



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN POLÍTICAS Y GESTIÓN EN SALUD

TESIS

**AUSENTISMO LABORAL Y SATISFACCIÓN DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL ANTONIO LORENA DEL CUSCO,**

2024

**PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN POLÍTICAS
Y GESTIÓN EN SALUD**

AUTOR

Br. JACKELINE FANNY ATAPAUCHAR JARA

ASESOR:

Dra. YAHAIRA PAOLA VARGAS GONZALES

ORCID: 0000-0001-5704-3173

CUSCO – PERÚ

2025



Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco

INFORME DE SIMILITUD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-321-2025-UNSAAC)

El que suscribe, el Asesor YAHAIRA PAOLA VARGAS GONZALES,
quien aplica el software de detección de similitud al
trabajo de investigación/tesis titulada: AUSENTISMO LABORAL Y
SATISFACCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL
HOSPITAL ANTONIO LORENA DEL CUSCO, 2024

Presentado por: JACKELINE FANNY ATAPALCAR JARA DNI N° 42177687,
presentado por: DNI N°:
Para optar el título Profesional/Grado Académico de MAESTRO EN POLÍTICAS Y
GESTIÓN EN SALUD

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 1 veces, mediante el
Software de Similitud, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso del Sistema Detección de
Similitud en la UNSAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 5.....%.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No sobrepasa el porcentaje aceptado de similitud.	☒
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las subsanaciones.	☐
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, conforme al reglamento, quien a su vez eleva el informe al Vicerrectorado de Investigación para que tome las acciones correspondientes; Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	☐

Por tanto, en mi condición de Asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto
las primeras páginas del reporte del Sistema de Detección de Similitud.

Cusco, 06 de FEBRERO de 20 26

Firma

Post firma YAHAIRA PAOLA VARGAS GONZALES

Nro. de DNI 4023 2011

ORCID del Asesor 0000-0001-5704-3173

Se adjunta:

- Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
- Enlace del Reporte Generado por el Sistema de Detección de Similitud: oid: 27259:553827510

AUSENTISMO LABORAL Y SATISFACCION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL HOSPITAL ANTONIO LORENA DEL CUSC...

 Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Detalles del documento

Identificador de la entrega:

trn:oid::27259:553827510

135 páginas

Fecha de entrega:

6 feb 2026, 1:11 p.m. GMT-5

28.235 palabras

Fecha de descarga:

6 feb 2026, 1:43 p.m. GMT-5

156.826 caracteres

Nombre del archivo:

AUSENTISMO LABORAL Y SATISFACCION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL HOSPITAL ANTO....docx

Tamaño del archivo:

3.2 MB

5% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para la

Filtrado desde el informe

- » Bibliografía
- » Texto citado
- » Texto mencionado
- » Coincidencias menores (menos de 9 palabras)

Fuentes principales

- 4%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 4%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han depositado modificaciones de texto superpuestas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

ESCUELA DE POSGRADO

INFORME DE LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES A TESIS

Dr. TITO LIVIO PAREDES GORDON, Director (e) de la Escuela de Posgrado, nos dirigimos a usted en condición de integrantes del jurado evaluador de la tesis intitulada: **"AUSENTISMO LABORAL Y SATISFACCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL ANTONIO LORENA DEL CUSCO, 2024"** de la BR. JACKELINE FANNY ATAPAUCA JARA. Hacemos de su conocimiento que el (la) sustentante ha cumplido con el levantamiento de las observaciones realizadas por el Jurado el día **DIECIOCHO DE DICIEMBRE DE 2025**.

Es todo cuanto informamos a usted fin de que se prosiga con los trámites para el otorgamiento del grado académico de MAESTRO EN POLÍTICAS Y GESTIÓN EN SALUD.

Cusco, 20 ENERO DE 2026

Dr. FELIPE SANTIAGO LAQUIHUANACO LOZA
Primer Replicante

Dra. SIVELY LUZ MERCADO MAMANI
Segundo Replicante


MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL ANTONIO LORENA DEL CUSCO
Edward Luque Florez
MEDICO CIRUJANO CMP. 26118
ESPECIALIDAD CIRUGIA GENERAL RNE. 16988
Mgt. EDWARD LUQUE FLOREZ
Primer Dictaminante

Mgt. MIGUEL ANGEL AEDO NÚÑEZ
Segundo Dictaminante

DEDICATORIA

A mi querida madre, por impulsar mis deseos de superación, por enseñarme que todo lo que uno anhela se consigue con esfuerzo y sacrificio. Sé que continuarás protegiéndome y brindándome tus consejos por siempre.

Jackeline Fanny

AGRADECIMIENTOS

A nuestro Señor creador, por ser luz y guía en mi camino día a día, que a pesar de las dificultades me brindas la fortaleza necesaria para conseguir mis sueños e ideales, con perseverancia y fe. Estoy segura de que continuarás a mi lado en cada paso que dé.

Jackeline Fanny

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	6
ABSTRACT	7
INTRODUCCIÓN.....	8
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
1.1 Situación problemática	11
1.2 Formulación del problema	17
1.2.1 Problema General	17
1.2.2 Problemas específicos	17
1.3 Justificación de la investigación.....	17
1.4 Objetivos de la investigación	19
1.4.1 Objetivo general.....	19
1.4.2 Objetivos específicos	19
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	20
2.1. Bases teóricas de la investigación.....	20
2.1.1. Ausentismo laboral.....	20
2.1.2. Satisfacción.....	30
2.2. Marco conceptual	35
2.3. Antecedentes de investigación	38
2.3.1. Antecedentes Internacionales	38
2.3.2. Antecedentes Nacionales.....	48
2.3.3. Antecedentes Locales	53
2.4. Hipótesis.....	56

2.4.1. Hipótesis general.....	56
2.4.2. Hipótesis específicas.....	56
2.5. Identificación de variables e indicadores	57
2.6. Operacionalización de variables.....	58
CAPÍTULO III METODOLOGÍA	69
3.1. Ámbito de estudio.....	69
3.2. Tipo y nivel de investigación.....	69
3.3. Unidad de análisis	70
3.4. Población de estudio	71
3.5. Tamaño de muestra	72
3.6. Técnicas de selección de muestra.....	73
3.7. Técnicas de recolección de la información	73
3.8. Técnicas de análisis e interpretación de la información.....	76
3.9. Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de las hipótesis planteadas	77
CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	78
4.1. Procesamiento, análisis, interpretación y discusión de resultados	78
4.2. Presentación de resultados	88
4.3. Discusión.....	90
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	98
5.1. Conclusiones.....	98
5.2. Recomendaciones.....	100
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	104
ANEXOS	117

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de la población.....	71
Tabla 2. Distribución de la muestra	73
Tabla 3: Baremos de la variable ausentismo laboral	74
Tabla 4: Baremos de la variable satisfacción	75
Tabla 5: Fiabilidad de los instrumentos	75
Tabla 6: Características sociodemográficas del personal de enfermería en el hospital Antonio Lorena del Cusco 2024	78
Tabla 7: Motivos de ausentismo laboral del personal de Enfermería en el hospital Antonio Lorena del Cusco 2024	79
Tabla 8: Nivel de satisfacción del personal de enfermería en el hospital Antonio Lorena del Cusco 2024	80
Tabla 9: Características sociodemográficas que se relacionan con el ausentismo laboral del personal de Enfermería en el hospital Antonio Lorena del Cusco 2024	81
Tabla 10: Características sociodemográficas que se relacionan con la satisfacción del personal de Enfermería en el hospital Antonio Lorena del Cusco 2024	84
Tabla 11: Relación entre el ausentismo laboral y la satisfacción del Personal de Enfermería en el hospital Antonio Lorena del Cusco 2024.....	86

RESUMEN

El ausentismo laboral constituye un desafío en los servicios de salud, ya que impacta tanto en la calidad de atención como en el clima laboral, al aumentar la carga de trabajo y generar estrés y agotamiento, estos factores afectan la satisfacción del personal activo, afectando su bienestar y desempeño.

Objetivo: Determinar la relación entre el ausentismo laboral y la satisfacción del personal de enfermería en el Hospital Antonio Lorena del Cusco, 2024. **Metodología:** Estudio tipo cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo de corte transversal, cuya muestra fue de 221 colaboradores compuesta por 118 enfermeros y 103 técnicos en enfermería. Se aplicó la técnica de la encuesta y un cuestionario como instrumento para ambas variables. **Resultados:** La mayoría del personal es femenino (88.2%), con edades entre 35 y 45 años (57%), poseen entre 1 y 2 hijos (72.4%), 83.7% labora en turnos rotativos y 46.6% cuenta con entre 1 y 10 años de experiencia. El ausentismo laboral alcanza un 67.9%, principalmente por maternidad (38.5%), enfermedades (33%) y duelos (24.4%). La satisfacción es mayormente media (84.6%). Los factores sociodemográficos asociados al ausentismo laboral corresponden a trabajadores entre 46 y 59 años, divorciados, con tres hijos, de régimen nombrado y con una antigüedad laboral de 11 a 25 años; mientras que la satisfacción se asocia con trabajadores convivientes, jefes de piso y en el grupo etario de 46 a 59 años. **Conclusión:** Existe relación significativa del ausentismo laboral con la satisfacción de los profesionales de enfermería.

Palabras clave: Ausentismo laboral, Satisfacción, Enfermeros, Técnicos enfermeros.

ABSTRACT

Work absenteeism constitutes a challenge in healthcare services, as it impacts both the quality of care and the work environment by increasing the workload and causing stress and fatigue. These factors affect the satisfaction of active staff, influencing their well-being and performance.

Objective: To determine the relationship between absenteeism and job satisfaction among nursing staff at the Antonio Lorena Hospital in Cusco, 2024. **Methodology:** A quantitative study with a non-experimental, descriptive cross-sectional design, with a sample of 221 collaborators, including 118 nurses and 103 nursing technicians. The survey technique and a questionnaire were used as instruments for both variables.

Results: The majority of the staff are female (88.2%), aged between 35 and 45 years (57%), with 1 to 2 children (72.4%). Additionally, 83.7% work in rotating shifts, and 46.6% have between 1 and 10 years of experience. Work absenteeism reaches 67.9%, mainly due to maternity (38.5%), illness (33%), and bereavement (24.4%). Satisfaction levels are mostly moderate (84.6%). Sociodemographic factors associated with absenteeism include employees aged 46 to 59 years, divorced, with three children, under permanent employment status, and with 11 to 25 years of tenure. In contrast, satisfaction is associated with cohabiting employees, floor supervisors, and those in the 46 to 59 age group. **Conclusion:** A significant relationship exists between absenteeism and job satisfaction among nursing professionals.

Keywords: Absenteeism, Job satisfaction, Nurses, Nursing technicians.

INTRODUCCIÓN

Actualmente, el ausentismo laboral es un fenómeno que afecta a diversos sectores, destacando especialmente en el ámbito de la salud, donde la presencia y bienestar del personal resulta fundamental para el adecuado cumplimiento de sus funciones. En este contexto, los profesionales de enfermería desempeñan un rol crucial en la atención y el cuidado de los pacientes, por lo que su ausencia puede impactar negativamente en la eficiencia del servicio y en la calidad de vida tanto de los propios profesionales como de los usuarios que dependen de su labor.

El Hospital Antonio Lorena del Cusco funciona, desde el año 2012 hasta la fecha, en una infraestructura de contingencia que fue diseñada y construida para un uso temporal de dos o tres años, sin embargo, han transcurrido aproximadamente trece años y el hospital continúa operando en esas mismas condiciones, lo que afecta directamente la calidad de la atención a los pacientes y genera incomodidad tanto en ellos como en el personal de salud. Esta situación se debe a los actos de corrupción que perjudicaron la concepción y construcción del hospital.

Año tras año, el incremento en la demanda de los usuarios que buscan atención médica es notorio, sin embargo, el evidente hacinamiento debido a la falta de espacios adecuados afecta directamente al personal de salud, generando sobrecarga laboral, aumento del estrés y diversas afecciones en su bienestar físico y emocional, además, la infraestructura actual ya no permite ampliar ni implementar nuevos servicios en el hospital de contingencia; como consecuencia, muchos trabajadores de salud habían idealizado culminar su vida laboral en las instalaciones del nuevo hospital; no obstante, sus expectativas no se han cumplido, pues la obra aún no ha sido concluida; algunos ya

se han jubilado sin ver concretado este proyecto y otros están próximos a hacerlo, se espera que, de acuerdo con el avance observado hasta la fecha, el nuevo hospital entre en funcionamiento en un plazo máximo de tres a cuatro meses.

El Hospital Antonio Lorena del Cusco es reconocido como uno de los principales centros de atención en la región y considerado un hospital de alta complejidad de categoría III-1, enfrenta actualmente diversos desafíos relacionados con la gestión del ausentismo laboral y la satisfacción de su personal de enfermería, factores como el ambiente de trabajo, el estrés, la carga emocional, los eventos personales, el incremento de enfermedades y las condiciones de los beneficios laborales inciden directamente en el aumento del ausentismo y afectan la satisfacción de los profesionales de enfermería, repercutiendo en su bienestar, desempeño y en la calidad del servicio brindado a los pacientes.

Por esta razón, el estudio, busca establecer la relación entre el ausentismo laboral y la satisfacción del personal de enfermería en este centro hospitalario, con el objetivo de identificar los factores que influyen en ambos fenómenos y analizar sus interrelaciones, a fin de proponer estrategias de mejora que reduzcan el ausentismo laboral y optimicen el ambiente laboral, contribuyendo así a una mejor calidad de atención. El estudio es relevante porque permite comprender cómo los factores sociodemográficos y laborales afectan el desempeño, la salud y el bienestar del personal, facilitando la toma de decisiones informadas por parte de las autoridades en beneficio tanto del personal como de los pacientes. Para ello, la estructura de la investigación está conformada de los siguientes puntos:

Capítulo I Planteamiento del problema: Presenta la problemática de estudio en su contexto real, justifica su relevancia y expone los objetivos general y específicos que guían la investigación.

Capítulo II Marco teórico: Desarrolla el marco teórico del estudio, incluyendo conceptos clave, teorías, antecedentes internacionales, nacionales y locales, así como las hipótesis, identificación y operacionalización de las variables analizadas.

Capítulo III Metodología: Describe la metodología del estudio, especificando el tipo y ámbito de investigación, la unidad de análisis, la población, el tamaño muestral y su selección, así como las técnicas de recolección de datos y el método utilizado para la verificación de hipótesis.

Capítulo IV Resultados y discusión: Se muestran, interpretan y analizan los resultados generados, incluyendo las pruebas de hipótesis para comprobar las relaciones planteadas en el estudio. Los resultados son presentados de manera clara, seguidos de una discusión sobre su significado e implicaciones.

Capítulo V Conclusiones y recomendaciones; se exponen las conclusiones destacando los hallazgos más relevantes y se sugieren recomendaciones.

Por último, se presentan las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Situación problemática

En la actualidad, el ausentismo laboral constituye un problema relevante en la salud pública, generando un interés creciente en su estudio debido a sus efectos negativos en la economía, la gestión institucional y el desarrollo integral del trabajador. En el contexto actual de los servicios de salud, este fenómeno se ha intensificado como consecuencia de la sobrecarga laboral, el déficit de personal y la coexistencia de distintos regímenes laborales, lo que perjudica la salud global de los trabajadores al interferir en el uso adecuado de sus capacidades, destrezas, experiencias y conocimientos en el ámbito profesional (1).

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) reportó en 2020 que más de 2,78 millones de personas fallecen anualmente a causa de accidentes o enfermedades laborales, y que se registran alrededor de 374 millones de lesiones laborales no mortales que generan más de cuatro días de ausentismo, representando un costo económico equivalente al 3,94 % del Producto Interno Bruto mundial (2). Al 2024, la OIT advierte que los accidentes laborales superan los 317 millones de casos anuales, muchos de los cuales están asociados a condiciones de trabajo exigentes, turnos prolongados y sobrecarga laboral, factores que incrementan el ausentismo laboral (3).

Si bien los accidentes laborales constituyen una causa relevante del ausentismo, la satisfacción laboral se configura como un factor determinante, especialmente en el sector salud, donde los profesionales enfrentan jornadas extensas, presión asistencial constante y alta exigencia emocional. Estudios en Ecuador evidencian que un entorno

laboral favorable, la capacitación y el reconocimiento profesional contribuyen a reducir el ausentismo, aun cuando persisten enfermedades comunes como causa frecuente de inasistencia (4). De manera similar, en Argentina se ha demostrado que la reorganización de turnos, la escasez de personal y el trabajo adicional impuesto al personal presente generan un círculo de cansancio, desgaste profesional y disminución de la satisfacción laboral, impactando negativamente en la calidad de vida y en la atención a los pacientes (5).

En el Perú, la satisfacción de los profesionales de enfermería se ve afectada por múltiples factores, entre los que destacan la sobrecarga laboral derivada del déficit de personal, la elevada demanda de pacientes, los turnos rotativos y las limitaciones en la autonomía profesional, generando altos niveles de estrés y desgaste físico y emocional (6). A ello se suma el subregistro de enfermedades ocupacionales, lo que invisibiliza la magnitud real del problema del ausentismo laboral (2).

En el contexto peruano, si bien existen normas que regulan los permisos y licencias laborales, la aplicación diferenciada de estas disposiciones según el régimen laboral genera desigualdades sustanciales entre los trabajadores del sector salud, particularmente entre el personal nombrado y el personal contratado bajo el régimen CAS. En ese sentido, el Decreto Legislativo N.º 276 – Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público, establece que los servidores públicos nombrados tienen derecho a permisos y licencias (7), el cual contempla licencias por enfermedad, fallecimiento de familiares directos, capacitación, citación judicial y motivos personales, garantizando la continuidad de la remuneración y la estabilidad laboral. Por su parte, la Ley N.º 30057 – Ley del Servicio Civil, aplicable a las

entidades que han transitado al régimen SERVIR, reconoce de manera expresa permisos por horas y licencias por días, incluyendo licencia por maternidad, paternidad, enfermedad, cuidado de familiares con enfermedad grave y lactancia, promoviendo condiciones orientadas al bienestar y desempeño del servidor civil (8). En contraste, los trabajadores bajo el Decreto Legislativo N.º 1057 – Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios (CAS) (9), si bien cuentan con derechos a permisos y licencias conforme a su normativa, leyes especiales y criterios jurisprudenciales, presentan menor estabilidad laboral y mayores restricciones en el acceso efectivo a estos beneficios, lo que genera percepciones de inequidad frente al personal nombrado. Asimismo, existen leyes especiales de aplicación transversal a todos los trabajadores del sector salud, como la Ley N.º 26644 (10) que otorga licencia por maternidad, la Ley N.º 29409 (11) que concede licencia por paternidad, la Ley N.º 30012 (12) que reconoce licencia para el cuidado de familiares con enfermedad grave, y la Ley N.º 29783 – Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo que obliga al empleador a garantizar condiciones laborales seguras y saludables (13). No obstante, pese a este marco normativo, la sobrecarga laboral y la escasez de personal limitan el ejercicio efectivo de estos derechos, incrementando el ausentismo laboral.

