aportan cercanía contextual, pero todavía son insuficientes para asumir que las magnitudes son transferibles a todos los establecimientos ^(3,11-13,33,35,48-50,56-59). Las decisiones locales deberían considerar

nivel de atención, régimen laboral, disponibilidad de recursos y características de la población atendida.

Para la gestión sanitaria, los hallazgos respaldan una secuencia de intervención. Primero, identificar y reducir demandas evitables: sobrecarga, turnos mal distribuidos, obstáculos de proceso, acoso y falta de recursos. Segundo, fortalecer recursos organizacionales mediante liderazgo efectivo, claridad de rol, participación, supervisión formativa y apoyo emocional. Tercero, desarrollar capacidades individuales con entrenamiento, retroalimentación y estrategias de autocuidado, sin sustituir las obligaciones institucionales. La combinación es importante porque las intervenciones centradas únicamente en resiliencia pueden tener poco efecto si persisten condiciones estructurales que producen agotamiento ^(1,8,9,14,26-45).

En política sanitaria, el desempeño debería incorporarse a sistemas de mejora continua y no limitarse a evaluaciones administrativas. Los indicadores pueden vincular bienestar, dotación, ausentismo, rotación, cumplimiento de prácticas seguras, experiencia del paciente y resultados clínicos. También se requieren mecanismos confidenciales para detectar riesgos psicosociales y violencia laboral, así como estándares mínimos de supervisión y capacitación. Antes de escalar tecnologías o programas de IA, conviene realizar evaluaciones de implementación que incluyan usabilidad, carga cognitiva, equidad, seguridad y resultados objetivos del trabajador y del paciente ^(2,12-14,41,54-56).

La agenda de investigación debe priorizar cohortes prospectivas, estudios cuasiexperimentales y ensayos pragmáticos que permitan establecer temporalidad y evaluar intervenciones multicomponente. Es necesario acordar un conjunto mínimo de resultados que distinga desempeño de tarea, desempeño contextual y calidad clínica, e incorporar indicadores objetivos junto con autoinformes. Los estudios deberían informar con mayor detalle medidas de efecto, intervalos de confianza, control de confusores, pérdidas y propiedades métricas de los instrumentos. Asimismo, se requieren investigaciones en atención primaria, zonas rurales, profesiones subrepresentadas y sistemas latinoamericanos, además de evaluaciones de IA que comparen beneficios con riesgos operativos y éticos.

Entre las fortalezas de esta revisión se encuentran la búsqueda reproducible en tres bases, el cribado, la extracción y la evaluación metodológica por dos revisores, la aplicación de listas JBI según el diseño, la trazabilidad de los 46 estudios y la presentación separada de dirección, medida de efecto, significancia y riesgo de sesgo. La reclasificación del dominio

tecnológico evitó otorgar el mismo peso a evidencia directa y contextual. Además, consignar NR cuando un dato no fue verificable redujo el riesgo de completar de manera especulativa información ausente.

Las limitaciones del proceso incluyen la ausencia de registro prospectivo del protocolo, la restricción a PubMed/MEDLINE, Scopus y SciELO, el uso de tres idiomas, la no inclusión de literatura gris y la imposibilidad de contactar a los autores por datos faltantes. Estas decisiones pueden haber omitido estudios y favorecer sesgo de publicación. La heterogeneidad impidió el metaanálisis y la evaluación formal de asimetría. Aunque la selección y la extracción fueron independientes, la clasificación temática y la síntesis por dirección conservan un componente interpretativo. Finalmente, la calidad de la revisión está condicionada por la información incompleta y el predominio de diseños transversales en los estudios primarios.

En conjunto, la evidencia permite sostener con mayor confianza la dirección general de varios determinantes que su magnitud exacta. El desempeño mejora cuando las instituciones reducen demandas nocivas, ofrecen liderazgo y recursos adecuados y fortalecen competencias; no obstante, aún no es posible establecer qué combinación produce el mayor beneficio ni cuánto se mantiene en el tiempo. La principal implicación es evitar explicaciones centradas exclusivamente en el individuo y abordar el desempeño como resultado de un sistema de trabajo que integra bienestar, organización, capacidades y tecnología.