A nivel regional, no existen estudios específicos que analicen las causas del ausentismo laboral en los centros de salud del Cusco y esto pese a las reiteradas alertas de la Defensoría del Pueblo y es que, este problema muestra niveles críticos en diferentes establecimientos de salud como el Hospital Antonio Lorena y los centros de primer nivel, donde la inasistencia injustificada tiende a comprometer la continuidad y calidad de la atención médica; un caso resaltante es Centro de Salud Palma Real de Echarati, donde

se reportó la ausencia prolongada e injustificada del personal de salud, lo que agravó la precaria dotación de personal en dicho establecimiento, así mismo, se reportan casos similares en otros centros de salud, lo que ha agravado la sobrecarga de los trabajadores presentes y el incremento de los niveles de estrés laboral, es tal el problema que se han registrado más de 100 quejas entre 2021 y 2023, muchas de ellas vinculadas directamente a la falta de asistencia del personal (14); además observando a fondo las posibles causas del ausentismo laboral se identifica que, durante el 2024, por ejemplo en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, no se programaron turnos médicos en las diferentes áreas críticas y tampoco se implementaron mecanismos efectivos para verificar la permanencia del personal en sus horarios asignados, lo que sería una de las posibles causas de la no presencia efectiva del personal de salud en sus centros de labor. (15)

El Hospital Antonio Lorena tiene su funcionamiento desde el 21 de octubre de 1934 en el Convento de las Bethlemitas, ubicado en la calle Almudena; posteriormente, fue reubicado en la Plaza Belén, donde ofreció sus servicios principalmente a la población de bajos recursos económicos, lo que le valió la denominación de Hospital de los Pobres; actualmente, se localiza en el distrito de Santiago, provincia del Cusco, Perú y es uno de los hospitales de categoría III-1 de la región, lo que significa que brinda atención de alta complejidad y cuenta con especialidades médicas y servicios altamente especializados, sin embargo, desde hace varios años, el hospital viene funcionando en un local de contingencia que fue diseñado para operar solo por un periodo de cuatro años, situación que se ha prolongado en el tiempo debido a la inconclusa construcción del nuevo hospital, esta condición ha generado limitaciones en la infraestructura, sobrecarga

laboral y estrés entre el personal de salud, especialmente en el área de enfermería, afectando tanto su bienestar como la calidad del servicio asistencial. Cabe mencionar que este hospital cuenta con aproximadamente 646 trabajadores de salud (16), entre médicos, enfermeros, obstetras, químicos farmacéuticos, laboratoristas y técnicos en enfermería; estudios previos sobre el personal de enfermería han mostrado que este grupo presenta niveles medios de satisfacción, acompañados de altos niveles de tensión y presión; también se observan niveles medios en las relaciones interpersonales; en conjunto, el personal de enfermería de este hospital ha mostrado un nivel bajo de satisfacción (17); por lo tanto, estos indicios permiten considerar que la satisfacción del personal puede llegar a influir en su asistencia y compromiso laboral en dicho nosocomio.

Por otro lado, a partir de las entrevistas realizadas al personal de enfermería del Hospital, se ha evidenciado la problemática del ausentismo laboral, la cual afecta tanto a técnicos en enfermería como a licenciados que laboran en las distintas áreas hospitalarias. Este fenómeno se encuentra condicionado por diversos factores, entre los que destacan el tipo de contrato laboral, la antigüedad en el servicio y los turnos rotativos de trabajo. Asimismo, el ausentismo laboral se ve afectado por factores organizacionales y psicosociales, como la sobrecarga laboral, el estrés, las condiciones físicas y emocionales, las relaciones interprofesionales, las oportunidades de mejora continua, el desempeño en las tareas asignadas y el trato recibido por parte de los jefes inmediatos del Departamento de Enfermería y de cada servicio hospitalario. El personal de enfermería (técnicos y profesionales en enfermería) han manifestado una mayor demanda de responsabilidades y excesivos trabajos sobre todo en momentos de sustituir a los trabajadores ausentes por distintas causas; la escasez de personal, combinada con

la elevada demanda de atención en un hospital que recibe un gran número de pacientes, conduce a jornadas extenuantes, que a menudo superan las capacidades físicas y emocionales del personal, generándoles fatiga, agotamiento y eventualmente, un incremento en el uso de permisos, ya sea por razones de salud o para gestionar el estrés acumulado, además, la variabilidad en los tipos de contratos introduce disparidades en cuanto a la seguridad laboral, beneficios y derechos a permisos. Aquellos con contratos temporales, suelen sentirse menos motivados y más vulnerables a la incertidumbre laboral; por otro lado, el personal nombrado, aunque cuenta con mayor acceso a permisos y licencias también suelen sentirse expuestos a niveles elevados de desgaste profesional, otro factor relevante mencionado por los profesionales de enfermería es la falta de apoyo institucional y capacitaciones limitadas para el desarrollo profesional. La sensación de estar atrapados en un entorno que no ofrece crecimiento ni reconocimiento adecuado genera consecuencias en aspectos motivacionales y de compromiso por parte de los trabajadores. El sentimiento de desvalorización y la percepción de que no se consideran sus necesidades y opiniones afectan la satisfacción del personal; por ello, el estudio propone analizar el ausentismo laboral y la satisfacción de los profesionales de enfermería; este análisis aborda las causas subyacentes de estas conductas, con el objetivo de desarrollar estrategias efectivas que mejoren tanto la asistencia como la satisfacción del personal, promoviendo un ambiente laboral más saludable y favorable en el Hospital Antonio Lorena del Cusco.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál será la relación entre el ausentismo laboral y la satisfacción del personal de enfermería en el Hospital Antonio Lorena del Cusco 2024?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuáles serán las características sociodemográficas del personal de enfermería en el Hospital Antonio Lorena del Cusco 2024?
- ¿Cuáles serán los motivos del ausentismo laboral del personal de enfermería en el Hospital Antonio Lorena del Cusco 2024?
- ¿Cuál será el nivel de satisfacción del personal de enfermería en el Hospital Antonio Lorena del Cusco 2024?
- ¿Cuáles serán las características sociodemográficas que se relacionan con el ausentismo laboral del personal de enfermería en el Hospital Antonio Lorena del Cusco 2024?
- ¿Cuáles serán las características sociodemográficas que se relacionan con la satisfacción del personal de enfermería en el Hospital Antonio Lorena del Cusco 2024?

1.3 Justificación de la investigación

La investigación busca comprender la asociación existente entre el ausentismo laboral y la satisfacción en el entorno hospitalario, considerando que las tasas de ausentismo influyen directamente en la oportunidad de la atención en los servicios de urgencias y en la continuidad del cuidado de los pacientes. Comprender esta relación permite desarrollar estrategias orientadas a mejorar la satisfacción de los profesionales de enfermería,

asegurando ambientes laborales más saludables y servicios de salud más eficaces. Asimismo, el estudio se enmarca en los lineamientos de la gestión pública moderna, que promueve la eficiencia, la calidad del servicio y el adecuado uso de los recursos humanos en el sector salud, conforme a los principios de la Gestión por Resultados y la Política de Modernización de la Gestión Pública.

Los resultados de esta investigación constituirán un referente teórico relevante para los profesionales de enfermería y los gestores del sector salud, al evidenciar el ausentismo laboral y su impacto en el entorno hospitalario. Además, el estudio prioriza aspectos clave que permiten proponer soluciones efectivas para minimizar los efectos negativos del ausentismo, fomentando una atención más oportuna y mejorando el bienestar del personal. Este enfoque se alinea con la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 (18), que reconoce la importancia del recurso humano como eje central para garantizar servicios de salud oportunos, continuos y de calidad. De este modo, se contribuye a prevenir problemáticas como la pérdida de horas laborales, la sobrecarga de trabajo, el incremento del riesgo de eventos adversos que pueden comprometer la vida de los pacientes, la renuncia de personal experimentado y la constante necesidad de capacitar a trabajadores temporales con menor experiencia.

Otro aspecto que refuerza la relevancia del estudio es el análisis de las políticas laborales vigentes, dado que estas inciden directamente en los niveles de satisfacción y retención del personal. Desde la perspectiva de las políticas de gestión pública de recursos humanos en salud, resulta prioritario fortalecer condiciones de trabajo justas, programas de desarrollo profesional, incentivos no económicos y medidas de prevención del estrés laboral, en concordancia con la Ley N.º 30057 – Ley del Servicio Civil y la Ley N.º 29783

– Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo. La mejora de estas políticas permite reducir la rotación del personal, optimizar el desempeño laboral y garantizar un entorno institucional que fomente el compromiso, la motivación y la sostenibilidad del sistema de salud, evitando costos elevados asociados a la contratación frecuente de personal temporal y a la necesidad permanente de capacitación adicional.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el ausentismo laboral y la satisfacción del personal de enfermería en el Hospital Antonio Lorena del Cusco 2024.

1.4.2 Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas del personal de enfermería en el Hospital Antonio Lorena del Cusco 2024.
- Establecer los motivos del ausentismo laboral del personal de enfermería en el Hospital Antonio Lorena del Cusco 2024.
- Determinar el nivel de satisfacción del personal de enfermería en el Hospital Antonio Lorena del Cusco 2024.
- Identificar las características sociodemográficas que se relacionan con el ausentismo laboral del personal de enfermería en el Hospital Antonio Lorena del Cusco 2024.
- Identificar las características sociodemográficas que se relacionan con la satisfacción del personal de enfermería en el Hospital Antonio Lorena del Cusco 2024.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas de la investigación

2.1.1. Ausentismo laboral

La Organización Mundial de la Salud define el ausentismo laboral como la inasistencia de un empleado o colaborador, ya sea justificada o no; este concepto, conocido como ausentismo laboral, no solo se refiere a la ausencia física del trabajador en el centro de labores, sino también a los casos en que, a pesar de estar presente, el empleado no realiza las tareas correspondientes a sus funciones (19). Es importante resaltar que los tiempos de tardanza y las inasistencias de los empleados a una institución resulta en perjuicios tanto para la empresa como para el trabajador porque cuando este falta, los ingresos se reducen y en ocasiones se incurre en la deserción laboral, por lo que es importante que se converse y oriente al trabajador para que no falte a su trabajo y de ese modo se puedan evitar problemas a futuro (20).

Los tipos de ausentismo laboral se dividen en: previsible y justificado, cuando el trabajador comunica anticipadamente su ausencia; no previsible, que ocurre por enfermedades, accidentes o faltas no anunciadas ni justificadas, siendo estas últimas sancionables por incumplimiento del contrato; y el ausentismo presencial o presentismo, que se refiere a empleados que asisten al trabajo pero no cumplen con sus responsabilidades laborales (21).

En los entornos hospitalarios, el ausentismo laboral tiene un impacto significativo, ya que interrumpe la cadena de atención médica en situaciones regulares o de emergencia. Este fenómeno puede deberse a malas condiciones laborales, bajos salarios, alta carga de

trabajo, agotamiento físico y factores individuales. Las ausencias frecuentes obligan a los trabajadores presentes a asumir tareas adicionales, incluso aquellas para las que no están calificados, lo que afecta la calidad del servicio. Además, en hospitales con capacidad limitada, el ausentismo deteriora la confianza de los pacientes, quienes podrían optar por no acudir en busca de atención médica (22).

2.1.1.1. Causas de ausentismo laboral justificado

Esta forma de ausentismo laboral se debe principalmente a causas inevitables que impiden al trabajador cumplir con sus funciones, como enfermedades o accidentes, y está protegida por la Ley, lo que permite que el empleado continúe recibiendo sus ingresos como si estuviera trabajando, al reconocerse su condición de incapacidad temporal. (23). El ausentismo laboral se debe principalmente a causas médicas, licencias legales y enfermedades ocupacionales, siendo en su mayoría ausencias retribuidas; sin embargo, también se presentan ausencias no retribuidas, relacionadas con permisos particulares, inasistencias no autorizadas y conflictos laborales (1).

El ausentismo laboral se refiere al incumplimiento de la jornada laboral acordada por parte del trabajador, ya sea mediante retrasos, salidas anticipadas o inasistencias, y puede deberse a diversas causas. Por ello, la justificación resulta fundamental para su adecuada gestión, ya que existen normativas específicas que se aplican según el motivo de la ausencia (24).

1. Enfermedad comprobada y no comprobada

En cuanto a las causas del ausentismo laboral, se reconoce que pueden originarse tanto por factores atribuibles a los empleados como a la propia organización. Entre

ellas se encuentran la falta de control y supervisión, la complejidad de las tareas, la ausencia de motivación, un ambiente laboral desfavorable, condiciones de trabajo inadecuadas y la escasa identificación del personal con la institución. Estas situaciones generan un entorno ineficiente que puede propiciar el ausentismo, aunque no son las únicas causas posibles, tal como lo señalan autores como Chiavenato en sus diversas investigaciones (25); algunas de ellas se asocian con:

- A. Enfermedad comprobada:** Se conoce a esta como una enfermedad real que justifica la inasistencia de un empleado, esto se puede comprobar a través de un certificado médico que es emitido por el centro de salud donde el empleado se atendió.
- B. Enfermedad no comprobada:** Se conoce como aquella falta a la que se adjudica una enfermedad sin que esta sea comprobada, es decir el trabajador no presenta ninguna prueba o documento que certifique que realmente estuvo enfermo o en mal estado de salud, por lo que este colaborador se encuentra expuesto a que la empresa lo sancione (26).
- C. Diagnóstico y consulta médica:** En el personal de salud, las ausencias usualmente tienen causales médicas y entre las causas más comunes se asocian a dolores musculares, trastornos de cuello, hombro y espalda, también se asocian a enfermedades cardiorrespiratorias, este tipo de ausencias usualmente duran desde 1 – 30 días o más de 3 semanas, los estudios señalan que este tipo de ausentismo laboral se presenta mayormente en el personal de enfermería y se relaciona principalmente a sistemas como el músculo esquelético y las alteraciones mentales, además no se debe descartar factores

como el estado sentimental, el tiempo de trabajo, la carga laboral y la ocupación que pueden tener influencia en el ausentismo laboral (27).

D. Accidentes laborales: El ausentismo laboral también puede originarse en accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales, las cuales representan causas importantes de ausencia a nivel mundial. La Organización Internacional del Trabajo (OIT) estima que alrededor de dos millones de personas mueren anualmente por estas razones, frente a esta situación, muchas empresas han implementado programas de medicina preventiva, convivencia, higiene y seguridad ocupacional, con el fin de fomentar el cuidado y autocuidado de los trabajadores y así disminuir las altas tasas de ausentismo laboral (28).

El constante problema del ausentismo laboral, especialmente en sectores productivos y entidades públicas donde las tasas de ausencia son elevadas, generan preocupación, esta situación ha motivado acciones y discursos políticos, centrados principalmente en los accidentes de trabajo como una causa relevante. En este marco, la Ley N.º 29783 de Seguridad y Salud en el Trabajo reconoce como problemas graves aquellos sucesos derivados de la actividad laboral que ocasionan lesiones, disfuncionalidad, invalidez o muerte, los cuales se clasifican según su naturaleza y gravedad, con el objetivo de prevenir y controlar los riesgos laborales (29):

- **Accidente Leve:** Se considera accidente leve cuando la lesión sufrida por el trabajador, tras ser evaluada por el personal de salud, requiere solo un breve periodo de reposo, permitiendo su reincorporación a las labores el mismo día del incidente.

- Accidente incapacitante: Cuando la lesión que se produce y se revisa con una evaluación medida, genera un descanso o una justificada ausencia en el trabajo, ya que necesita de tratamiento, las incapacidades son:
 - Temporales: Se aplica cuando el accidentado no puede utilizar los miembros, teniendo una imposibilidad, es necesario entonces que se someta a tratamiento médico y culminado dicho tratamiento podrá volver a sus labores habituales.
 - Parcial permanentes: Se aplican cuando el personal accidentado tuvo una pérdida de forma parcial de algún órgano o miembro que le permite realizar sus actividades.
- Accidente generando mortalidad: Este tipo de accidentes implica la defunción del personal.

E. Certificado de Salud: El ausentismo laboral por causas médicas debe ser justificado mediante un certificado médico que valide de forma clara y veraz el problema de salud, existen diferentes tipos de certificados según la condición del paciente, como el de salud física y mental, el de maternidad (que otorga 45 días de licencia prenatal y 45 postnatal, con opción de redistribución), así como los certificados de vacunación y de nacimiento, por lo general, estos documentos tienen una validez máxima de 30 días desde su emisión (30) (31). La Directiva N.º 015-GG-ESSALUD-2014 regula los procedimientos y documentos válidos para los asegurados a EsSalud y para las entidades empleadoras que gestionan subsidios por incapacidad temporal ante esta institución; además establece el Certificado de Incapacidad Temporal para el

Trabajo (CITT) reconocido a nivel nacional (Perú) como el documento oficial estándar para justificar la incapacidad laboral, incluso en otros regímenes públicos o privados, debido a que EsSalud es la entidad competente para su emisión y validación legal, dicho documento acredita el periodo en que el trabajador no puede desempeñar sus funciones por accidente, enfermedad o incapacidad. Esta condición, reversible en un máximo de 340 días, otorga derecho a subsidios y debe ser evaluada por la Comisión Médica Calificadora de Incapacidades (COMECI), en casos prolongados, se contemplan 150 días de observación continua o 90 días consecutivos dentro de un periodo de 365 días (32).

F. Enfermedad no real: Este tipo de ausentismo laboral se origina como respuesta a tensiones y cargas excesivas, generando pérdida de horas de trabajo y afectando el normal funcionamiento de la organización. Se caracteriza por ser una ausencia no protegida por la ley ni por convenios colectivos, relacionada principalmente con la falta de motivación del trabajador. A veces se presenta como una ausencia justificada, aunque sin evidencia médica comprobable, y en esencia, se considera un acto voluntario producto de la indiferencia del trabajador hacia sus responsabilidades laborales (33).

2. Ausencias en turnos de trabajo

A. Imprevistos, duelos familiares, motivos involuntarios, sindicato y paternidad: El ausentismo laboral también incluye motivos como duelo, comisiones, paros nacionales, campañas de salud, renunciaciones y licencias sindicales, por paternidad, entre otros (34); respecto a la última, en el Perú la

Ley N°30807 (Art. 2°) otorga licencia por paternidad de 10 días, extensible a 20 días en partos múltiples y 30 días en casos de enfermedades congénitas o complicaciones posparto (35); respecto al otorgamiento de una licencia sindical, Ley N°27912 (Art. 32°) establece 30 días de licencia sindical si no hay acuerdo entre trabajadores y empleador (36); en caso del duelo, la Ley N°31601 concede 5 días por fallecimiento de familiar directo, ampliable si el deceso ocurre fuera de la localidad (37); en caso de adopción, la Ley N°27409 (Art. 1°) brinda 30 días postnatales, y la Ley N°30012 (Art. 3°) otorga 7 días por enfermedad grave de familiar directo (38).

B. Maternidad : El embarazo en el ámbito laboral puede generar tensiones debido a su impacto en el rendimiento y las responsabilidades de la empresa, siendo percibido como un motivo seguro de ausentismo laboral, incluso más complejo que otras causas (39); la norma que establece el derecho a descanso antes y después del embarazo (pre y post natal) de una trabajadora gestante en el Perú es la Ley N°26644, esta brinda 98 días de licencia de maternidad (49 prenatales y 49 postnatales), con posibilidad de usarlos totalmente en el postparto, protegiendo la salud de la madre (40).

Las trabajadoras en licencia de maternidad representan una reserva de talento que las empresas deben valorar, ya que su retorno aporta nuevas habilidades como priorización y empatía, clave en el liderazgo; una gestión adecuada evita la fuga de talentos y reduce costos, pues reemplazar a personal experimentado implica gastos elevados y pérdida de productividad, y a nivel global, la OIT

reporta que 98 países cumplen con el estándar de 14 semanas de licencia de maternidad (41).

3. Razones familiares y de transporte

A. Problemas Familiares: El conflicto entre el trabajo y la familia surge cuando las demandas laborales limitan la participación en la vida familiar, mientras que el conflicto entre la familia y el trabajo ocurre cuando las obligaciones del hogar afectan el desempeño profesional, generando agotamiento laboral como respuesta al estrés (42).

El conflicto entre el trabajo y la familia puede originarse por horarios extensos, estrés de rol, posición jerárquica y tipo de labores, afectando la satisfacción, el bienestar emocional y la salud del personal. Asimismo, la falta de soluciones efectivas impacta no solo al trabajador, sino también a las empresas, reflejándose en ausentismo laboral, menor productividad y mayores niveles de estrés (43).

B. Distancia y tiempo en el traslado de la casa al trabajo: La distancia y duración del trayecto al trabajo influyen significativamente en el ausentismo laboral, esto debido a que, los desplazamientos prolongados limitan el tiempo para hábitos saludables, vida familiar y manejo del estrés, pudiendo generar problemas de sueño y aumento de peso (44); en cuanto a la distancia al trabajo, se relaciona directamente con mayores tasas de ausentismo laboral, especialmente en ciudades con transporte deficiente, por lo que las empresas deberían priorizar la contratación de personal cercano (45).

C. Distancia de otro trabajo: Las largas jornadas laborales afectan la salud física, emocional y espiritual de los profesionales; si bien el trabajo es clave para el desarrollo económico e intelectual, su exceso, especialmente en sectores como enfermería, donde el pluriempleo es común, genera estrés crónico, dificultando el equilibrio entre vida laboral y personal; esto deriva en hábitos nocivos como, la alimentación desordenada, falta de actividad física, escaso descanso y ausencia de recreación (46).

D. No tener con quien dejar al hijo: Este motivo de ausentismo laboral es ampliamente tratado en investigaciones científicas, la OIT vincula este ausentismo laboral con dos problemas estructurales, en primer lugar, la mayor participación femenina en el mercado laboral sin una redistribución equitativa de las tareas domésticas, generando sobrecarga y afectando sus trayectorias profesionales; y por otro lado, la falta de políticas laborales que integren las esferas productiva y reproductiva, agravada por la insuficiencia de servicios públicos de cuidado (47).

En consecuencia a lo expuesto, diversas legislaciones han implementado licencias de cuidado compartido, permitiendo que padres y madres asuman de forma equitativa la crianza y esta figura jurídica trasciende la protección biológica (embarazo, parto) para reconocer una función emocional y de supervivencia, garantizando derechos laborales sin distinción de género (48).

4. Dificultades, problemas financieros y motivación para trabajar

Diversos estudios han demostrado que el ausentismo laboral está influenciado por factores personales como el género, la edad, la situación económica y la

antigüedad en el puesto y las mujeres presentan mayores niveles de ausentismo laboral debido a la desigualdad salarial, la falta de flexibilidad laboral y las responsabilidades familiares, como el cuidado de los hijos (49).

Además, condiciones laborales insatisfactorias, como bajas remuneraciones, jornadas extensas, tareas repetitivas y escasa participación en la toma de decisiones, contribuyen a esta problemática y también se ha identificado que rasgos de personalidad como la inestabilidad emocional, la ansiedad y la baja orientación al logro aumentan el riesgo de ausentismo laboral, especialmente en ambientes laborales estresantes y rutinarios, donde los empleados se sienten inseguros o temen despidos (50).

5. Supervisión de la jefatura y políticas de la organización

El ausentismo laboral también está vinculado a las políticas organizacionales y la supervisión ejercida por las instituciones, por lo que, organismos como la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) y la OIT han destacado que jornadas laborales excesivas, superiores a las 48 horas semanales, afectan negativamente el bienestar, la salud y la seguridad de los trabajadores (51).

Asimismo, la falta de control interno en las organizaciones contribuye al ausentismo laboral, ya que una gestión inadecuada por parte del área de recursos humanos dificulta el registro y seguimiento efectivo de las ausencias, lo que exige una coordinación responsable y una cultura de cumplimiento entre todos los trabajadores (52).

2.1.2. Satisfacción

La satisfacción, aunque no tiene una definición única, suele entenderse como una respuesta positiva del trabajador hacia su entorno laboral, influida por sus creencias, valores y experiencias cotidianas, se incrementa cuando existe una correspondencia entre los incentivos del trabajo y los valores personales del empleado, como el estatus, la seguridad, el logro o la autonomía; además, se favorece cuando las habilidades del trabajador se alinean con las exigencias de sus tareas, lo que refuerza su percepción de competencia y realización (53).

Respecto a los entornos hospitalarios, la satisfacción del personal de enfermería está influida por múltiples factores, entre ellos el entorno físico, la fatiga, la calidad de la supervisión y las relaciones con los compañeros de trabajo, los cuales afectan directamente la percepción subjetiva que el personal tiene sobre sus experiencias laborales (54); por lo que muchos autores señalan que, la satisfacción en el personal de enfermería se incrementa cuando existe autonomía en el trabajo, lo que permite ejercer juicio crítico, tomar decisiones y adaptar la atención según las necesidades del paciente, esto fortalece la autoestima, el compromiso y el sentido de propósito; asimismo, el desarrollo profesional, la capacitación constante, una adecuada distribución de recursos y relaciones positivas con jefes y compañeros contribuyen a un entorno laboral más satisfactorio y eficiente (55).

2.1.2.1. Factores determinantes de la Satisfacción

1. Infraestructura y equipamiento

La infraestructura y el equipamiento que son factores que influyen en la satisfacción, ya que constituyen recursos esenciales para el adecuado desarrollo

de las actividades; por un lado, la infraestructura, entendida como la base física que sustenta los servicios operativos, se manifiesta a través de equipamiento que facilita funciones clave como la comunicación, el transporte y la producción, impactando directamente en la eficiencia y bienestar del personal. (56). Por lo que, la organización Panamericana de la Salud (OPS), define que la infraestructura física como una estructura física que se diseña y se construye acorde a una determinada función a desempeñar, en caso de los hospitales brinda seguridad y permite que se preste atención y se brinden servicios a la población (57).

En caso del equipamiento, se refiere al conjunto de equipos, aparatos e insumos utilizados para realizar tareas específicas, especialmente aquellas relacionadas con el diagnóstico y atención médica, estos incluyen desde dispositivos médicos e instrumentos, hasta mobiliario y materiales como vidrio o sintéticos, y constituyen un recurso clave para el adecuado funcionamiento de los servicios de salud (58).

2. Beneficios sociales y/o remuneración

Las remuneraciones representan la compensación económica que un trabajador recibe por el tiempo y las funciones desempeñadas, usualmente establecida mediante contrato laboral, este ingreso es esencial para cubrir necesidades básicas como alimentación, vivienda y transporte, lo que influye directamente en su satisfacción; además, actúan como un incentivo que mejora el desempeño del trabajador y favorece resultados positivos en la organización (59). Es importante no confundir la remuneración con los beneficios sociales, el simple hecho de recibir una remuneración es un derecho laboral por parte del empleado por brindar

sus servicios en la organización, mientras que los beneficios sociales son prestaciones adicionales que pueden ofrecerse, pero no son considerados un derecho.

Según Chiavenato, los beneficios sociales son parte de la remuneración total del trabajador, pero se otorgan de manera equitativa a todos los empleados, sin importar el cargo, como una forma de apoyo que estimula la moral y el bienestar laboral (60); estos beneficios están orientados a proteger al trabajador y su familia frente a riesgos como enfermedades, accidentes o desempleo, en el Perú, la legislación laboral reconoce derechos como la Compensación por Tiempo de Servicios (CTS), gratificaciones, vacaciones, seguros y otros beneficios que fortalecen la seguridad y estabilidad del empleado.

3. Políticas administrativas

Las políticas administrativas son directrices fundamentales que orientan la relación entre la organización y sus trabajadores, buscando alinear el cumplimiento de objetivos institucionales con las metas personales de los empleados; estas políticas no solo previenen que se asignen tareas fuera de competencia, sino que también guían el desempeño del personal hacia resultados organizacionales y en el ámbito de la enfermería, dichas políticas, tanto orales como escritas, regulan el comportamiento y la actitud dentro del entorno hospitalario; algunas se originan desde los niveles operativos, mientras que otras se desarrollan de manera participativa entre directivos y trabajadores, lo que fomenta el compromiso y eleva la satisfacción. (61).

4. Relaciones sociales

Respecto a las relaciones sociales, en el entorno hospitalario, las relaciones sociales influyen directamente en el clima laboral y se basan en la confianza, el entendimiento y la empatía entre los miembros del equipo de enfermería; la comunicación interpersonal se apoya en pilares como la cortesía, la amabilidad y los buenos modales, los cuales promueven un ambiente de respeto y colaboración y estas cualidades no solo mejoran las interacciones diarias, sino que también fortalecen el trabajo en equipo; además de competencias técnicas, es fundamental que el personal desarrolle habilidades como la escucha activa, la empatía, la solidaridad y el compromiso, lo que contribuye a una mayor cohesión y satisfacción (62).

5. Desarrollo personal

El desarrollo personal y profesional del personal de enfermería, tanto licenciadas como técnicos, es clave para la efectividad de los servicios hospitalarios, esto debido a que, actualmente, las organizaciones del sector salud buscan fortalecer las capacidades y competencias de su talento humano, alineando su crecimiento con los objetivos institucionales y en este sentido, el área de talento humano cumple un rol fundamental al implementar procesos integrados como la selección, contratación, inducción, capacitación, y la mejora del clima organizacional, la calidad de vida laboral y la salud ocupacional, promoviendo así el desarrollo individual y organizacional (63).

Este proceso incluye factores esenciales para alcanzar metas laborales y personales, y se basa en el deseo de superación que impulsa a las personas a

avanzar, por lo que, para lograr un crecimiento significativo, es necesario establecer objetivos claros y mantener un equilibrio entre la vida profesional y personal, además de que, las personas enfocadas en su desarrollo suelen ser proactivas, motivadas internamente, y promueven relaciones saludables mientras toman la iniciativa para mejorar continuamente (64).

6. Desempeño de tareas

Es probable que los empleados contentos sean más productivos, sin embargo, algunos investigadores dudaban de la relación entre satisfacción y rendimiento, estudios más recientes a nivel organizacional han evidenciado que las empresas con mayor número de empleados satisfechos tienden a ser más eficaces; además, el involucramiento en el trabajo, entendido como el grado de compromiso y dedicación que los trabajadores invierten en sus tareas, también influye positivamente, ya que quienes conciben su empleo como una parte central de su vida suelen mostrar mayor productividad (65).

Por lo que existe una fuerte relación entre la satisfacción personal y la laboral, ya que los trabajadores llegan al entorno laboral con emociones, experiencias y aspiraciones que influyen directamente en su desempeño y bienestar; en este sentido, es difícil separar por completo la vida personal de la profesional, pues cada individuo lleva consigo sus circunstancias y sentimientos al trabajo, afectando así su nivel de satisfacción (66).

7. Relación con la autoridad

El liderazgo en la gestión organizacional es clave para promover relaciones saludables y generar una cultura organizacional positiva que favorezca la

satisfacción y cuando las interacciones internas son efectivas, se fortalece el desempeño del equipo y se construye un clima de confianza; además, la satisfacción en el trabajo, estrechamente vinculada al liderazgo, ha cobrado relevancia tanto por su impacto en el éxito económico de las organizaciones como por la creciente atención al bienestar humano (67).

2.2. Marco conceptual

Ausentismo laboral: Es la falta, carencia o apatencia sobre su asistencia de un empleado al lugar de trabajo en los días o turnos que le corresponden, ya sea por motivos justificables o no. Este fenómeno puede afectar la productividad y el funcionamiento de una organización (19).

Beneficios sociales y/o Remuneración: Incluye el salario, bonificaciones y beneficios como seguros de salud y pensiones, que afectan la percepción del trabajo (56).

Desarrollo Personal: Oportunidades para el crecimiento profesional, capacitación y aprendizaje, que contribuyen a la realización y satisfacción en el trabajo (63).

Desempeño de tareas: La satisfacción derivada de la realización efectiva y exitosa de las tareas asignadas y la percepción de competencia en el trabajo (65).

Enfermedad comprobada y no comprobada: Refleja las ausencias laborales debido a enfermedades con o sin justificación médica, que pueden afectar la frecuencia y duración del ausentismo laboral (25).

Licenciados en enfermería: El licenciado en enfermería, conforme a la Ley N.º 27669 – Ley del Trabajo de la Enfermera(o), cumple funciones orientadas al cuidado integral de la persona, la familia y la comunidad, que comprenden la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la recuperación y la rehabilitación, mediante la aplicación

del proceso de atención de enfermería; asimismo, realiza actividades asistenciales, administrativas, docentes, investigativas y de gestión, participa en la planificación, organización, ejecución y evaluación de los servicios de salud, supervisa y capacita al personal técnico de enfermería, garantiza la calidad y seguridad del cuidado, colabora en equipos multidisciplinarios y contribuye al desarrollo de políticas y programas de salud en los ámbitos público y privado, de acuerdo con los principios éticos, científicos y normativos que rigen el ejercicio profesional en el Perú (68).

Políticas administrativas: Las normas, procedimientos y políticas internas que regulan el ambiente laboral y pueden impactar la satisfacción de los empleados (61).

Razones familiares y de transporte: Ausencias motivadas por responsabilidades familiares, problemas de transporte o dificultades para llegar al lugar de trabajo (37).

Relaciones sociales: La calidad de las interacciones y relaciones entre colegas y superiores, que pueden influir en el clima laboral y la satisfacción general (62).

Relación con la autoridad: La naturaleza de la interacción con los supervisores y la percepción de justicia, apoyo y respeto en la relación jerárquica (67).

Satisfacción: Es la percepción de satisfacción que un trabajador alcanza en su entorno laboral, determinada por diversos factores como el espacio físico donde desempeña sus funciones, la compensación económica que recibe, la interacción con sus compañeros de trabajo y las oportunidades que tiene para desarrollar sus habilidades tanto a nivel personal como profesional; una alta satisfacción suele estar relacionada con una mayor motivación y compromiso con la organización (53).

Técnicos en enfermería: En el Perú, las funciones del técnico en enfermería se encuentran definidas dentro del marco de la Ley N.º 28561 – Ley que regula el trabajo

de los Técnicos y Auxiliares Asistenciales de Salud, que es la normativa vigente que reconoce a los técnicos de salud como parte del equipo de salud y regula su ejercicio profesional tanto en el sector público como en el privado. Esta ley establece que los técnicos en enfermería participan en los procesos de promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante el cuidado directo de la persona, la familia y la comunidad, realizando funciones de apoyo operativo en los servicios asistenciales de enfermería bajo supervisión y dentro de los protocolos establecidos. Su trabajo incluye brindar cuidados básicos al paciente, colaborar en la atención de procedimientos clínicos y de enfermería, asistir en la administración de tratamientos y medicamentos según indicación profesional, apoyar en la higiene, alimentación e higiene del paciente, y mantener registros e información clínica, contribuyendo así con la calidad del servicio de salud en cumplimiento de los estándares técnicos, humanos y de bioseguridad exigidos por el sistema nacional de salud (69).

2.3. Antecedentes de investigación

2.3.1. Antecedentes Internacionales

VELÁZQUEZ R. “Ausentismo laboral y su relación con satisfacción en el personal de enfermería en una institución seguridad social”, México, 2023.

Objetivo. Analizar la relación entre el ausentismo laboral y el nivel de satisfacción en el trabajo del personal de enfermería de un hospital perteneciente al sistema de seguridad social en San Luis Potosí, México y como **Metodología:** Se llevó a cabo una investigación de tipo descriptivo, correlacional y transversal, con un diseño no experimental y la muestra estuvo conformada por profesionales de enfermería, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, alcanzando un total de 194 participantes, además, para la recolección de datos se utilizó la Escala de Satisfacción. **Resultados:** El 54.1% del personal de enfermería reportó haberse ausentado del trabajo al menos una vez. Las principales razones identificadas fueron licencias por COVID-19, enfermedades comunes y ausencias injustificadas, en cuanto a la satisfacción global, el 65.5% mostró un nivel moderado y se identificó una relación significativa entre la satisfacción general con el trabajo y el ausentismo laboral, con un valor de significancia de $p = 0.008$, según la prueba U de Mann-Whitney. **Conclusiones:** La mayoría del personal presenta un nivel medio de satisfacción en su entorno laboral y que el ausentismo laboral afecta a más de la mitad de la muestra, siendo más común entre las mujeres, asimismo, se concluye que la satisfacción en el trabajo influye en la ocurrencia del ausentismo laboral. (70)

BURMEISTER E. Y KALISCH B. “Determinantes del ausentismo laboral de enfermería y la intención de abandonar el trabajo: Un estudio internacional”, Australia, 2023.

Objetivo: Determinar los factores asociados con la intención de abandonar el puesto de trabajo y el ausentismo laboral entre enfermeros en siete países (Australia, Islandia, Italia, Corea del Sur, Líbano, Turquía y EE.UU.), analizando cómo las características de los enfermeros y su entorno laboral influyen en estos fenómenos y como **Metodología:** Se realizó un análisis secundario del MISSCARE Survey con una muestra de 6 212 enfermeros de hospitales de agudos, se empleó un diseño transversal y modelos multinivel; además, se evaluaron variables como satisfacción (medida con escalas Likert), percepción de adecuación de personal, carga de trabajo y factores demográficos (edad, experiencia, educación), utilizando procedimientos estandarizados de traducción para garantizar validez transcultural. **Resultados:** Respecto al ausentismo laboral, varió significativamente entre países: Islandia (74%) y Australia (73%) presentaron las tasas más altas, mientras que Corea del Sur (10%) y Líbano (39%) las más bajas y sobre la intención de abandonar el puesto: El Líbano registró la tasa más alta (43%), seguido de Italia (27%), mientras que Corea del Sur (5%) y Turquía (14%) mostraron las más baja y sobre los factores asociados: El ausentismo laboral tuvo factores como la percepción de insuficiencia de personal (OR: 2.10; IC 95%: 1.32–3.32), trabajar tiempo completo (OR: 1.56; IC 95%: 1.30–1.88) y horas extras (OR: 1.21; IC 95%: 1.02–1.44), la intención de abandonar tuvo factores como: Menor satisfacción con el puesto (OR: 0.25; IC 95%: 0.20–0.32), menor edad (<25 años vs. >55 años; OR: 0.41; IC 95%: 0.28–0.62) y percepción de personal inadecuado (OR: 1.72; IC 95%: 1.17–2.54). **Conclusiones:** Se

evidenció diferencias significativas entre países en ausentismo laboral e intención de abandonar el puesto, destacando que la percepción de adecuación de personal y la satisfacción son predictores clave; además, los enfermeros más jóvenes y con menos experiencia mostraron mayor riesgo de abandonar su puesto. (71)

CHEVARRÍA S. “Ausentismo laboral y satisfacción en personal de enfermería en un hospital de segundo nivel de atención”, México, 2023.