Conclusiones

Los determinantes del desempeño laboral del personal de salud se concentran en tres núcleos con mayor respaldo: bienestar psicosocial, condiciones organizacionales y recursos individuales. *Burnout*, fatiga y sobrecarga se asocian con peor desempeño; liderazgo, apoyo organizacional, *engagement*, autoeficacia y competencias se relacionan con mejores resultados. La evidencia sobre IA es favorable pero aún insuficiente. En consecuencia, las intervenciones deben priorizar mejoras organizacionales y de salud mental combinadas con capacitación, y evaluarse mediante diseños longitudinales y medidas objetivas de desempeño.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Deussom R, Mwarey D, Bayu M, Abdullah SS, Marcus R. Systematic review of performance-enhancing health worker supervision approaches in low- and middle-income countries. *Hum Resour Health* [Internet]. 2022 [Consultado el 21 de octubre de 2025];20(1):2. <https://doi.org/10.1186/s12960-021-00692-y>

2. Li LZ, Yang P, Singer SJ, Pfeffer J, Mathur MB, Shanafelt T. Nurse Burnout and Patient Safety, Satisfaction, and Quality of Care: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2024 [Consultado el 21 de octubre de 2025];7(11):e2443059. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.43059>
3. Saltos-Llerena IJ. Condiciones de trabajo del personal de salud que enfrenta la pandemia en Latinoamérica: revisión integrativa. *SANUS* [Internet]. 2022 [Consultado el 21 de octubre de 2025];7(18):e311. <https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.311>
4. Jin H, Zhou J, Zhang J, Fu Y. Factors influencing healthcare workers' performance before and after the coronavirus disease 2019 pandemic: A bibliometric analysis with supplementary comparative analysis. *Work* [Internet]. 2024 [Consultado el 21 de octubre de 2025];79(3):1175-1194. <https://doi.org/10.3233/WOR-230327>
5. Cho HK, Kim B. Effect of Nurses' Grit on Nursing Job Performance and the Double Mediating Effect of Job Satisfaction and Organizational Commitment. *Healthcare (Basel)* [Internet]. 2022 [Consultado el 21 de octubre de 2025];10(2):396. <https://doi.org/10.3390/healthcare10020396>
6. Fukuzaki T, Iwata N, Ooba S, Takeda S, Inoue M. The Effect of Nurses' Work-Life Balance on Work Engagement: The Adjustment Effect of Affective Commitment. *Yonago Acta Med* [Internet]. 2021 [Consultado el 21 de octubre de 2025];64(3):269-281. <https://doi.org/10.33160/yam.2021.08.005>
7. Pourteimour S, Yaghmaei S, Babamohamadi H. The relationship between mental workload and job performance among Iranian nurses providing care to COVID-19 patients: A cross-sectional study. *J Nurs Manag* [Internet]. 2021 [Consultado el 21 de octubre de 2025];29(6):1723-1732. <https://doi.org/10.1111/jonm.13305>
8. Huang Q, Wang L, Huang H, Tang H, Liu J, Chen C. Transformational leadership, psychological empowerment, work engagement and intensive care nurses' job performance: a cross-sectional study using structural equation modeling. *BMC Nursing* [Internet]. 2025 [Consultado el 21 de octubre de 2025];24:1025. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03685-7>
9. Liu X, He F, Tian T, Guo F, Zhang J, Zhong Y. Ethical leadership and nurses' job performance: the mediating role of self-compassion. *Front Public Health* [Internet]. 2025 [Consultado el 21 de octubre de 2025];12:1535065. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1535065>
10. Hossny EK, Alotaibi HS, Mahmoud AM, Elcokany NM, Seweid MM, Aldhafeeri NA, et al. Influence of nurses' perception of organizational climate and toxic leadership behaviors on intent to stay: A descriptive comparative study. *Int J Nurs Stud Adv* [Internet]. 2023 [Consultado el 21 de octubre de 2025];5:100147. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2023.100147>
11. Mejía-Huamán J. Clima organizacional y desempeño laboral: evidencia correlacional en una entidad pública peruana. *Reflexiones* [Internet]. 2025 [Consultado el 21 de octubre de 2025];2(2):108-120. <https://doi.org/10.62776/rse.v2i2.51>
12. Tiga-Loza DC, Mancilla-Lucumi A, Castro-Bernal MA, Vergara-Escobar OJ, Llanganate-Osorio DM, Acosta EGR. Multicenter study on satisfaction, stress and working conditions in nursing in Latin American countries. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2024 [Consultado el 21 de octubre de 2025];32. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7337.4392>
13. Sucapuca C, Morales-García WC, Saintila J. Work-Related Factors Associated With Burnout Among Peruvian Nurses. *J Prim Care Community Health* [Internet]. 2022 [Consultado el 21 de octubre de 2025];13:1-8. <https://doi.org/10.1177/21501319221127085>
14. Ivers N, Yogasingam S, Lacroix M, Brown KA, Antony J, Soobiah C, et al. Audit and feedback: effects on professional practice. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2025 [Consultado el 21 de octubre de 2025];3(3). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000259.pub4>
15. Janssen E, Van Strydonck I, Decuyper A, Decramer A, Audenaert M. How to foster nurses' well-being and performance in the face of work pressure? The role of mindfulness as personal resource. *J Adv Nurs* [Internet]. 2020 [Consultado el 22 de octubre de 2025];76(12):3495-3505. <https://doi.org/10.1111/jan.14563>
16. Ampon-Wireko S, Zhou L, Quansah PE, Larnyo E. Understanding the effects of COVID-19 stigmatisation on job performance: a survey of frontline healthcare workers. *Ann Med* [Internet]. 2022 [Consultado el 22 de octubre de 2025];54(1):2039-2052. <https://doi.org/10.1080/07853890.2022.2089910>
17. Lim S, Song Y, Nam Y, Lee Y, Kim D. Moderating Effect of Burnout on the Relationship between Self-Efficacy and Job Performance among Psychiatric Nurses for COVID-19 in National Hospitals. *Medicina* [Internet]. 2022 [Consultado el 22 de octubre de 2025];58(2):171. <https://doi.org/10.3390/medicina58020171>
18. Dires T, Feleke DG, Amara T, Bante B, Tsedalu A, Birhanu A, et al. Assessment of night-shift effects on nurses' health and work performance at South Gondar zone public hospitals, 2022. *Int J Afr Nurs Sci* [Internet]. 2023 [Consultado el 22 de octubre de 2025];18:100530. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2023.100530>
19. Ramadani R, Russeng SS, Muhammad-Saleh L, Furqaan-Naiem M, Amiruddin R. The Effects of Lighting, Lactic Acid Levels, and Occupational Factors on Performance of Nurses, With Work Fatigue at Latemmamala Regional Hospital. *Salud Cienc Tecnol* [Internet]. 2025 [Consultado el 22 de octubre de 2025];5:2037. <https://doi.org/10.56294/saludcyt20252037>
20. Galanis P, Katsiroumpa A, Moisoglou I, Derizioti K, Gallos P, Kalogeropoulou M, et al. Emotional Intelligence as Critical Competence in Nurses' Work Performance: A Cross-Sectional Study. *Healthcare* [Internet]. 2024 [Consultado el 22 de octubre de 2025];12(19):1936. <https://doi.org/10.3390/healthcare12191936>
21. Bayarsaikhan Z, Shin Y. Factors Influencing Nurses' Job Performance in Korea and Mongolia: A Cross-Sectional Study. *J Fundam Nurs Sci* [Internet]. 2023 [Consultado el 22 de octubre de 2025];30(3):404-413. <https://doi.org/10.7739/jkafn.2023.30.3.404>
22. Shen ZM, Wang YY, Cai YM, Li AQ, Zhang YX, Chen HJ, et al. Thriving at work as a mediator of the relationship between psychological resilience and the work performance of clinical nurses. *BMC Nurs* [Internet]. 2024 [Consultado el 22 de octubre de 2025];23(1):194. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01705-6>
23. Liu Z, Yan X, Xie G, Lu J, Wang Z, Chen C, et al. Latent profile analysis and influence factors study of nurses' job performance. *Front Psychol* [Internet]. 2025 [Consultado el 22 de octubre de 2025];16:1474091. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1474091>
24. Surawattanasakul V, Siviroj P, Kiratipaisarl W, Sirikul W, Phetsayanavin V, Pholvivat C, et al. Physician burnout, associated factors, and their effects on work performance throughout first-year internships during the COVID-19 pandemic in Thailand: a cross-sectional study. *BMC Public Health* [Internet]. 2025 [Consultado el 22 de octubre de 2025];25(1):1967. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-23172-7>
25. Hallidu M, Asumah MN, Asamoah-Atakorah S, Adomako-Boateng F, Yakubu A. Ghana health service performance appraisal system: a cross-sectional study on practices and