Objetivo: Identificar la conexión entre la satisfacción y el ausentismo laboral del personal de enfermería en un hospital de segundo nivel de atención y como **Metodología:** Se llevó a cabo un estudio de enfoque descriptivo y correlacional, de diseño transversal y no experimental, empleando un muestreo de tipo no probabilístico, donde se seleccionaron 194 participantes quienes fueron partícipes del cuestionario de Escala de Satisfacción de Chiang del 2018. **Resultados:** Se reveló que el 54.1% del personal de enfermería del hospital de segundo nivel en San Luis Potosí presentó ausentismo laboral al menos una vez durante 2020-2021, con causas principales como licencias por COVID-19 (28 casos en 2020, 27 en 2021), enfermedad general (18 casos en 2020, 6 en 2021) y faltas injustificadas (5 casos en 2020, 3 en 2021); además, la satisfacción global mostró que el 65.5% del personal estaba medianamente satisfecho, mientras que el 26.8% estaba satisfecho y el 7.7% insatisfecho y las dimensiones con mayor satisfacción fueron la forma de realizar el trabajo y oportunidades de desarrollo, mientras que las de menor satisfacción fueron ambiente físico y remuneración, así mismo, se encontraron correlaciones estadísticamente significativas entre el ausentismo laboral y menores niveles de satisfacción en todas las dimensiones ($p < 0.05$ en pruebas U de Mann-Whitney), destacando una asociación inversa entre satisfacción y ausentismo laboral;

además, el personal con menor antigüedad tuvo menos faltas, y las áreas de urgencias y cirugía registraron menor ausentismo laboral. **Conclusiones:** El estudio reveló una relación estadísticamente significativa entre el ausentismo laboral y los diferentes aspectos de la satisfacción, los resultados mostraron que el personal presenta un nivel moderado de satisfacción y que el ausentismo laboral afecta a más de la mitad de los participantes, siendo más común entre las mujeres; además, se identificó que la satisfacción es un factor que influye en el ausentismo laboral (72).

SAHAR H. Y HIND I. “Efecto de las actividades de enfermería en la calidad del equilibrio entre la vida laboral y personal, el ausentismo laboral y la satisfacción entre enfermeras en unidades de cuidados intensivos”, Egipto, 2022.

Objetivo: Evaluar el efecto de las actividades de enfermería en el equilibrio trabajo-vida (WLB), el ausentismo laboral y la satisfacción entre enfermeras de unidades de cuidados intensivos (UCI) en el Hospital Universitario Mansoura y como **Metodología:** Se empleó un diseño descriptivo-correlacional con una muestra no probabilística de 100 enfermeras de ocho UCI y los datos se recolectaron mediante cinco instrumentos: Cuestionario sociodemográfico, Escala de Equilibrio Trabajo-Vida (WLB), Cuestionario de Calidad de Vida Laboral (QWL), Cuestionario de Satisfacción y Registros de Ausentismo Laboral.

Resultados: El 57% de las enfermeras estaban insatisfechas con su trabajo, especialmente en aspectos como salario (media = 5.85 ± 1.62) y beneficios (media = 5.97 ± 1.86) y el ausentismo laboral fue bajo (63%), moderado (28%) y alto (9%), con una correlación inversa significativa entre satisfacción y ausentismo laboral en la dimensión de promoción ($r = -0.981$, $p = 0.042$); además, se encontró una correlación positiva fuerte entre la alta gravedad de los pacientes (alto riesgo de vida) y el ausentismo

laboral ($r = 0.969$, $p = 0.044$). **Conclusiones:** Existe una correlación significativa entre el equilibrio trabajo-vida, la calidad de vida laboral, el ausentismo laboral y la satisfacción ($p < 0.001$). (73)

VIDABLE S. “Análisis del ausentismo laboral y la satisfacción en el personal de enfermería del área de neonatología de una institución privada de salud de la provincia de Buenos Aires”, Argentina , 2020.

Objetivo: Examinar el nivel de ausentismo laboral y satisfacción en el trabajo de los trabajadores y como **Metodología:** Tuvo un alcance descriptivo, cuantitativo, observacional, transversal y comparativo; con una muestra basada en 57 enfermeras/enfermeros y se utilizó una encuesta prediseñada **Resultados:** Los resultados mostraron una tasa global de ausentismo laboral baja (11.57%), con un 4.65% de faltas injustificadas y 12% justificadas, siendo el turno de fines de semana y feriados el más afectado (9.2% injustificadas), así mismo, la satisfacción fue de media a alta, destacando altos niveles en relaciones sociales (63%), desarrollo personal (79%) y políticas administrativas (58%), pero medios en beneficios remunerativos (63%) y desempeño de tareas (82%). **Conclusiones:** El fenómeno del ausentismo laboral en los profesionales de la salud es complejo y multicausal, y afecta tanto a la calidad de atención como a los costos de la institución (74).

HERNÁNDEZ E. Y MEDINA X. “Satisfacción y ausentismo laboral en el personal de enfermería de un hospital público de Monterrey”, México, 2020.

Objetivo: Establecer el grado de satisfacción en el trabajo y su vínculo con el ausentismo laboral en enfermos y como **Metodología:** Una investigación de enfoque mixto, alcance correlacional y corte transversal, con un tamaño de muestra de 235 personas obtenidos

de forma probabilística que midió la variable por medio de una encuesta validada que permitió medir las faltas de último año. **Resultados:** Se reveló que el personal de enfermería del hospital público de Monterrey presentó un nivel de satisfacción moderado, con un índice global de 3.09 puntos en una escala de 1 a 5 y la dimensión con menor puntuación fue Salud y Condiciones laborales (2.63 puntos), mientras que la Evaluación Institucional del Personal obtuvo la mayor (3.6 puntos); así mismo, el ausentismo laboral fue del 4.7%, siendo más frecuente en el turno matutino (5.9%) y en madres solteras; por otro lado, las principales causas de baja satisfacción fueron bajos salarios, sobrecarga de trabajo y falta de reconocimiento según el nivel académico; además, el ausentismo laboral se asoció a problemas de salud, responsabilidades familiares y hábitos de vida, como desvelos por actividades sociales. **Conclusiones:** Las causas de falta de satisfacción se relacionaron con los bajos salarios, sobrecarga de trabajo y falta de reconocimiento acorde al nivel académico y el ausentismo laboral se asoció con problemas de salud y sobrecarga que se presentaron mayoritariamente en madres solteras y en el personal que trabajaba por el turno de la mañana (75).

CORREA E. Y ORTIZ D. “Factores asociados al ausentismo laboral en médicos generales de consulta externa de una institución de primer nivel de atención, 2019”, México, 2020.

Objetivo: Determinar la frecuencia y los factores asociados al ausentismo laboral en médicos generales de consulta externa de una institución de primer nivel de atención en Medellín, Colombia, durante el primer semestre de 2019 y como **Metodología:** Se realizó un estudio observacional analítico de corte transversal, con una muestra de 411 médicos y se utilizó una encuesta estructurada para evaluar variables sociodemográficas,

laborales y personales, analizadas mediante pruebas de Ji-cuadrada, Fisher y regresión logística. **Resultados:** El 16.1% (66 médicos) presentó ausentismo laboral, con una mayor prevalencia en mujeres (77.3%, OR = 2.05, $p = 0.020$) y los factores significativamente asociados fueron: Dificultad para cambiar turnos (OR = 3.67, $p = 0.004$), inconformidad con el horario (OR = 0.34, $p = 0.008$), no convivencia con la familia (OR = 2.051, $p = 0.032$) y presencia de enfermedades crónicas (OR = 1.83, $p = 0.037$); además, en el análisis multivariado, el sexo femenino mostró una mayor asociación (OR ajustado = 5.57). **Conclusiones:** El ausentismo laboral en médicos generales está influenciado principalmente por el género femenino, la inflexibilidad en los horarios y la falta de satisfacción. (76)

ARÉVALO L. “Caracterización del ausentismo laboral del personal de enfermería; del Hospital Nacional San Pedro de Usulután”, El Salvador, 2018.

Objetivo: El estudio buscó describir cómo se presenta el ausentismo laboral entre el personal de enfermería del Hospital Nacional San Pedro de Usulután, durante el año 2018, considerando factores sociodemográficos, tasas de ausentismo y sus principales causas. **Metodología:** Se trató de una investigación descriptiva de tipo transversal, que incluyó a los 156 profesionales de enfermería del hospital (muestra censal) y se analizaron variables como edad, sexo, cargo, tiempo de servicio, unidad de trabajo, distintos tipos de tasas de ausentismo (como frecuencia, severidad, global e incapacidad) y las causas de las ausencias, ya fueran legales, personales o médicas. **Resultados:** El perfil más común fue el de mujeres (94%) de entre 40 y 49 años (28.23%), con el cargo de enfermera hospitalaria (47%) y más de 20 años de servicio (37.18%) y las unidades con mayor nivel de ausentismo fueron las más exigentes, como Emergencia y Centro

Quirúrgico; en cuanto a indicadores, se halló una frecuencia de ausentismo del 65%, una tasa global del 12%, severidad del 12% e incapacidad del 11% y las principales causas fueron enfermedades comunes (99.3% de las ausencias médicas), permisos personales (94.42%) y vacaciones (85.9% del ausentismo legal). **Conclusiones:** El ausentismo afectó sobre todo a mujeres con funciones asistenciales en áreas de alta presión, y estuvo relacionado principalmente con ausencias legales como vacaciones, asuntos personales y problemas de salud. (77)

TATAMUEZ R. Y DOMÍNGUEZ A. “Revisión sistemática: Factores asociados al ausentismo laboral en países de América Latina”, Colombia, 2018.

Objetivo: El estudio tuvo como propósito identificar las causas más comunes del ausentismo laboral en países de América Latina durante los últimos 20 años.

Metodología: Se realizó una revisión sistemática de 50 estudios, seleccionados de bases de datos como SciELO y Redalyc y se aplicaron criterios como que los textos estuvieran completos, estuvieran enfocados en América Latina y estuvieran escritos en español (58%), portugués (16%) o inglés (8%). **Resultados:** Los factores identificados se clasificaron en tres grupos principales: Factores individuales, siendo las enfermedades osteomusculares las más destacadas, con un promedio de 35 días de ausencia; factores sociodemográficos, donde se encontró mayor ausentismo en mujeres, personas solteras y mayores de 45 años; y factores laborales o intralaborales, relacionados con sobrecarga de trabajo; además, el sector salud fue el más afectado (46% de los casos), seguido por el industrial (30%) y el educativo (12%) y un dato importante fue que los modelos estadísticos usados explicaron más del 94% de la variabilidad del ausentismo, mostrando buenos niveles de ajuste ($GFI > 0.9$, RMSEA

entre 0.067 y 0.070). **Conclusiones:** El ausentismo tiene múltiples causas que interactúan entre sí, combinando factores personales (odds ratio de 1.8 a 2.3), sociodemográficos (riesgo relativo de 1.5) y laborales (coeficientes β de -0.382 a 0.677) (1).

BORDA M. Y DÍAZ F. “Ausentismo laboral: Impacto en la productividad y estrategias de control desde los programas de salud empresarial”, Colombia, 2017.

Objetivo: El propósito del estudio fue analizar el impacto del ausentismo laboral en la productividad y encontrar estrategias efectivas para reducirlo. **Metodología:** Para ello, se realizó una revisión sistemática de 52 artículos publicados entre 2000 y 2017, obtenidos de bases como PubMed y MEDLINE, y se revisaron normas internacionales de países como Colombia, España y Noruega. **Resultados:** Se encontró que el clima organizacional tiene una fuerte relación con el ausentismo (ρ entre 0.6 y 0.7); por ejemplo, en Colombia, el 65% de los casos de ausentismo fueron en mujeres, frente al 35% en hombres y también se vio que cuando los subsidios por enfermedad superaban el 75% del salario, el ausentismo aumentaba en un 24.2%; por ejemplo, en España los trabajadores faltaban en promedio 11 días al año, mientras que en EE.UU. solo 3.7 días; además, medidas como la vacunación lograron reducir el ausentismo por enfermedades respiratorias en un 25%, y las entrevistas de retorno disminuyeron las reincidencias en un 30% y en cuanto al impacto económico, el ausentismo representó el 1.5% del total de sueldos en Colombia y el 1.4% del Producto Interno Bruto en España. **Conclusiones:** La poca satisfacción en el trabajo y los beneficios muy generosos son factores que aumentan el ausentismo, mientras que aplicar estrategias preventivas y mejorar el clima

laboral puede reducir las ausencias entre un 20% y 30%, especialmente en empresas que implementan programas activos de control. (78)

MENDOZA R. “Insatisfacción como predictor del ausentismo laboral en un hospital público”, Chile, 2015.

Objetivo: Establecer si la satisfacción es predictor del ausentismo laboral. **Metodología:** Se empleó una encuesta para evaluar la cultura organizacional y una escala de satisfacción que fue aplicada a 1387 trabajadores de un hospital con una muestra de 874, además de la revisión del registro de asistencia del centro. **Resultados:** La satisfacción tuvo un efecto negativo significativo sobre el ausentismo laboral, siendo el predictor más fuerte; por otro lado, el clima psicológico también influyó positivamente en la satisfacción (coeficientes: 0.677 para hombres, 0.623 para mujeres, 0.637 en el modelo mixto) y el nivel jerárquico mostró un impacto negativo en el ausentismo laboral, solo en hombres (-0.382) y en el modelo mixto (-0.159), pero no en mujeres (0.067); además, la edad tuvo un efecto mínimo y los modelos presentaron buen ajuste ($GFI > 0.9$, RMSEA entre 0.067-0.070), explicando más del 94% de la varianza. **Conclusiones:** Aquellos trabajadores que no están satisfechos con su trabajo tienen mayores tasas de ausentismo (79).

CUEVAS Y. Y GARCÍA T. “Caracterización del ausentismo laboral en un centro médico de primer nivel”, Colombia, 2011.

Objetivo: El estudio tuvo como fin identificar y describir las causas del ausentismo laboral en un centro médico de atención primaria durante el año 2010. **Metodología:** Se aplicó un enfoque descriptivo y transversal con una muestra de 118 trabajadores (94 mujeres y 24 hombres), analizando 332 registros de incapacidades laborales almacenados en las

bases de datos de la institución; no se consideraron las licencias por maternidad ni el personal externo y se calcularon tres indicadores principales: Un índice de frecuencia de 240.47 por cada 200,000 horas-hombre trabajadas (HHT), un índice de severidad de 1,099.49 días perdidos por 200,000 HHT y una tasa de ausentismo de 23.6 trabajadores por cada 100. **Resultados:** La gran mayoría de incapacidades (99.7%) fueron por enfermedades generales, siendo las más frecuentes las infecciones respiratorias agudas y laringitis (31.9%), enfermedades digestivas como diarreas agudas (22.9%) y problemas osteomusculares como artrosis cervical (13%) y los cargos con más ausencias fueron médicos (38.3%), auxiliares de odontología (14.2%) y odontólogos (10.8%); además, el área asistencial concentró el 78.3% de los casos, predominando en mujeres (78.01%), empleados con contrato indefinido (74.6%) y personas entre 26 y 30 años (23%) y los meses más críticos fueron febrero con 39 incapacidades (178 días perdidos) y agosto con 37 (152 días). **Conclusiones:** El ausentismo estuvo principalmente relacionado con enfermedades infecciosas y dolencias musculares, afectando sobre todo a personal asistencial y mujeres jóvenes. (80)

2.3.2. Antecedentes Nacionales

SOTO Y. “Satisfacción y ausentismo laboral del profesional de Enfermería en una clínica privada de Lima, 2023”, Perú, 2023.

Objetivo: Evaluar la asociación entre satisfacción y ausentismo laboral de los trabajadores. **Metodología:** Fue cuantitativo no experimental, descriptivo, de tipo transversal y alcance correlacional; se tomó una muestra de 43 profesionales con más de un año de experiencia laboral y al menos seis meses de trabajo en la UCI; para analizar las variables, se utilizaron dos cuestionarios. **Resultados:** Se encontró una

correlación negativa moderada entre satisfacción y ausentismo laboral en profesionales de enfermería de una clínica privada en Lima ($\rho = -0.451$, $p\text{-valor} = 0.002$), indicando que a mayor satisfacción, menor ausentismo laboral; además, el 97.7% de los participantes mostró un nivel medio de satisfacción, mientras que la misma cantidad también presentó un nivel medio de ausentismo y entre las dimensiones de satisfacción, la relación personal ($\rho = 0.378$, $p = 0.013$), el control ($\rho = 0.001$, $p = 0.001$) y la variedad de tareas ($\rho = -0.538$, $p = 0.001$) mostraron correlaciones significativas con el ausentismo laboral, mientras que la presión, distensión y adecuación no presentaron relaciones significativas ($p > 0.05$). **Conclusiones:** Existe correlación entre las variables satisfacción y ausentismo laboral con un $p\text{-valor}$ de 0.002 y un coeficiente ρ de -0.451 (81)

HILARIO L. “Ausentismo laboral y satisfacción en profesionales de enfermería del hospital central de la fuerza aérea del Perú, 2020”, Perú, 2023.

Objetivo: Establecer la conexión entre la satisfacción y el ausentismo laboral en los trabajadores. Metodología: Fue cuantitativa, descriptiva, diseño no experimental, de nivel correlacional y corte transversal; se consideró la totalidad de la población y muestra que fueron 250 profesionales; se empleó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario. **Resultados:** El 83.6% de los profesionales de enfermería no presentaron ausentismo laboral, mientras que el 16.4% sí lo hizo y en cuanto a la satisfacción, el 61.2% se mostró medianamente satisfecho, el 19.7% insatisfecho y el 19.1% satisfecho; además, la Prueba de Correlación de Rho Spearman reveló una relación moderada y significativa entre el ausentismo laboral y la satisfacción ($\rho = 0.770$, $p = 0.024$), indicando que a mayor ausentismo laboral, mayor tendencia a una satisfacción

moderada. **Conclusiones:** La prueba de correlación fue de 0.770 con un p -valor = 0.024; evidenciando que existe relación significativa moderada entre el ausentismo laboral y la satisfacción en profesionales de enfermería (82).

BRANDEVICH J. “El ausentismo laboral. Factores determinantes en el personal asistencial de un hospital de Lima”, Perú, 2023.