- perceptions among employees in the Bono East Region of Ghana, West Africa. *Pan Afr Med J* [Internet]. 2023 [Consultado el 22 de octubre de 2025];44:188. <https://doi.org/10.11604/pamj.2023.44.188.38581>
26. Kapiki S, Pappa A. Enhancing healthcare efficiency: leveraging advanced maintenance management for optimal staff performance. *J Health Organ Manag* [Internet]. 2025 [Consultado el 22 de octubre de 2025];39(9):398-418. <https://doi.org/10.1108/JHOM-03-2025-0134>
 27. Thiyab MA, Nahari A. Nurses' attitudes toward web-based learning and their impact on clinical performance, job satisfaction, and turnover: a cross-sectional study in Saudi Arabia. *BMC Nurs* [Internet]. 2025 [Consultado el 22 de octubre de 2025];24(1):1106. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03742-1>
 28. Fashafsheh IH, Eqtait FA, Hammad BM, Ayed AJ, Salameh BS. The impact of emotional intelligence on work performance among ICU nurses in Palestine: a cross-sectional study. *BMC Nurs* [Internet]. 2025 [Consultado el 22 de octubre de 2025];24(1):413. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03068-y>
 29. Ateş N, Erdal N, Harmancı-Seren AK. The relationship between critical thinking and job performance among nurses: A descriptive survey study. *Int J Nurs Pract* [Internet]. 2023 [Consultado el 22 de octubre de 2025];29(5):e13173. <https://doi.org/10.1111/ijn.13173>
 30. Kim YA, Han KS. Work Performance, Anger Management Ability, Resilience, and Self Compassion of Clinical Nurses. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs* [Internet]. 2021 [Consultado el 22 de octubre de 2025];30(2):110-118. <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2021.30.2.110>
 31. Devi S, Mistry M, Yadav P, Suli M, Kamble P. Transformational leadership educational bundle for nursing supervisors and nurses in-charges and its impact on clinical performances of the nurses in the labour room. *Indian J Forensic Med Toxicol* [Internet]. 2020 [Consultado el 22 de octubre de 2025];14(4):3821-3829. <https://doi.org/10.37506/ijfmt.v14i4.12226>
 32. Judi A, Parizad N, Mohammadpour Y, Alinejad V. The relationship between professional autonomy and job performance among Iranian ICU nurses: the mediating effect of job satisfaction and organizational commitment. *BMC Nurs* [Internet]. 2025 [Consultado el 22 de octubre de 2025];24(1):20. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02551-2>
 33. Aguilar-Guerrero JF, Fernández-Giusti A, González-Sánchez JE. Factores asociados al desempeño laboral en el personal de salud del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco 2022. *Horiz Med* [Internet]. 2024 [Consultado el 22 de octubre de 2025];24(2):e2438. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2024.v24n2.03>
 34. Vihonen H, Karvonen J, Gustafsberg H, Huhta JM, Kangasniemi H, Jama T, et al. Effectiveness of Finnish SISU training in enhancing prehospital personnel's work performance: A randomised controlled pilot study. *BMC Emerg Med* [Internet]. 2025 [Consultado el 22 de octubre de 2025];25(1):80. <https://doi.org/10.1186/s12873-025-01235-7>
 35. Bedriñana-Sotomayor JL, Saavedra-Muñoz MJ. Estilos de liderazgo y desempeño laboral en médicos del Hospital Vitarte-Lima 2018. *Rev Fac Med Hum* [Internet]. 2023 [Consultado el 22 de octubre de 2025];23(3):92-99. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v23i3.5631>
 36. Senosy AMK. Factors influencing job performance of nurses in COVID-19 care: a study in Egypt. *BMC Nurs* [Internet]. 2024 [Consultado el 22 de octubre de 2025];23(1):846. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02479-7>