Objetivo: Determinar la influencia de 11 factores determinantes en el ausentismo laboral del personal asistencial de un hospital en Lima, y como **Metodología:** Se realizó una investigación cuantitativa, de diseño correlacional causal y corte transversal, con una muestra probabilística de 137 profesionales sanitarios del Hospital Nacional Guillermo Almenara y la recolección de datos se realizó mediante un cuestionario validado de 34 ítems, agrupados en factores determinantes y ausentismo laboral. **Resultados:** Se identificaron 11 factores significativos ($p < 0.05$) asociados al ausentismo laboral como: Los personales (enfermedad de un familiar, $p = 0.033$; trabajo en otros lugares, $p = 0.032$), contenido del trabajo (ambiente laboral, $p = 0.030$; distribución del personal, $p = 0.006$; ayuda de colegas, $p = 0.041$), lugar de trabajo (salubridad, $p = 0.008$; equipos de bioseguridad, $p < 0.001$; iluminación, $p = 0.006$; ventilación, $p < 0.001$) y específicos/culturales (participación en decisiones, $p = 0.031$; compromiso laboral, $p < 0.001$); además, se evidenció que la satisfacción, medida a través del compromiso e interés en el trabajo ($p < 0.001$), y la participación en la toma de decisiones ($p = 0.031$) influyeron significativamente en el ausentismo laboral. **Conclusiones:** El ausentismo laboral está influenciado por múltiples factores, incluyendo condiciones laborales deficientes, aspectos personales y la satisfacción en el trabajo, destacando la necesidad de mejorar el ambiente laboral y la inclusión del personal en decisiones organizacionales para reducir las ausencias. (83)

RODRÍGUEZ D. “Ausentismo laboral y su relación con la satisfacción en el personal de enfermería del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima – 2017”, Perú, 2023.

Objetivo: Analizar la correspondencia entre la satisfacción y el ausentismo laboral en el personal de enfermería. **Método:** El estudio fue correlacional en base a 145 enfermeros, a quienes se les aplicó un cuestionario y el Chi cuadrada para corroborar las asociaciones. **Resultados:** El 52.4% (76 enfermeros) del personal de enfermería presentó ausentismo laboral, mientras que el 31.7% (46 enfermeros) manifestó satisfacción; además, la Prueba Chi Cuadrada de independencia reveló una relación significativa entre el ausentismo laboral y la satisfacción ($X^2 = 4.77$, $p = 0.029$), indicando que el ausentismo laboral está asociado con la satisfacción en el personal de enfermería, lo que destaca la importancia de abordar factores como la sobrecarga laboral (29%) y los bajos salarios (28.3%) como principales causas de falta de satisfacción. **Conclusiones:** Existe una relación significativa entre el ausentismo laboral y la satisfacción en el personal de enfermería del hospital (84).

MILLONES M. “Condiciones de trabajo y satisfacción de las enfermeras del Complejo Hospitalario PNP Luis N Sáenz”, Perú, 2021.

Objetivo: Identificar la conexión entre el ambiente laboral y el grado de satisfacción del equipo de enfermería. **Metodología:** El estudio adoptó un enfoque cuantitativo con un diseño transversal, descriptivo y correlacional; además, se aplicaron encuestas a un total de 331 enfermeros. **Resultados:** Se encontró que las condiciones físicas del trabajo tuvieron el promedio más alto ($M = 2.01$, $DE = 0.28$), mientras que las condiciones sociales presentaron el promedio más bajo ($M = 1.91$, $DE = 0.43$); además, la satisfacción

intrínseca ($M = 1.64$, $DE = 0.21$) mostró correlaciones negativas significativas con las condiciones físicas ($Rho = -0.22$, $p < 0.001$), psicológicas ($Rho = -0.43$, $p < 0.001$) y sociales ($Rho = -0.18$, $p < 0.001$) y la satisfacción extrínseca ($M = 1.88$, $DE = 0.27$) solo se correlacionó negativamente con las condiciones psicológicas ($Rho = -0.11$, $p < 0.05$); por otro lado, los modelos de regresión revelaron que las condiciones psicológicas predijeron negativamente la satisfacción intrínseca ($b = -0.50$, $p < 0.001$), mientras que las condiciones sociales predijeron positivamente la satisfacción extrínseca ($b = 0.09$, $p = 0.02$) y los participantes mayores mostraron menor satisfacción extrínseca ($b = -0.13$, $p < 0.001$), pero aquellos con más tiempo en el servicio tuvieron mayor satisfacción extrínseca ($b = 0.27$, $p < 0.001$). **Conclusiones:** Los resultados de esta investigación destacan la importancia de la estrecha relación entre las condiciones psicológicas de trabajo y la disminución de la satisfacción entre el personal de enfermería, esto subraya la necesidad de evaluar y analizar las causas subyacentes de esta falta de satisfacción y de implementar medidas para mejorarla; como consecuencia, estas acciones podrían llevar a un equipo de trabajadores más satisfechos con sus labores, lo que, a su vez, podría traducirse en un mejor desempeño laboral (85).

ORMEÑO C. “Factores relacionados al ausentismo laboral por enfermedad, del personal de enfermería del Hospital Nacional Guillermo Almenara, EsSalud, 2015-2016”, Perú, 2019.

Objetivo: El estudio tuvo como finalidad identificar los factores que influyen en el ausentismo laboral por enfermedad en el personal de enfermería del Hospital Nacional Guillermo Almenara durante los años 2015 y 2016. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo, observacional y transversal, basado en el análisis de 3814 certificados de

descansos médicos correspondientes a 1070 trabajadores de enfermería y se evaluaron variables demográficas, ambientales y organizacionales utilizando herramientas estadísticas tanto descriptivas como inferenciales. **Resultados:** El 67.21% del personal presentó ausentismo por enfermedad y la tasa global fue de 3.34 horas perdidas por cada 100 horas programadas en 2015 y 3.23 en 2016; además, las enfermedades osteomusculares fueron la causa principal (20%), seguidas por causas externas como accidentes (18%) y enfermedades respiratorias (18%) y se encontró que el ausentismo estaba significativamente relacionado con tener más de 50 años ($p=0.027$), trabajar en áreas críticas como Centro Quirúrgico o Nefrología ($p=0.001$), pertenecer a los regímenes laborales 276 o 728 ($p=0.004$), y contar con más de 25 años de experiencia ($p=0.035$). **Conclusiones:** El ausentismo afectó principalmente a personal mayor de 50 años con empleo estable y larga trayectoria laboral. (86)

2.3.3. Antecedentes Locales

CHAVEZ M. “Nivel de satisfacción y su relación con la calidad de vida del profesional de enfermería en la Micro Red Calca, Cusco - 2023”, Cusco, 2023.

Objetivo: Establecer el grado de satisfacción y su vínculo con la calidad de vida del profesional. **Metodología:** Se tomó una muestra de 56 profesionales; el estudio fue transversal, descriptivo y correlacional; utilizando la encuesta como técnica de recopilación de información. **Resultados:** El 55.4% de profesionales tenían entre 31 a 40 años; 87.5% fueron mujeres; en términos de remuneración, el 44.6% gana menos de 2500 soles al mes, y el 10.7% recibe más de 4000 soles por mes; el 75.0% tiene el título de bachiller en enfermería y el 1.8% cuenta con un doctorado. Referente al tiempo de servicio, el 58.9% tiene entre 1 y 5 años de experiencia, y el 10.7% cuenta con entre 16

y 20 años de servicio; además, el 64.3% trabaja bajo un contrato administrativo de servicios (CAS), y el 10.7% lo hace bajo la modalidad de locación de servicios (RH). Sobre el grado de satisfacción, el 53.6% se siente insatisfecho, el 44.6% satisfecho, y el 1.8% muy satisfecho; además, 46.4% mostró una calidad de vida media, 41.1% baja y 12.5% alta; la asociación entre ambas variables muestra que el 91.3% de los enfermeros que están insatisfechos con su trabajo tienen una calidad de vida media, y el 26.9% tiene una calidad de vida alta; entre aquellos que están satisfechos laboralmente, el 73.1% tiene calidad de vida media. **Conclusiones:** Se tuvo una correlación de $p = 0.000$; esto significa que se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula, lo que confirma que hay una relación significativa entre la satisfacción y la calidad de vida de los profesionales de enfermería (87).

CAYO M. “Clima organizacional y satisfacción del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional Cusco 2022”, Cusco, 2022.

Objetivo: Analizar la conexión entre el ambiente organizacional y la satisfacción del equipo de enfermería. **Metodología:** La indagación fue correlacional y diseño no experimental de tipo transversal con un tamaño de muestra de 75 trabajadores y se utilizaron dos instrumentos. **Resultados:** Los resultados reflejaron que el 62.6% de los enfermeros que trabajan en el área de emergencia perciben que el ambiente organizacional requiere mejoras, mientras que el 17.3% lo percibe como saludable. En términos de satisfacción, el 61.3% se declara muy satisfecho y solo el 1.4% se siente insatisfecho; en la dimensión tareas, el 76.9% de quienes perciben un clima organizacional saludable se sienten insatisfechos; a pesar de que el 93.3% considera que las condiciones laborales no son saludables, se sienten satisfechos; además, el

84.6% y el 70.2% del personal reconocen que el ambiente organizacional es saludable pero requiere mejoras, y también se sienten satisfechos; finalmente, el 53.8% perciben un clima organizacional saludable están muy satisfechos con el reconocimiento a nivel personal y/o social; finalmente, en cuanto a los beneficios económicos, el 84.6% considera el ambiente organizacional como favorable y manifiesta satisfacción con los incentivos recibidos. **Conclusión:** Se acepta la hipótesis de que existe relación significativa entre el clima organizacional y la satisfacción del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional del Cusco (88).

LAGUNA L. “Satisfacción en profesionales de enfermería de los servicios de atención COVID-19 del Hospital Regional del Cusco 2021”, Cusco, 2022.

Objetivo: Evaluar el grado de satisfacción en el personal de enfermería que proporciona atención en los servicios COVID-19. **Metodología:** La indagación tuvo un diseño no experimental, de corte transversal y descriptivo; se tuvo una población por 150 trabajadores y una muestra de 108 enfermeros quienes participaron de una encuesta virtual. **Resultados:** En cuanto a las características demográficas, el 98.1% de los profesionales son mujeres, el 56.5% tienen entre 30 y 39 años, el 95.4% están bajo contrato y el 76.9% cuentan con entre 1 y 5 años de experiencia de trabajo; además, el 80.6% se siente satisfecho, mientras que el 3.7% expresa estar poco satisfacción; en la subcategoría de incentivos, el 70.4% se muestra satisfecho, y el 14.8% está insatisfecho. En la dimensión de interacción, el 71.3% se siente satisfecho, mientras que el 7.4% se muestra insatisfecho, en general, el 77.8% de los profesionales en enfermería reporta estar satisfecho con su trabajo. **Conclusiones:** Se observa un alto nivel de satisfacción en las dimensiones de trabajo, incentivos e interacción (89).

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Existe una alta relación entre el ausentismo laboral y la satisfacción del personal de Enfermería en el hospital Antonio Lorena del Cusco 2024.

2.4.2. Hipótesis específicas

1. Las características sociodemográficas predominantes del personal de enfermería en el Hospital Antonio Lorena del Cusco en 2024 son el sexo, la edad, el estado civil, el número de hijos, el turno de trabajo, los años de servicio, la categoría profesional y la condición laboral.
2. El ausentismo laboral del personal de enfermería en el Hospital Antonio Lorena del Cusco en 2024 está relacionado directamente con causas como enfermedad comprobada y no comprobada, maternidad, duelo, dificultades para encontrar cuidado infantil, ingresos insuficientes, falta de oportunidades de ascenso, falta de comprensión por parte de supervisores y sobrecarga laboral.
3. Existe una satisfacción media en el personal de Enfermería en el hospital Antonio Lorena del Cusco debido a la presencia de infraestructura y equipamiento limitados, bajos beneficios sociales y remunerativos, las inadecuadas políticas administrativas, las relaciones sociales deterioradas, las escasas oportunidades de desarrollo personal, la discrepancia con la autoridad y la poca satisfacción con el desempeño de las tareas asignadas.
4. Las características sociodemográficas del personal de enfermería en el Hospital Antonio Lorena del Cusco en 2024, como el sexo femenino, la edad de 35 a 45 años, el estado civil de casado, la condición de nombramiento, los años de servicio

entre 11 y 20 años y el número de hijos, están significativamente relacionados con el nivel de ausentismo laboral.

5. Las características sociodemográficas del personal de enfermería en el Hospital Antonio Lorena del Cusco en 2024, incluyendo la edad de 46 a 59 años, el turno de trabajo, los años de servicio de 21 a 25 años, la categoría de jefe de piso y la condición laboral, presentan una relación significativa con el nivel de satisfacción.

2.5. Identificación de variables e indicadores

Variable Independiente: Ausentismo Laboral

Variable Dependiente: Satisfacción

Covariables:

- Sexo
- Edad
- Estado civil
- Número de hijos
- Turno
- Años de servicio
- Categoría desempeñada
- Condición de trabajo

2.6. Operacionalización de variables

2.6.1. Variable Independiente

Variables	Dimensiones	Naturaleza de la variable	Forma de medición	Indicadores	Escala de medición	Instrumento y procedimiento de medición	Expresión final	Definición operacional
Ausentismo laboral	Enfermedad comprobada y no comprobada	Cualitativa	Directa	- Diagnóstico médico - Consulta médica - Accidente en el trabajo - Certificado de salud - Enfermedad no comprobada - Sensación de mal estado de salud	Nominal	Encuesta	- SI = 1 - No = 0	Las respuestas a cada indicador se respondieron con "sí" o "no", donde "sí" se calificó con 1 y "no" se calificó con 0. Si el puntaje total de las preguntas de esta dimensión está en el rango de 1 a 6, se consideró "ausencia"; si el puntaje es 0, no se consideró "ausencia". Los datos se consignaron en la encuesta respondida por el personal de enfermería del Hospital Antonio Lorena del Cusco. Ítem 1 al Ítem 6
	Ausencia en el turno de trabajo	Cualitativa	Directa	- Imprevisto en casa - Motivo involuntario - Razones de estudio - Reemplazo de turno - Duelo familiar - Maternidad - Lactancia - Paro de sindicato	Nominal	Encuesta	- SI = 1 - No = 0	Las respuestas a cada indicador se respondieron con "sí" o "no", donde "sí" se calificó con 1 y "no" se calificó con 0. Si el puntaje total de las preguntas de esta dimensión estuvo en el rango de 1 a 8, se consideró "ausencia"; si el puntaje está en 0, no se consideró "ausencia". Los datos se consignaron en la Ítem 7 al Ítem 14

							encuesta respondida por el personal de enfermería del Hospital Antonio Lorena del Cusco.
Razones familiares y de transporte	Cualitativa	Directa	- Problemas familiares - Familiar enfermo - No tener a quién dejar a los hijos - Distancia de casa al trabajo - Tiempo de traslado de casa al trabajo - Distancia de otro trabajo	Nominal	Encuesta	- SI = 1 - No = 0 Ítem 15 al Ítem 20	Las respuestas a cada indicador se respondieron con "sí" o "no", donde "sí" se calificó con 1 y "no" se calificó con 0. Si el puntaje total de las preguntas de esta dimensión estuvo en el rango de 1 a 6, se consideró "ausencia"; si el puntaje está en 0, no se consideró "ausencia". Los datos se consignaron en la encuesta respondida por el personal de enfermería del Hospital Antonio Lorena del Cusco.
Dificultades, problemas financieros y motivación para trabajar	Cualitativa	Directa	- Trabajo mejor remunerado - Ingresos insuficientes - Carencia de ascensos - Relaciones laborales - Libertad de decisión	Nominal	Encuesta	- SI = 1 - No = 0 Ítem 21 al Ítem 25	Las respuestas a cada indicador se respondieron con "sí" o "no", donde "sí" se calificó con 1 y "no" se calificó con 0. Si el puntaje total de las preguntas de esta dimensión estuvo en el rango de 1 a 5, se consideró "ausencia"; si el puntaje está en 0, no se consideró "ausencia". Los datos se consignaron en la encuesta respondida por el personal de enfermería del Hospital

							Antonio Lorena del Cusco.
Supervisión de la jefatura y políticas de la organización	Cualitativa	Directa	- Incomprensión de la supervisora - Escasa supervisión - Jornadas laborales largas - Remuneración no acorde al trabajo - Restricción de cambios de turnos - Sobrecarga laboral	Nominal	Encuesta	- SI = 1 - No = 0	Ítem 26 al Ítem 31 Las respuestas a cada indicador se respondieron con "sí" o "no", donde "sí" se calificó con 1 y "no" se calificó con 0. Si el puntaje total de las preguntas de esta dimensión estuvo en el rango de 1 a 6, se consideró "ausencia"; si el puntaje está en 0, no se consideró "ausencia". Los datos se consignaron en la encuesta respondida por el personal de enfermería del Hospital Antonio Lorena del Cusco.

2.6.2. Variable dependiente

Variables	Dimensiones	Naturaleza de la variable	Forma de medición	Indicadores	Escala de medición	Instrumento y procedimiento de medición	Expresión final	Definición operacional
Satisfacción	Infraestructura y equipamiento	Cualitativa	Directa	- Distribución física del ambiente - Ambiente donde trabajo - La comodidad - El ambiente físico - Existe comodidades	Ordinal	Encuesta	- Insatisfecho (5-11) - Medianamente satisfecho (12-18) - Satisfecho (19-25) Ítems 1-13-21-28-32	Las respuestas a cada indicador se clasificarán en las siguientes alternativas: total acuerdo (puntaje 5), de acuerdo (4), indeciso (3), en desacuerdo (2) y total desacuerdo (1). Si el puntaje total de las preguntas de esta dimensión está en el rango de 5 a 11, se consideró "insatisfecho"; si el puntaje está en el rango de 12 a 18, se consideró "medianamente satisfecho"; y si el puntaje está en el rango de 19 a 25, se consideró "satisfecho". Los datos se consignaron en la encuesta respondida por el personal de enfermería del Hospital Antonio Lorena del Cusco.
	Beneficios sociales y/o Remuneración	Cualitativa	Directa	- Mi sueldo es muy bajo - Me siento mal - Sueldo aceptable - Expectativas económicas	Ordinal	Encuesta	- Insatisfecho (4-9) - Medianamente satisfecho (10-14) - Satisfecho (15-20) Ítems: 2,7, 14,22	Las respuestas a cada indicador se clasificarán en las siguientes alternativas: total acuerdo (puntaje 5), de acuerdo (4), indeciso (3), en desacuerdo (2) y total desacuerdo (1). Si el puntaje total de las preguntas de esta dimensión está en el

							rango de 4 a 9, se consideró "insatisfecho"; si el puntaje está en el rango de 10 a 14, se consideró "medianamente satisfecho"; y si el puntaje está en el rango de 15 a 20, se consideró "satisfecho". Los datos se consignaron en la encuesta respondida por el personal de enfermería del Hospital Antonio Lorena del Cusco.
Políticas administrativas	Cualitativa	Directa	- Trato inadecuado - La sensación que tengo de mi trabajo - Me disgusta mi horario - El horario de trabajo es incómodo - No reconocen el esfuerzo	Ordinal	Encuesta	- Insatisfecho (5-11) - Medianamente satisfecho (12-18) - Satisfecho (19-25) Ítems: 8,15,17, 23, 33	Las respuestas a cada indicador se clasificaron en las siguientes alternativas: total acuerdo (puntaje 5), de acuerdo (4), indeciso (3), en desacuerdo (2) y total desacuerdo (1). Si el puntaje total de las preguntas de esta dimensión está en el rango de 5 a 11, se consideró "insatisfecho"; si el puntaje está en el rango de 12 a 18, se consideró "medianamente satisfecho"; y si el puntaje está en el rango de 19 a 25, se consideró "satisfecho". Los datos se consignaron en la encuesta respondida por el personal de enfermería del Hospital Antonio Lorena del Cusco.