 37. Nodee YZ, Sheikhi MR, Khani ZH, Soleimani MA. The Predictive Factors of Job Performance in Nurses' Moral Distress. *Avicenna J Nurs Midwifery Care* [Internet]. 2021 [Consultado el 22 de octubre de 2025];29(1):61-71. <https://doi.org/10.30699/ajnm.29.1.61>
 38. An M, Shin ES, Choi MY, Lee Y, Hwang YY, Kim M. Positive psychological capital mediates the association between burnout and nursing performance outcomes among hospital nurses. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [Consultado el 22 de octubre de 2025];17(16):5988. <https://doi.org/10.3390/ijerph17165988>
 39. Daba L, Beza L, Kefyalew M, Teshager T, Wondimneh F, Bidiru A, et al. Job performance and associated factors among nurses working in adult emergency departments at selected public hospitals in Ethiopia: a facility-based cross-sectional study. *BMC Nurs* [Internet]. 2024 [Consultado el 22 de octubre de 2025];23(1):312. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01979-w>
 40. Chauhan R, Kaul V, Maheshwari N. Impact of emotional intelligence on job performance of nurses with mediating effect of job satisfaction. *Asia Pac J Health Manag* [Internet]. 2022 [Consultado el 22 de octubre de 2025];17(2):1-8. <https://doi.org/10.24083/apjhm.v17i2.1257>
 41. Wuni A, Musah A, Sisala IM, Abdulai AM, Chanayireh L, Nyarko BA, et al. "We Are Our Own Worst Enemies": Workplace Bullying Among Nurses and Its Implications on Healthcare Workers and Job Performance: A Multi-Facility Study in the Tamale Metropolis. *Nurs Open* [Internet]. 2025 [Consultado el 22 de octubre de 2025];12(7):e70282. <https://doi.org/10.1002/nop2.70282>
 42. Fiorini LA, Houdmont J, Griffiths A. Nurses' perceived work performance and health during presenteeism: Cross-sectional associations with personal and organisational factors. *J Nurs Manag* [Internet]. 2022 [Consultado el 22 de octubre de 2025];30(5):O37-O45. <https://doi.org/10.1111/jonm.13065>
 43. Oweidat I, Shosha GA, Al-Harazneh R, Al-Mugheed K, Alzoubi M, Alabdullah AAS, et al. Nurses' perceptions of job security and performance: A comparative study between governmental and private hospitals. *PLoS One* [Internet]. 2025 [Consultado el 22 de octubre de 2025];20(3):e0318412. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0318412>
 44. Han JE, Park NH, Cho J. Influence of gender role conflict, resilience, and nursing organizational culture on nursing work performance among clinical nurses. *J Korean Acad Soc Nurs Educ* [Internet]. 2020 [Consultado el 22 de octubre de 2025];26(3):248-258. <https://doi.org/10.5977/jkasne.2020.26.3.248>
 45. Comezaquira-Reay AC, Terán-Ángel G, José Quijada-Martínez PJ. Carga laboral y obstáculos de rendimiento del personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2021 [Consultado el 22 de octubre de 2025];37(4):e3942. Disponible en: <https://www.medicigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=111824>
 46. Nasurudin AM, Tan CL, Khan SN. Empathy and competency as predictors of nurses' job performance: an empirical evidence from Malaysian public hospitals. *Mal J Public Health Med* [Internet]. 2022 [Consultado el 22 de octubre de 2025];22(1):173-181. <https://doi.org/10.37268/mjphm/vol.22/no.1/art.1320>
 47. Hu X, Zhao R, Gao J, Li J, Yan P, Yan X, et al. Relationship Between Proactive Personality and Job Performance of Chinese Nurses: The Mediating Role of Competency and Work Engagement. *Front Psychol* [Internet]. 2021 [Consultado el 22 de octubre de 2025];12:533293. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.533293>
 48. Álvarez-Gamero JC, Podestá-Gavilano LE. Engagement y desempeño laboral en profesionales de la salud de una clínica. Lima. Perú. 2023. *EDUMECENTRO* [Internet]. 2025 [Consultado el 22 de octubre de 2025];17:e3065. Disponible