Relaciones sociales	Cualitativa	Directa	- Ambiente creado por mis compañeros - Me agrada trabajar con mis compañeros - Prefiero tomar distancia - La solidaridad es una virtud - No me siento a gusto	Ordinal	Encuesta	- Insatisfecho (4-9) - Medianamente satisfecho (10-14) - Satisfecho (15-20) Ítems: 3,9,16,24	Las respuestas a cada indicador se clasificaron en las siguientes alternativas: total acuerdo (puntaje 5), de acuerdo (4), indeciso (3), en desacuerdo (2) y total desacuerdo (1). Si el puntaje total de las preguntas de esta dimensión está en el rango de 4 a 9, se consideró "insatisfecho"; si el puntaje está en el rango de 10 a 14, se consideró "medianamente satisfecho"; y si el puntaje está en el rango de 15 a 20, se consideró "satisfecho". Los datos se consignaron en la encuesta respondida por el personal de enfermería del Hospital Antonio Lorena del Cusco.
Desarrollo Personal	Cualitativa	Directa	- Siento que el trabajo es justo - Mi trabajo me permite desarrollarme - Disfruto cada labor - Me siento feliz - Mi trabajo me hace sentir realizado - Haciendo mi trabajo me siento bien	Ordinal	Encuesta	- Insatisfecho (6-13) - Medianamente satisfecho (14-22) - Satisfecho (23-30) Ítems: 4,10, 18,25, 29, 34	Las respuestas a cada indicador se clasificaron en las siguientes alternativas: total acuerdo (puntaje 5), de acuerdo (4), indeciso (3), en desacuerdo (2) y total desacuerdo (1). Si el puntaje total de las preguntas de esta dimensión está en el rango de 6 a 13, se consideró "insatisfecho"; si el puntaje está en el rango de 14 a 22, se consideró "medianamente

							satisfecho"; y si el puntaje está en el rango de 23 a 30 se consideró "satisfecho". Los datos se consignaron en la encuesta respondida por el personal de enfermería del Hospital Antonio Lorena del Cusco.
Desempeño de tareas	Cualitativa	Directa	- La tarea que realizo es tan valiosa - Tareas realizadas percibidas sin importancia - Me siento realmente útil - Mi trabajo me aburre - Me siento complacido - Me gusta el trabajo que realizo	Ordinal	Encuesta	- Insatisfecho (6-13) - Medianamente satisfecho (14-22) - Satisfecho (23-30) Ítems: 5, 11, 19,26,30,35	Las respuestas a cada indicador se clasificaron en las siguientes alternativas: total acuerdo (puntaje 5), de acuerdo (4), indeciso (3), en desacuerdo (2) y total desacuerdo (1). Si el puntaje total de las preguntas de esta dimensión está en el rango de 6 a 13, se consideró "insatisfecho"; si el puntaje está en el rango de 14 a 22, se consideró "medianamente satisfecho"; y si el puntaje está en el rango de 23 a 30, se consideró "satisfecho". Los datos se consignaron en la encuesta respondida por el personal de enfermería del Hospital Antonio Lorena del Cusco.
Relación con la autoridad	Cualitativa	Directa	- Los jefes son comprensivos - Es grata la disposición de mi jefe	Ordinal	Encuesta	- Insatisfecho (6-13) - Medianamente satisfecho (14-22)	Las respuestas a cada indicador se clasificaron en las siguientes alternativas: total acuerdo (puntaje 5), de acuerdo (4), indeciso (3),

- Llevarse bien con el jefe - Mi relación con mis compañeros es cordial - Mi jefe valora mi esfuerzo.	- Satisfecho (23-30) Ítems: 6,12,20,27,31,36	en desacuerdo (2) y total desacuerdo (1). Si el puntaje total de las preguntas de esta dimensión está en el rango de 6 a 13, se consideró "insatisfecho"; si el puntaje está en el rango de 14 a 22, se consideró "medianamente satisfecho"; y si el puntaje está en el rango de 23 a 30, se consideró "satisfecho". Los datos se consignaron en la encuesta respondida por el personal de enfermería del Hospital Antonio Lorena del Cusco.
---	---	---

2.6.3. Covariable

Variable	Naturaleza de la variable	Forma de medición	Indicadores	Escala de medición	Instrumento y procedimiento de medición	Expresión final	Definición operacional
Sexo	Cualitativa	Directa	Opinión personal de enfermería sobre su sexo	Nominal	Encuesta	- Masculino - Femenino Ítem 1	El sexo de los participantes se determinó y registró según su respuesta, donde se les pidió que seleccionen una de las dos categorías: "Masculino" o "Femenino". Los datos se consignaron en la encuesta respondida por el personal de enfermería del Hospital Antonio Lorena del Cusco.
Edad	Cuantitativa	Directa	Opinión personal de enfermería sobre su edad	Intervalar	Encuesta	- 24 a 34 años - 35 a 45 años - 46 a 59 años - 60 a más Ítem 2	La edad de los participantes se determinó y registró según su respuesta, donde se les pidió que seleccionen el rango donde se ubica su edad. Los datos se consignaron en la encuesta respondida por el personal de enfermería del Hospital Antonio Lorena del Cusco.
Estado civil	Cualitativa	Directa	Opinión personal de enfermería sobre su estado civil	Nominal	Encuesta	- Soltero - Casado - Conviviente - Divorciado Ítem 3	El estado civil de los participantes se determinó y registró según su respuesta, donde se les pidió que seleccionen una de las categorías: "Soltero", "Casado", "Conviviente" y "Divorciado". Los datos se consignaron en la encuesta respondida por el personal de enfermería del Hospital Antonio Lorena del Cusco.

Número de hijos	Cuantitativa	Directa	Opinión del personal de enfermería sobre la cantidad de hijos	Razón	Encuesta	- 0 - 1 hijo - 2 hijos - 3 hijos Ítem 4	El número de hijos de los participantes se determinó y registró según su respuesta, donde se les pidió que seleccionen la cantidad de hijos que tienen. Los datos se consignaron en la encuesta respondida por el personal de enfermería del Hospital Antonio Lorena del Cusco.
Turno	Cualitativa	Directa	Opinión del personal de enfermería sobre su turno de trabajo	Nominal	Encuesta	- Turno mañana (7am – 1pm) - Turno tarde (1pm – 7 pm) - Turno rotativo Ítem 5	El turno de trabajo de los participantes se determinó y registró según su respuesta, donde se les pidió que seleccionen “turno mañana” si laboran de 7am a 1pm; “turno tarde” si laboran de 1pm a 7pm; “guardia diurna” si laboran de 7am a 7pm y “guardia nocturna” en caso laboren de 7pm a 1am. Los datos se consignaron en la encuesta respondida por el personal de enfermería del Hospital Antonio Lorena del Cusco.
Años de servicio	Cuantitativa	Directa	Opinión del personal de enfermería sobre sus años de servicio	Intervalar	Encuesta	- 1 a 10 años - 11 a 20 años - 21 a 25 años Ítem 6	Los años de servicio de los participantes se determinó y registró según su respuesta, donde se les pidió que seleccionen el rango donde se ubica los años que trabajan en el hospital. Los datos se consignaron en la encuesta respondida por el personal de enfermería del Hospital Antonio Lorena del Cusco.

Categoría desempeñada	Cualitativa	Directa	Opinión del personal de enfermería sobre su categoría desempeñada	Nominal	Encuesta	- Técnico de enfermería - Enfermero general - Especialista - Jefe de piso y/o servicio Ítem 7	La categoría desempeñada de los participantes se determinó y registró según su respuesta, donde se les pidió que seleccionen una de las categorías: "Técnico de enfermería"; "Enfermero general"; "Especialista" y "Jefe de piso y/o servicio". Los datos se consignaron en la encuesta respondida por el personal de enfermería del Hospital Antonio Lorena del Cusco
Condición de trabajo	Cualitativa	Directa	Opinión del personal de enfermería sobre su condición de trabajo	Nominal	Encuesta	- Nombrado - Contratado Ítem 8	La condición de trabajo de los participantes se determinó y registró según su respuesta, donde se les pidió que seleccionen una de las dos categorías: "Nombrado" o "Contratado". Los datos se consignaron en la encuesta respondida por el personal de enfermería del Hospital Antonio Lorena del Cusco.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Ámbito de estudio

El Hospital Antonio Lorena está ubicado en la calle Carlos Ugarte S/N, en la urbanización Primavera Huancaro del distrito de Santiago, Cusco, Perú. Santiago es un distrito céntrico y densamente poblado que forma parte de la provincia del Cusco. La ubicación del hospital en esta urbanización ofrece un acceso relativamente fácil desde distintas zonas del distrito y de la ciudad, lo que facilita la atención a una amplia población, sin embargo, desde el año 2013, el hospital funciona en un local de contingencia, debido a que la infraestructura del nuevo Hospital Antonio Lorena (HALC) se encuentra en construcción desde hace más de una década, sin haber sido concluida hasta la fecha, esta situación prolongada ha generado diversas limitaciones en infraestructura, equipamiento y condiciones laborales, lo que repercute directamente en la satisfacción y el bienestar del personal de salud, así como en la calidad y continuidad de la atención brindada a los pacientes.

3.2. Tipo y nivel de investigación

Investigación de diseño no experimental-transversal, tipo básica, correlacional y cuantitativa.

Diseño: No experimental de corte transversal

Se consideró transversal porque datos se recopilaron en un único momento y no experimental porque no hubo manipulación de las variables de estudio; no se aplicaron tratamientos ni intervenciones, sino que se observó la realidad tal como ocurre en su contexto natural (90). Este diseño resulta adecuado para estudios de

tipo correlacional, ya que permite identificar la asociación entre variables en un momento específico.

Tipo: Básica

Se consideró un estudio básico porque busca generar conocimientos teóricos y científicos (90) que amplíen la comprensión de la relación entre el ausentismo laboral y la satisfacción del personal de enfermería en una realidad concreta. No está orientada a la aplicación inmediata de estos conocimientos, sino a la construcción de una base teórica que pueda ser utilizada para futuras investigaciones o aplicaciones prácticas.

Nivel de investigación: Correlacional

El nivel fue correlacional pues tiene el fin de analizar la relación entre dos variables: ausentismo laboral y satisfacción del personal; en este tipo de estudios, no se busca establecer causalidad directa, sino identificar si existe una relación significativa entre estas variables (90).

Enfoque: Cuantitativo

El enfoque cuantitativo se utiliza porque la investigación se basa en la recolección y análisis de datos numéricos (90); a través de encuestas, cuestionarios u otros instrumentos de medición, se cuantifican las percepciones de satisfacción y los índices de ausentismo laboral, permitiendo realizar análisis estadísticos que faciliten la identificación de patrones y relaciones.

3.3. Unidad de análisis

Fue el personal de enfermería que trabaja en el Hospital Antonio Lorena del Cusco. Esto incluye tanto a los técnicos y licenciados en enfermería, quienes son el foco de

la investigación; es a partir de las características, comportamientos, percepciones y experiencias de este grupo de individuos que se analizaron las variables de estudio.

3.4. Población de estudio

La población estuvo conformada por todos los técnicos y licenciados en enfermería del Hospital Antonio Lorena del área asistencial, haciendo un total de 517 profesionales de enfermería:

Tabla 1. Distribución de la población

Modalidad de contrato	Enfermero (a)		Técnico en enfermería		Total	
	n	%	n	%	n	%
D.L. 1057 (Cas)	118	22.8%	112	21.7%	230	44.5%
D.L. 276	159	30.8%	128	24.8%	287	55.5%
Total general	277	53.6%	240	46.4%	517	100.0%

3.4.1. Criterios de Inclusión

- Trabajadores que son parte del personal de enfermería que actualmente trabaja en el Hospital Antonio Lorena en el área asistencial durante el año de estudio.
- Trabajadores técnicos y licenciados en enfermería.
- Trabajadores con al menos un año de antigüedad en el hospital para asegurar que han tenido tiempo suficiente para experimentar y evaluar las condiciones laborales y de satisfacción.
- Trabajadores que estuvieron dispuestos a participar en el estudio y a proporcionar información a través de encuestas.
- Trabajadores que firmaron el consentimiento informado para participar en la investigación.

3.4.2. Criterios de Exclusión

- Estudiantes e internos de enfermería que trabajan en el hospital.
- Trabajadores que se encuentren con licencia médica o de otro tipo durante el periodo del estudio no serán incluidos, ya que no estarán disponibles para proporcionar datos sobre ausentismo laboral o satisfacción en el tiempo actual.
- Trabajadores con contratos de duración muy corta que no permitan una evaluación significativa del ausentismo laboral y satisfacción.
- Trabajadores que no firmen el consentimiento informado o se nieguen a colaborar en la investigación.

3.5. Tamaño de muestra

Considerando que se tiene una población conocida se procedió a sacar una fórmula muestral:

$$n = \frac{z^2(p)(q)N}{\varepsilon^2(N - 1) + z^2(p)(q)}$$

En donde:

N= 517 (Tamaño de la población)

n= Tamaño de la muestra.

Z= 1.96 (Nivel de confianza del 95%)

P= 0.5 (Éxito)

q= 0.5 (Fracaso 1-p)

ε = 0.05 margen de error

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 * 517}{(0.05)^2 * (517 - 1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 220.63 \approx 221$$

Se seleccionó una muestra de 221 participantes; considerando que es un muestreo estratificado, la muestra se distribuirá de la siguiente manera:

Tabla 2. Distribución de la muestra

Modalidad de contrato	Enfermero (a)		Técnico en enfermería		Total	
	n	%	n	%	n	%
D.L. 1057 (Cas)	50	22.8%	48	21.7%	98	44.5%
D.L. 276	68	30.8%	55	24.8%	123	55.5%
Total general	118	53.6%	103	46.4%	221	100.0%

3.6. Técnicas de selección de muestra

Se empleó la técnica del muestreo probabilístico estratificado, pues el número de elementos asignados es proporcional a la representación de los estratos de la población objetiva. Se seleccionaron en este caso a 221 participantes del personal de enfermería de los cuales 118 fueron enfermeros y 103 de técnicos en enfermería.

3.7. Técnicas de recolección de la información

Técnica: Encuesta

Instrumento: Cuestionario

Las encuesta se diseñó para evaluar tanto el ausentismo laboral como la satisfacción del personal de enfermería. Estas encuestas incluyeron preguntas cerradas y escalas de Likert.

Instrumento para medir Ausentismo Laboral

Cuestionario de Ausentismo Laboral, diseñado por Alta (91), compuesto por 31 ítems. La medición se realizó con una escala dicotómica donde "no"

equivale a 2 y "sí" a 1. El cuestionario ha demostrado tener una validez estadística con un valor de $p = 0.035$ y una alta confiabilidad con un coeficiente alfa de Cronbach ($\alpha = 0.897$). Los rangos y puntajes correspondientes se presentan en la tabla a continuación:

Tabla 3: Baremos de la variable ausentismo laboral

DIMENSIONES	Número de ítems	Ausencia	No ausencia
Enfermedad comprobada y no comprobada	6	1 a 6	0
Faltas involuntarias y voluntarias	8	1 a 8	0
Razones familiares y de transporte	6	1 a 6	0
Dificultades, problemas financieros y motivación para trabajar	5	1 a 5	0
Supervisión de la jefatura y políticas de la organización	6	1 a 6	0
PUNTAJE TOTAL	31	1 a 31	0

Instrumento para medir satisfacción

Cuestionario de Satisfacción, elaborado por Palma (92), que consta de 36 ítems; en escala Likert, con ítems se valorados en: 5 = Total Acuerdo (TA), 4 = De Acuerdo (A), 3 = Indeciso (I), 2 = En Desacuerdo (D) y 1 = Total Desacuerdo (TD). Este cuestionario ha demostrado una validez estadística con un valor de $p = 0.033$ y una confiabilidad alta, con un alfa de Cronbach ($\alpha = 0.858$). Los rangos y puntajes correspondientes son:

Tabla 4: Baremos de la variable satisfacción

DIMENSIONES	Número de ítems	Insatisfecho	Medianamente Satisfecho	Satisfecho
Infraestructura y equipamiento	5	5-11	12-18	19-25
Beneficios sociales y/o remuneración	4	4-9	10-14	15-20
Políticas administrativas	5	5-11	12-18	19-25
Relaciones sociales	4	4-9	10-14	15-20
Desarrollo personal	6	6-13	14-22	23-30
Desempeño de tareas	6	6-13	14-22	23-30
Relación con la autoridad	6	6-13	14-22	23-30
PUNTAJE TOTAL	36			

A su vez se calcularon los Alfa de Cronbach correspondiente a los instrumentos utilizados:

Tabla 5: Fiabilidad de los instrumentos

	Alfa de Cronbach	N de elementos
Cuestionario de ausentismo laboral	,768	31
Cuestionario de nivel de satisfacción	,724	36

Los valores alcanzados para el Alfa de Cronbach (α) indicaron un puntaje aceptable de consistencia interna en ambos cuestionarios utilizados en el estudio. El cuestionario de ausentismo laboral presenta un $\alpha = 0,768$, indicando una buena fiabilidad y que los ítems del cuestionario son coherentes entre sí para medir el fenómeno estudiado; por otro lado, el cuestionario de nivel de satisfacción tuvo un $\alpha = 0,724$, lo que también indica una fiabilidad adecuada.

3.8. Técnicas de análisis e interpretación de la información

Se emplearon como técnicas:

1. Análisis Estadístico Descriptivo:

Se utilizó el análisis estadístico descriptivo para resumir y organizar los datos recopilados a través de encuestas; esto incluyó la generación de frecuencias y porcentajes para describir las características básicas del ausentismo laboral y la satisfacción del personal de enfermería.

2. Análisis Inferencial:

Se realizaron pruebas de normalidad con el objetivo de determinar el tipo de análisis estadístico más adecuado. En el caso de las variables numéricas, se utilizó la prueba de Kolmogórov-Smirnov, dado que el tamaño muestral superó los 30 participantes. Para evaluar la relación entre el ausentismo laboral y los factores de satisfacción, se aplicó la prueba de correlación Rho de Spearman, ya que ambas variables fueron de tipo ordinal o no paramétrico, lo cual permitió analizar la fuerza y dirección de las relaciones, conforme al objetivo general del estudio.

En cuanto a los objetivos específicos, que implican examinar la relación entre características sociodemográficas (variables categóricas) con el ausentismo laboral y la satisfacción, se recurrió a la prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis. Esta permitió identificar diferencias estadísticamente significativas entre los distintos grupos de las variables categóricas, estableciendo asociaciones relevantes entre las variables analizadas.

3.9. Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de las hipótesis planteadas

Las hipótesis fueron evaluadas mediante pruebas estadísticas de significancia, utilizando el software SPSS. Se consideró un nivel de significancia menor a 0.05 ($p < 0.05$) para determinar la validez de las relaciones propuestas. Este análisis permitió identificar diferencias significativas en las variables sociodemográficas, aplicar análisis de frecuencias y categorización para reconocer las principales causas del ausentismo laboral, así como utilizar estadísticos descriptivos para medir el nivel de satisfacción del personal profesional de enfermería.

CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Procesamiento, análisis, interpretación y discusión de resultados

4.1.1. Resultados respecto a objetivo específico 1

Tabla 6: Características sociodemográficas del personal de enfermería en el hospital Antonio Lorena del Cusco 2024

	Frecuencia (n=221)	Porcentaje
Sexo		
- Masculino	26	11.8%
- Femenino	195	88.2%
Edad		
- 24 a 34 años	32	14.5%
- 35 a 45 años	126	57.0%
- 46 a 59 años	43	19.5%
- 60 a más años	20	9.0%
Estado civil		
- Soltero	77	34.8%
- Casado	79	35.7%
- Conviviente	55	24.9%
- Divorciado	10	4.5%
Número de hijos		
- 0	33	14.9%
- 1 hijo	62	28.1%
- 2 hijos	98	44.3%
- 3 hijos	28	12.7%
Turno		
- Mañana (7 am -1 pm)	32	14.5%
- Tarde (1pm -7pm)	4	1.8%
- Turno rotativo	185	83.7%
Años de servicio		
- 1 a 10 años	103	46.6%
- 11 a 20 años	78	35.3%
- 21 a 25 años	40	18.1%
Categoría desempeña		
- Técnico de enfermería	103	46.6%
- Enfermero general	40	18.1%
- Especialista	73	33.0%
- Jefe de piso	5	2.3%
Condición de trabajado		
- Nombrado	123	55.7%
- Contratado	98	44.3%

La tabla 6 muestra que el 88.2% del personal es femenino; el grupo etario predominante es de 35 a 45 años (57%); en estado civil destacan los casados (35.7%) y solteros (34.8%); la mayoría tiene uno (28.1%) o dos hijos (44.3%); el 83.7% labora en turnos rotativos y el 46.6% tiene entre 1 y 10 años de experiencia. En categoría profesional predominan los técnicos en enfermería (46.6%). seguidos

por especialistas (33%) y enfermeros generales (18.1%); además, el 55.7% del personal es nombrado y el 44.3% contratado.

4.1.2. Resultados respecto a objetivo específico 2

Tabla 7: Motivos de ausentismo laboral del personal de Enfermería en el hospital Antonio Lorena del Cusco 2024

	Ausencia		No ausencia	
	f	%	f	%
Variable ausentismo laboral				
<i>Mediana =1 Moda =0 Promedio=1.97 desv=2.49</i>	150	67.9%	71	32.1%
Dimensiones de la ausencia				
- Enfermedad comprobada y no comprobada <i>Mediana =0 Moda =0 Promedio=0.76 desv=1.06</i>	98	44.3%	123	55.7%
- Ausencia en el turno de trabajo <i>Mediana =1 Moda =0 Promedio=0.91 desv=1.13</i>	115	52.0%	106	48.0%
- Razones familiares y de transporte <i>Mediana =0 Moda =0 Promedio=0.11 desv=0.42</i>	20	9.0%	201	91.0%
- Dificultades. problemas financieros y motivación para trabajar <i>Mediana =0 Moda =0 Promedio=0.07 desv=0.43</i>	9	4.1%	212	95.9%
- Supervisión de jefatura y políticas organizacionales <i>Mediana =0 Moda =0 Promedio=0.09 desv=0.53</i>	9	4.1%	212	95.9%

La tabla 7 muestra un porcentaje de ausentismo laboral del 67.9%, en promedio cada trabajador estuvo ausente aproximadamente 1.97 días, con una mediana de 1 día y una moda de 0, mostrando que la mayoría no falta de manera frecuente.

Las principales causas de ausentismo laboral son las ausencias durante los turnos de trabajo (52%) y las enfermedades (44.3%), con promedios de 0.91 días y 0.76 días respectivamente; la mediana y la moda para ambas razones son bajas, lo que indica que aunque algunas ausencias se dan con regularidad. la mayoría de las ausencias son ocasionales. Otros factores como problemas familiares. de transporte,

cuestiones financieras, falta de motivación y supervisión organizacional tienen un impacto menor, con promedios inferiores a 0.12 días y modas de 0, lo que demuestra que más del 90% del personal no se ve afectado por estos motivos.

4.1.3. Resultados respecto a objetivo específico 3

Tabla 8: Nivel de satisfacción del personal de enfermería en el hospital Antonio Lorena del Cusco 2024

	Insatisfecho		Medianamente Satisfecho		Satisfecho	
	f	%	f	%	f	%
Variable satisfacción <i>Mediana =121 Moda =130 Promedio=120.48 desv=13.62</i>	3	1.4%	187	84.6%	31	14.0%
Dimensiones de la variable satisfacción						
- Infraestructura y equipamiento <i>Mediana =16 Moda =16 Promedio=15.84 desv= 3.92</i>	29	13.1%	125	56.6%	67	30.3%
- Beneficios sociales y remuneración <i>Mediana =11 Moda =12 Promedio=11.39 desv= 4.46</i>	61	27.6%	141	63.8%	19	8.6%
- Políticas administrativas <i>Mediana =14 Moda =16 Promedio=14.47 desv= 3.47</i>	51	23.1%	137	62.0%	33	14.9%
- Relaciones sociales <i>Mediana =14 Moda =14 Promedio=13.49 desv= 2.30</i>	12	5.4%	146	66.1%	63	28.5%
- Desarrollo personal <i>Mediana =24 Moda =24 Promedio=24.1 desv= 3.90</i>	4	1.8%	65	29.4%	152	68.8%
- Desempeño de tarea <i>Mediana =21 Moda =22 Promedio=21.09 desv= 2.70</i>	2	0.9%	170	76.9%	49	22.2%
- Relación con la autoridad <i>Mediana =11 Moda =21 Promedio=11.39 desv= 4.46</i>	11	5.0%	161	72.9%	49	22.2%

El 84.6% del personal se encuentra en un nivel de satisfacción medio, con un puntaje promedio de 120.48, una mediana de 121 y una moda de 130, indicando que existe un grupo considerable con altos niveles de satisfacción.

La dimensión con mayor satisfacción es el desarrollo personal con el 68.8% satisfecho, un promedio de 24.1, una mediana de 24 y una moda de 24; le siguen las relaciones sociales con un 28.5% satisfecho, un promedio de 13.49 y una mediana y moda de 14, mostrando cierta uniformidad en las opiniones. En infraestructura y equipamiento el 30.3% está satisfecho con un promedio de 15.84,

mediana de 16 y moda de 16. Las dimensiones con poca satisfacción son beneficios sociales y remuneración en el 27.6%, promedio de 11.39, mediana de 11 y moda de 12; también se observa poca satisfacción en las políticas administrativas (23.1%), con un promedio de 14.47, mediana de 14, moda de 16 y en la relación con la autoridad con un 5% poco satisfecho.

4.1.4. Resultados respecto a objetivo específico 4

Tabla 9: Características sociodemográficas que se relacionan con el ausentismo laboral del personal de Enfermería en el hospital Antonio Lorena del Cusco 2024

	Mediana		Promedio	Desv.	H	p-valor
Sexo						
- Masculino	1		2.5	4.1	0.163	0.679
- Femenino	2		1.9	2.2		
Edad						
- 24 a 34 años	1	a	1.4	2.4	8.148	0.035
- 35 a 45 años	1	ab	1.8	2.3		
- 46 a 59 años	2	ab	2.4	2.9		
- 60 a más años	2	b	2.8	2.7		
Estado civil						
- Soltero	0	a	1.2	2.2	26.467	0.000
- Casado	2	b	2.4	2.4		
- Conviviente	2	b	2.1	2.7		
- Divorciado	3	b	3.4	2.6		
Número de hijos						
- 0	1	a	1.6	2.4	12.680	0.004
- 1 hijo	1	a	1.6	2.7		
- 2 hijos	2	b	2.3	2.3		
- 3 hijos	1.5	ab	2.1	2.6		
Turno						
- Mañana (7 am -1 pm)	1.5		2.4	2.8	2.454	0.274
- Tarde (1pm -7pm)	2		2.5	1.0		
- Turno rotativo	1		1.9	2.4		
Años de servicio						
- 1 a 10 años	0	a	1.4	2.5	23.687	0.000
- 11 a 20 años	2	b	2.2	2.1		
- 21 a 25 años	2	b	2.9	2.8		
Categoría desempeña						
- Técnico de enfermería	1	a	1.5	1.9	11.092	0.008
- Enfermero general	1	ab	1.9	2.4		
- Especialista	2	b	2.5	3.0		
- Jefe de piso	8	b	5.2	3.9		
Condición de trabajado						
- Nombrado	2	b	2.3	2.2	20.230	0.000
- Contratado	0	a	1.5	2.7		

		Estadístico				
		Mediana	Promedio	Desv.	De prueba	Sig.
Prueba K-S de normalidad	Ausentismo laboral	1	1.97	2.49	0.223	.000

Para analizar la relación entre el ausentismo laboral y las características sociodemográficas del personal de enfermería, se evaluó previamente la normalidad de los datos mediante la prueba de Kolmogórov-Smirnov, dado que el tamaño muestral era mayor a 30. El resultado de esta prueba arrojó un valor de significancia de 0.000 ($p < 0.05$) lo que indica que los datos no siguen una distribución normal. Dado que las variables sociodemográficas son categóricas y no se cumplió con el supuesto de normalidad, se optó por aplicar la prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis. Esta prueba permite determinar si existen diferencias estadísticamente significativas en los niveles de ausentismo entre los distintos grupos categóricos, aunque no se obtiene un coeficiente de correlación que indique la fuerza o dirección de la relación, la prueba sí permite establecer si existe una relación significativa, mediante la comparación de rangos promedios entre grupos y el valor de significancia obtenido ($p < 0.05$); de esta manera los resultados mostraron que:

Los enfermeros de 60 años o más tienen el mayor nivel de ausentismo laboral, con una mediana de 2, un promedio de 2.8 días y una desviación estándar de 2.7; en comparación los trabajadores de 24 a 34 años tienen un menor nivel de ausentismo laboral, con una mediana de 1 y un promedio de 1.4 días. La diferencia en los niveles de ausentismo laboral entre la edad es estadísticamente significativa con un p-valor de 0.035.

Asimismo, el nivel de ausentismo laboral es mayor entre los trabajadores divorciados, con una mediana de 3, un promedio de 3.4 días y una desviación estándar de 2.6; los trabajadores solteros tienen el menor nivel de ausentismo laboral, con una mediana de 0 y un promedio de 1.2 días; mostrando que existe

diferencias significativas entre ausentismo laboral y el estado civil con un p-valor de 0.000.

Los trabajadores sin hijos o un hijo tienen una mediana de 1 y un promedio de 1.6 días de ausentismo laboral y una desviación estándar de 2.4 y 2.7 respectivamente; los que tienen dos hijos presentan mayor ausentismo laboral, con una mediana de 2, un promedio de 2.3 días y una desviación estándar de 2.3; mientras que los trabajadores con tres hijos tienen una mediana de 1.5 y un promedio de 2.1 días. Esta diferencia es estadísticamente significativa con un p-valor de 0.004.

Los enfermeros entre 1 y 10 años de servicio tienen una mediana de 0, un promedio de 1.4 días y una desviación estándar de 2.5 de ausentismo laboral; en contraste los que tienen entre 21 y 25 años de servicio tienen una mediana de 2, un promedio de 2.9 días y una desviación estándar de 2.8; mostrando diferencias significativas entre estos grupos con un p-valor de 0.000.

Los técnicos de enfermería tienen una mediana de 1, un promedio de 1.5 días y una desviación estándar de 1.9 de ausentismo laboral; en contraste, los jefes de piso tienen un ausentismo laboral más alto, con una mediana de 8, un promedio de 5.2 días y una desviación estándar de 3.9; mostrando diferencias estadísticamente significativas con un p-valor de 0.008.

Los trabajadores nombrados tienen una mediana de 2, un promedio de 2.3 días y una desviación estándar de 2.2 de ausentismo laboral, mientras que los contratados tienen una mediana de 0 y un promedio de 1.5 días y una desviación estándar de 2.7. Esta diferencia es estadísticamente significativa con un p-valor de 0.000.

No se encontraron diferencias significativas respecto al sexo y el turno de trabajo.

4.1.5. Resultados respecto a objetivo específico 5

Tabla 10: Características sociodemográficas que se relacionan con la satisfacción del personal de Enfermería en el hospital Antonio Lorena del Cusco 2024

	Mediana	Promedio	Desv.	H	p-valor
Sexo					
- Masculino	125	122.4	13.5	0.743	0.388
- Femenino	121	120.2	13.7		
Edad					
- 24 a 34 años	121	ab	120.7	9.109	0.028
- 35 a 45 años	119	a	119.4		
- 46 a 59 años	125	b	125.6		
- 60 a más años	120	a	116.0		
Estado civil					
- Soltero	118	ab	118.4	13.223	0.004
- Casado	121	b	120.3		
- Conviviente	125	c	125.0		
- Divorciado	103	a	112.5		
Número de hijos					
- 0	119		119.2	1.695	0.638
- 1 hijo	123		121.4		
- 2 hijos	121.5		120.8		
- 3 hijos	121		118.8		
Turno					
- Mañana (7 am -1 pm)	121		122.4	3.185	0.203
- Tarde (1pm -7pm)	108		116.5		
- Turno rotativo	121		120.2		
Años de servicio					
- 1 a 10 años	121		120.7	0.807	0.668
- 11 a 20 años	120.5		120.0		
- 21 a 25 años	121		120.7		
Categoría desempeño					
- Técnico de enfermería	123	b	122.3	17.278	0.001
- Enfermero general	117.5	a	116.6		
- Especialista	119	a	118.8		
- jefe de piso	138	c	139.2		
Condición de trabajado					
- Nombrado	121		120.8	0.001	0.970
- Contratado	121		120.0		

		Estadístico				
		Mediana	Promedio	Desv.	De prueba	Sig.
Prueba K-S de normalidad	Satisfacción personal	121	120.48	13.62	0.073	.007

Para identificar las características sociodemográficas que se relacionan con la satisfacción del personal, se realizó la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov, la cual arrojó un valor de significancia de 0.007, indicando que los datos no siguen una distribución normal. Debido a ello y considerando que las variables

sociodemográficas son categóricas, se aplicó la prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis. Esta permitió determinar si existían diferencias significativas en los niveles de satisfacción entre los distintos grupos sociodemográficos, es decir, que algunas características sociodemográficas se relacionan de manera significativa con la satisfacción del personal de enfermería. De esta manera se tuvo que:

El grupo de 46 a 59 años presenta los niveles más altos de satisfacción, con una mediana de 125, un promedio de 125.6 y una desviación estándar de 14.2; en contraste, el grupo de 35 a 45 años y el de 60 años a más reportan los niveles más bajos. con promedios de 119.4 (desviación estándar de 13.6) y 116.0 (desviación estándar de 12.0) respectivamente. Mostrando una relación significativa de la edad con la satisfacción ($p = 0.028$).

Los enfermeros que son convivientes muestran el mayor nivel de satisfacción, con una mediana de 125, un promedio de 125.0 y una desviación estándar de 14.7. En contraste, los divorciados reportan la menor satisfacción, con una mediana de 103. un promedio de 112.5 y una mayor dispersión (desviación estándar de 16.1); mostrando que el estado civil se relaciona significativamente con la satisfacción ($p = 0.004$).

Los jefes de piso presentan la mayor satisfacción. con una mediana de 138, promedio de 139.2 y desviación estándar de 7.1. indicando alta satisfacción y baja variabilidad. Les siguen los técnicos de enfermería (mediana 123. promedio 122.3. desviación 13.1); en cambio, los enfermeros generales y especialistas muestran menores niveles de satisfacción (medianas de 117.5 y 119 respectivamente), siendo los enfermeros generales los menos satisfechos (promedio 116.6 y desviación de

15.6). Mostrando que la categoría desempeñada se relaciona significativamente con la satisfacción ($p = 0.001$).

No se encontraron diferencias significativas respecto al sexo, número de hijos, turno, años de servicio y condición de trabajo.

4.1.6. Resultados respecto a objetivo general

Tabla 11: Relación entre el ausentismo laboral y la satisfacción del personal de Enfermería en el hospital Antonio Lorena del Cusco 2024

		Satisfacción						
Ausentismo Laboral		Coeficiente de correlación de Spearman					-0,297	
		p- valor					0,001	
		Dimensiones de satisfacción						
		Infraestructura y equipamiento	Beneficios sociales y remuneración	Políticas administrativas	Relaciones sociales	Desarrollo personal	Desempeño de tarea	Relación con la autoridad
Dimensiones de ausentismo	Enfermedad comprobada y no comprobada	-0.122	-0.034	-0.093	-0.169	-0.206	-0.272	-0.179
	Ausencia en el turno de trabajo	-0.156	-0.122	-0.139	-0.166	-0.146	-0.206	-0.116
	Razones familiares y de transporte	-0.100	-0.144	-0.089	-0.161	-0.132	-0.145	-0.204
	Dificultades, problemas financieros y motivación para trabajar	-0.119	-0.148	-0.065	-0.105	-0.042	-0.106	-0.063
	Supervisión de jefatura y políticas organizacionales	-0.072	-0.046	-0.023	-0.050	-0.055	-0.120	-0.067
		Estadístico						
		Mediana	Promedio	Desv.	De prueba	Sig.		
Prueba K-S de normalidad	Ausentismo laboral	1	1.97	2.49	0.223	.000		
	Satisfacción	121	120.48	13.62	0.073	.007		

La prueba de Kolmogórov-Smirnov aplicada a las variables de estudio (ausentismo laboral y satisfacción) evidenció que ambas presentan una distribución no normal,

ya que los valores de significancia fueron de 0.000 para ausentismo laboral y 0.007 para satisfacción, ambos inferiores a 0.05. Dado que se trata de variables de tipo ordinal y no se cumple el supuesto de normalidad, se justificó el uso de técnicas estadísticas no paramétricas. En este caso, se empleó el coeficiente de correlación de Spearman, adecuado para evaluar la fuerza y dirección de la relación entre variables ordinales en contextos donde no se cumple la distribución normal; de esta manera se muestra que:

Se obtuvo un coeficiente de correlación de -0.297 con un nivel de significancia de $p = 0.001$, lo cual indica una relación estadísticamente significativa entre el ausentismo y la satisfacción laboral. Esta correlación negativa indica que, a mayor ausentismo, menor satisfacción laboral o viceversa.

Además, se obtuvo un coeficiente de correlación de -0.297 con un nivel de significancia de $p = 0.001$, lo cual indica una relación estadísticamente significativa entre el ausentismo laboral y la satisfacción. Esta correlación negativa indica que, a mayor ausentismo laboral, menor satisfacción o viceversa.

Asimismo, se identificaron correlaciones inversas entre las dimensiones del ausentismo laboral y la satisfacción destacándose la relación del ausentismo laboral por enfermedad y por ausencia en el turno de trabajo. que afectan principalmente el desempeño de tarea (-0.272 y -0.206, respectivamente), el desarrollo personal (-0.206 y -0.146) y las relaciones sociales (-0.169 y -0.166). Asimismo, el ausentismo laboral por razones familiares muestra correlaciones negativas relevantes con la relación con la autoridad (-0.204) y el desempeño de tarea (-0.145).

4.2. Presentación de resultados

El personal de enfermería está compuesto mayoritariamente por mujeres, quienes representan el 88.2% del total de encuestados. En cuanto a la distribución por edad, más de la mitad (57.0%) se encuentra en el rango de 35 a 45 años. Respecto al estado civil, se observa una distribución equilibrada entre los principales grupos, siendo el 35.7% casado. En relación a la cantidad de hijos, el 44.3% de los encuestados tiene dos hijos. En el aspecto laboral, la mayoría del personal (83.7%) trabaja en turnos rotativos. En términos de experiencia, el 46.6% tiene entre 1 y 10 años de servicio en el hospital. Finalmente, en cuanto a la categoría profesional, el 46.6% son técnicos de enfermería y 53.4% son licenciados en enfermería, mientras que el 55.7% del personal son nombrados.