- en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/edumecentro/ed-2025/ed251af.pdf>
49. Morales-García WC, Vallejos M, Sairitupa-Sanchez LZ, Morales-García SB, Rivera-Lozada O, Morales-García M. Depression, professional self-efficacy, and job performance as predictors of life satisfaction: the mediating role of work engagement in nurses. *Front Public Health* [Internet]. 2024 [Consultado el 22 de octubre de 2025];12:1268336. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1268336>
 50. Bernales-Turpo D, Quispe-Velasquez R, Flores-Ticona D, Saintila J, Ruiz Mamani PG, Huancahuire-Vega S, et al. Burnout, Professional Self-Efficacy, and Life Satisfaction as Predictors of Job Performance in Health Care Workers: The Mediating Role of Work Engagement. *J Prim Care Community Health* [Internet]. 2022 [Consultado el 22 de octubre de 2025];13:21501319221101845. <https://doi.org/10.1177/21501319221101845>
 51. Zhang J, Xu F, Wu J, Du J, Ding J, Zhuang P, et al. The effect of the nurse-patient relationship on the job performance of nurses in tertiary public hospitals in China: a cross-sectional survey. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2025 [Consultado el 22 de octubre de 2025];25(1):812. <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12850-2>
 52. Jung GA, Kim MJ. Work performance and calling as factors influencing job satisfaction among nurse midwives working in the delivery room. *Korean J Women Health Nurs* [Internet]. 2020 [Consultado el 22 de octubre de 2025];26(1):10-8. <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2020.02.27>
 53. Muruga K, Iveta L. Exploring Medical Practitioner's Dual Practice: Motivating Factors and their Impact on Work Performance. *WSEAS Trans Bus Econ* [Internet]. 2024 [Consultado el 22 de octubre de 2025];21:2324-2334. <https://doi.org/10.37394/23207.2024.21.191>
 54. Saranto K, Koponen S, Vehko T, Kivekäs E. Nurse Managers' Opinions of Information System Support for Performance Management: A Correlational Study. *Methods Inf Med* [Internet]. 2023 [Consultado el 23 de octubre de 2025];62(S 01):e63-e72. <https://doi.org/10.1055/a-1978-9727>
 55. Zheng Q, Jin Y, Xu X. Artificial intelligence and job performance of healthcare providers in China. *Front Public Health* [Internet]. 2024 [Consultado el 23 de octubre de 2025];12:1398330. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1398330>
 56. Morales-García WC, Sairitupa-Sanchez LZ, Flores-Paredes A, Morales-García M, Gutierrez-Caballero FN. Influence of Attitude toward Artificial Intelligence (AI) on Job Performance with AI in Nurses. *Data and Metadata* [Internet]. 2025 [Consultado el 23 de octubre de 2025];4:221. <https://doi.org/10.56294/dm2025221>
 57. Aburto-Moreno ML, Podestá-Gavilano LE, Aburto-Moreno MC. Síndrome de Burnout y desempeño laboral en trabajadores de salud. *Hospital Modular Bicentenario del Perú. EDUMECENTRO* [Internet]. 2024 [Consultado el 22 de octubre de 2025];16:e2974. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9781581.pdf>
 58. Ancco-Choquecondo RD, Calderón-Paniagua DG, Quispe-Vilca GR, Pacompia-Toza JF, Quispe-Vilca J del R. Síndrome de burnout y desempeño laboral en el sector salud del Perú. *Vive (El Alto)* [Internet]. 2023 [Consultado el 22 de octubre de 2025];6(17):491-502. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v6i17.240>
 59. López-Martínez BE, Aragón-Castillo J, Muñoz-Palomeque M, Madrid-Tovilla S, Tornell-Castillo I. Calidad de vida laboral y desempeño laboral en médicos del instituto mexicano del seguro social de bienestar, en el estado de Chiapas. *Rev Fac Med Hum* [Internet]. 2021 [Consultado el 22 de octubre de 2025];21(2):316-325. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v21i2.3706>
 60. Aldhafeeri NA, Abou-Hashish EA, Abo-Shereda HM. The effect of work-family conflict on staff nurses' job performance: the mediating role of emotional intelligence. *BMC Nurs* [Internet]. 2025 [Consultado el 23 de octubre de 2025];24(1):614. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03280-w>

Contribución de los autores

GAVD: conceptualización, curación de datos, análisis formal, metodología, administración del proyecto, recursos, software, supervisión, validación, redacción (borrador original), redacción (revisión y edición).

MML: conceptualización, metodología, análisis formal, supervisión, validación, redacción (revisión y edición).

Fuentes de financiamiento

La investigación fue autofinanciada por los autores.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.