El ausentismo laboral se da en el 67.9% del personal de enfermería, siendo las principales causas las enfermedades y las ausencias durante el turno de trabajo, con porcentajes del 44.3% y 52.0%, respectivamente. Entre los motivos específicos de ausencia, el 33% de los trabajadores reporta haber faltado debido a enfermedades diagnosticadas por un médico. Asimismo, el 24.4% señala como causa el duelo, mientras que el 38.5% atribuye su ausencia a la maternidad; mientras que, el grado de satisfacción del personal de enfermería refleja que el 84.6% de los trabajadores se manifiestan medianamente satisfechos.

Se halló una relación significativa entre el ausentismo laboral del personal de enfermería y diversos aspectos sociodemográficos; en cuanto a la edad ($\text{sig} = 0.035$), los trabajadores de 46 a 59 años presentan mayores niveles de ausentismo laboral (media de 2.4) en comparación con otros grupos. Respecto al estado civil

(sig = 0.000), los divorciados muestran el mayor ausentismo laboral (media de 3.4), seguidos por los casados y convivientes. En relación con el número de hijos (sig = 0.004), los trabajadores con tres hijos tienen un mayor ausentismo laboral (media de 2.1). Los años de servicio (sig = 0.000) también son un factor relevante: el ausentismo laboral aumenta significativamente en quienes tienen entre 11 y 25 años de servicio. En cuanto a la categoría desempeñada (sig = 0.008), los jefes de piso presentan los niveles más altos de ausentismo laboral (media de 5.2), en contraste con técnicos y enfermeros generales. Por último, la condición laboral (sig = 0.000) muestra que los trabajadores nombrados tienen un mayor ausentismo laboral (media de 2.3) frente a los contratados. Estos hallazgos resaltan que el estado civil, el número de hijos, los años de servicio, la categoría desempeñada y la condición laboral son los factores más influyentes en el ausentismo laboral del personal de enfermería.

Además, se identificaron características sociodemográficas relacionadas con la satisfacción del personal; la edad muestra una asociación significativa con la satisfacción (sig = 0.028), siendo los trabajadores de 46 a 59 años los más satisfechos, con un valor medio de 125.6. En cuanto al estado civil (sig = 0.004), los convivientes presentan los niveles más altos de satisfacción. Por otro lado, la categoría desempeñada también influye significativamente en la satisfacción (sig = 0.001), destacando los jefes de piso como el grupo con mayor satisfacción, con un valor medio de 139.2. Estos resultados indican que la edad, el estado civil y la categoría desempeñada son factores clave en la satisfacción del personal.

Referente a la asociación entre el ausentismo laboral y la satisfacción del personal se muestra una correspondencia inversa significativa, con un coeficiente de Spearman de -0.297. Esto indica que a medida que aumenta el nivel de ausentismo laboral, la satisfacción tiende a disminuir; además, se observó una asociación inversa significativa entre las dimensiones del ausentismo laboral y las de satisfacción del personal de enfermería. El ausentismo laboral por enfermedad afecta negativamente las relaciones sociales (-0.169), el desarrollo personal (-0.206), el desempeño de tareas (-0.272) y la relación con la autoridad (-0.179). Asimismo, el ausentismo laboral por ausencia en el turno de trabajo influye en la percepción de infraestructura y equipamiento (-0.156), políticas administrativas (-0.139), relaciones sociales (-0.166), desarrollo personal (-0.146) y desempeño de tareas (-0.206). Por razones familiares, el ausentismo laboral disminuye la satisfacción con los beneficios sociales y remuneración (-0.144), relaciones sociales (-0.161), desempeño de tareas (-0.145) y relación con la autoridad (-0.204). Finalmente, el ausentismo laboral por dificultades financieras y motivación personal muestra correlaciones negativas menores, aunque significativas, en beneficios sociales (-0.148), relaciones sociales (-0.105) y desempeño de tareas (-0.106). Las políticas organizacionales no presentan correlaciones significativas con la satisfacción, lo que sugiere que no influyen directamente en este aspecto.

4.3. Discusión

Los resultados obtenidos en esta investigación evidencian una relación inversa y estadísticamente significativa entre el ausentismo laboral y la satisfacción en el trabajo; este hallazgo corrobora lo reportado en estudios previos, donde también se

identificó una correlación negativa entre ambas variables. Hernández y Medina (75), por ejemplo, encontraron una asociación significativa ($r^2 = 0.52$; $p < 0.05$), indicando que el ausentismo laboral tiende a incrementarse en contextos laborales con bajos niveles de satisfacción. De manera similar, Chevarría (72) señaló una vinculación significativa entre el ausentismo laboral y distintas dimensiones de la satisfacción, tales como la carga laboral, el reconocimiento profesional y el clima organizacional; asimismo, Mendoza (79) destacó que el ausentismo laboral no solo depende del nivel de satisfacción individual, sino también de factores institucionales como la cultura organizacional, la cual influye en la percepción de pertenencia, compromiso y motivación del personal. Hilario (82) reportó una correlación positiva significativa ($r = 0.770$; $p = 0.024$), lo que, aunque con sentido direccional distinto, también evidencia una asociación relevante entre ambas variables. Rodríguez (84), por su parte, confirmó esta relación con un valor $p \leq 0.029$, y Soto (81) aportó evidencia de una correlación negativa moderada ($r = -0.451$; $p = 0.002$), reforzando el patrón detectado en diversos entornos hospitalarios. Las diferencias observadas en la magnitud de las correlaciones se deben a las particularidades de cada institución de salud, al perfil sociodemográfico del personal evaluado, así como a los instrumentos de medición utilizados y a las dimensiones específicas de satisfacción consideradas; sin embargo, el consenso general en la literatura confirma que existe una tendencia sistemática: los niveles más altos de satisfacción se asocian con menores tasas de ausentismo laboral, lo cual representa un aspecto crucial para la gestión eficiente del recurso humano en los servicios de salud.

Los resultados obtenidos en este estudio sobre las características sociodemográficas del personal de enfermería en el hospital revelan que la mayoría de los trabajadores son mujeres y pertenecen al grupo etario de 35 a 45 años, lo cual coincide con lo reportado por estudios previos como el de Chávez M. (87), quien también identificó una fuerte presencia femenina en la profesión (87.5%), y con el estudio de Laguna L. (89), donde el 98.1% del personal era femenino, también con lo reportado por Arévalo L. (77) quien observó a mujeres en su mayoría como personal de enfermería (94%). Reflejando una alta participación femenina en el sector salud. En cuanto al estado civil, la mayor proporción de enfermeros en este estudio estaba casada (35.7%), lo que es consistente con los hallazgos de Chávez M. (87), que también reportó una prevalencia de profesionales casados; lo cual se relaciona con las características sociales y culturales de la población. En cuanto a la experiencia laboral, el 46.6% de los enfermeros en el hospital Antonio Lorena posee entre 1 y 10 años de servicio, lo que refleja una fuerza laboral relativamente joven en términos de trayectoria profesional, aunque con experiencia suficiente para realizar su trabajo de manera competente. Esta tendencia coincide con los resultados de Chávez M. (87), donde el 58,9% tenía entre 1 y 5 años de experiencia y se aleja de los resultados de Arevalo L. (77) quien menciona que la mayoría de personal tenía entre 40 y 49 años y poseía más de 20 años de servicio ; asimismo el 55,7% del personal de enfermería en este estudio es nombrado, lo cual se aparta de los hallazgos de Chávez M. (87), quien reportó un 64.3% de personal bajo contrato administrativo de servicios (CAS). Esta diferencia en las condiciones de

contratación refleja variaciones en los sistemas de contratación de diferentes instituciones de salud.

En el presente estudio, se identificó que el ausentismo laboral afecta al 67.9% del personal de enfermería, siendo las principales causas las ausencias durante los turnos (52%) y las enfermedades (44.3%). Este hallazgo difiere de lo reportado por Vidable S. (74), quien señala un nivel bajo de ausentismo laboral en su estudio, lo que puede atribuirse a diferencias contextuales, institucionales o metodológicas; sin embargo, coincide parcialmente con lo mencionado por Hernández E. y Medina X. (75), quienes identificaron un ausentismo laboral del 4.7%, asociado principalmente a problemas de salud y sobrecarga laboral, lo que resalta la naturaleza multicausal del fenómeno; asimismo, Chevarría S. (72) identificó que los principales motivos de inasistencia fueron los permisos por COVID-19, enfermedades comunes y ausencias sin justificación y Tatamuez R, y Domínguez A. (1) mencionan que las causas del ausentismo son combinaciones de factores personales, sociodemográficos y personales; aunque en el estudio realizado en Antonio Lorena no se identificaron permisos por COVID-19 como causa predominante, sí se confirma la relevancia de los problemas de salud como motivo frecuente de ausencias; en contraste, Hilario L. (82) encontró que el 83.6% del personal no reportó ausencias, lo cual difiere significativamente del presente estudio; debido a distintas políticas de control de asistencia, condiciones laborales más favorables o diferencias en la muestra. Por su parte, Rodríguez D. (84) reportó que el 52.4% de los enfermeros presentaron signos de ausentismo laboral, una cifra más cercana a los hallazgos actuales, reafirmando que el ausentismo laboral es una condición prevalente en este colectivo en cuanto a

otras posibles causas, como los problemas familiares, transporte, aspectos económicos, desmotivación o falta de supervisión, más del 90% del personal indicó que estos factores no afectan su asistencia, lo cual sugiere que el ausentismo laboral en esta población está más ligado a condiciones laborales inmediatas que a factores externos o personales.

Los resultados muestran que el 84.6% del personal de enfermería presenta un nivel de satisfacción medio, destacando principalmente la dimensión de desarrollo personal, con un 68.8% de satisfacción. Le siguen las dimensiones de relaciones sociales (28.5%) e infraestructura y equipamiento (30.3%). Por otro lado, las mayores áreas con poca satisfacción se observan en beneficios sociales y remuneración (27.6%) y en políticas administrativas (23.1%). Estos resultados se asemejan a los hallazgos de Vidable S. (74), quien reporta un nivel medio-alto de satisfacción, así como a lo señalado por Chevarría S. (72), donde un 65.5% de los profesionales manifestó un nivel moderado de satisfacción. Asimismo, Hilario L. (82) indicó que el 61.2% de los encuestados se encontraban medianamente satisfechos, lo que reafirma una tendencia generalizada de satisfacción intermedia en el ámbito de la enfermería. Hernández E. y Medina X. (75) también describen un nivel de satisfacción regular, atribuyendo las principales causas a los bajos salarios, la sobrecarga laboral y la falta de reconocimiento profesional, elementos que coinciden plenamente con los resultados del presente estudio en cuanto a las dimensiones menos valoradas. En cambio, Rodríguez D. (84) encontró que solo el 31.7% de las enfermeras manifestaron estar satisfechas con su empleo, y Chávez M. (87) evidenció una mayor proporción de baja satisfacción (53.6%) frente a solo un 44.6%

de satisfacción, lo que contrasta con los niveles moderados predominantes en el presente análisis. Estas diferencias podrían explicarse por variaciones en los entornos laborales, la carga asistencial o las condiciones institucionales. Por otro lado, Laguna L. (89) muestra una percepción más positiva, con un 80.6% de satisfacción en la subcategoría de incentivos y un 71.3% en la dimensión de interacción, lo que difiere de nuestros resultados, donde estas dimensiones no fueron las mejor valoradas. Cayo M. (88), en una línea distinta, reporta que a pesar de que el 93.3% considera inadecuadas las condiciones laborales, el 61.3% se declara muy satisfecho, lo que sugiere la existencia de factores subjetivos como la vocación, el sentido de pertenencia o el compromiso con el paciente, que pueden amortiguar la percepción negativa de las condiciones objetivas.

Los resultados indican que el ausentismo laboral está asociado a la edad, estado civil, número de hijos, antigüedad de trabajo, cargo que ocupan y el tipo de contrato que poseen. Estos hallazgos presentan tanto coincidencias como discrepancias con estudios previos. Hernández E. y Medina X. (75) reportan que el ausentismo laboral fue más común entre madres solteras y personal del turno mañana, lo que difiere parcialmente de los resultados actuales, donde el estado civil sí mostró significancia, pero no el turno de trabajo; esto indica que las responsabilidades familiares influyen, aunque en este caso el número de hijos y el estado civil fueron más determinantes que el horario laboral. En el estudio de Chevarría S. (72), el ausentismo laboral fue mayor entre mujeres, lo que no se reflejó en nuestros datos, donde no se halló una diferencia significativa por sexo; esta discrepancia podría estar relacionada con factores socioculturales o institucionales específicos del contexto en que se llevó a

cabo cada estudio. Por otro lado, Mendoza R. (79) señala que el nivel jerárquico influye negativamente en el ausentismo laboral del personal masculino; aunque en la presente investigación no se halló una diferencia por sexo, sí se evidenció una mayor prevalencia de ausencias entre los jefes de piso, lo que coincide con la idea de que mayores responsabilidades pueden incrementar el riesgo de ausentismo laboral, ya sea por estrés, agotamiento o por mayores posibilidades de solicitar licencias y esto concuerda con lo mencionado por, Ormeño C. (86) quien menciona que, el ausentismo se asocia con la edad ya que afectó en su mayoría a personal mayor a 50 años, Cuevas V. y García T. (80) que asocia el ausentismo con enfermedades ocupacionales como infecciones o dolencias musculares y Borda M. y Díaz F. (78) quienes atribuyen como causales a la baja satisfacción y los beneficios muy generosos; en conjunto, los resultados refuerzan la noción de que el ausentismo laboral en enfermería es un fenómeno complejo, condicionado por factores personales (edad, estado civil, carga familiar), laborales (antigüedad, jerarquía, régimen contractual) y organizacionales.

Los resultados muestran que la satisfacción se relaciona con la edad, estado civil y cargo laboral; asimismo, no se hallaron asociaciones significativas entre la satisfacción y el sexo, número de hijos, turno, años de servicio ni condición laboral. Estos hallazgos son consistentes con los de Chávez M. (87), quien, pese a no evaluar la asociación de la satisfacción con aspectos sociodemográficos, identificó una relación entre la satisfacción y la calidad de vida, encontrando que el 91.3% de los enfermeros insatisfechos presentaban una calidad de vida media, reforzando la idea de que la satisfacción está estrechamente ligada al bienestar general,

particularmente en cuanto a factores psicosociales y estabilidad emocional, que podrían estar más desarrollados en personas de mayor edad y en relaciones estables de convivencia; asimismo, la elevada satisfacción en los jefes de piso podría estar relacionada con el reconocimiento profesional, la autonomía en la toma de decisiones y mayores oportunidades de desarrollo, elementos que suelen aumentar la percepción de autorrealización en el entorno laboral. Por otro lado, los menores niveles de satisfacción en el grupo de 60 años a más y en los divorciados podrían deberse al desgaste profesional, dificultades de adaptación a los cambios organizacionales o menor integración social en el entorno de trabajo.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

PRIMERA:

Existe una relación negativa y significativa entre el ausentismo laboral y la satisfacción, además se hallaron correlaciones entre las dimensiones de ausentismo laboral y satisfacción donde las enfermedades y las ausencias durante el turno de trabajo afectan significativamente a la satisfacción, sobre todo al desempeño de tareas, el desarrollo personal y las relaciones sociales.

SEGUNDA:

Las características sociodemográficas son: mayoritariamente mujeres de entre 35 y 45 años, están casadas o conviven, y tienen entre uno y dos hijos. Desempeñan su labor en turnos rotativos y poseen entre uno y diez años de experiencia profesional; predominan los técnicos en enfermería, seguidos por licenciados, y en su mayoría cuentan con condición laboral de nombrados.

TERCERA:

Los motivos principales de ausentismo laboral fueron las enfermedades diagnosticadas, maternidad y duelos.

CUARTA:

El nivel de satisfacción es predominantemente medio, destacándose especialmente los aspectos de desarrollo personal y relaciones sociales; no obstante, los beneficios sociales y la remuneración son áreas críticas llevando a una baja satisfacción.

QUINTA:

Las características sociodemográficas relacionadas al ausentismo laboral del personal de enfermería son la edad, estado civil, número de hijos, años de servicio, categoría del cargo y condición laboral.

SEXTA:

Las características sociodemográficas relacionadas a la satisfacción del personal fueron la edad, el estado civil y la categoría desempeñada.

5.2. Recomendaciones

AL DIRECTOR DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA DEL CUSCO

- Incorporar un programa institucional de bienestar laboral, alineado con la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030, que priorice la promoción de la salud mental, la prevención del desgaste profesional y la mejora del clima organizacional, mediante servicios de acompañamiento psicológico y estrategias de autocuidado para el personal de enfermería; incluyendo acciones de psicoeducación a través de guías de manejo del estrés, ansiedad y depresión, así como intervenciones orientadas a prevenir el agotamiento psicológico y promover el cuidado, autocuidado y cuidado mutuo de la salud mental.
- Optimizar la gestión del ausentismo laboral mediante la aplicación estratégica de la normativa vigente sobre licencias y permisos, en concordancia con la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública, asegurando la continuidad del servicio, la adecuada redistribución del personal y el uso eficiente de los recursos humanos en situaciones de ausencia.
- Fortalecer la gestión del talento humano en salud, promoviendo sistemas de reconocimiento, capacitación y desarrollo profesional, en coherencia con el enfoque de mérito y desempeño del sector público, con el objetivo de incrementar la satisfacción laboral y reducir la rotación del personal asistencial; así como consolidar un sistema de carrera sanitaria que articule la evaluación del desempeño, la capacitación, el desarrollo profesional y el nivel remunerativo, garantizando que el personal de enfermería con las

competencias adecuadas ocupe el puesto adecuado, con compromiso institucional y satisfacción laboral.

- Gestionar y mejorar las compensaciones e incentivos económicos del personal de enfermería, en el marco de la normativa vigente, como mecanismo de reconocimiento y revalorización de su labor profesional, contribuyendo a la calidad de la atención y alineándose a los principios de mérito, desempeño y riesgo según nivel de atención, en el contexto de la reforma de la política salarial y laboral del sector salud.

AL JEFE DE RECURSOS HUMANOS

- Implementar mecanismos de organización laboral flexible, dentro del marco normativo permitido, que faciliten la conciliación entre la vida laboral y familiar del personal de enfermería, contribuyendo a la reducción del ausentismo y al fortalecimiento de la satisfacción laboral.
- Establecer espacios formales y periódicos de retroalimentación y comunicación interna, que permitan identificar oportunamente factores de riesgo psicosocial y necesidades del personal, fortaleciendo la toma de decisiones basada en evidencia y la mejora continua de la gestión del recurso humano; complementados con buzones de sugerencias y propuestas debidamente atendidas, así como con mecanismos de escucha activa y comunicación asertiva que promuevan la participación del personal de enfermería.
- Establecer y ejecutar un programa anual de capacitaciones, alineado a las necesidades del servicio y del personal de enfermería, considerando la oferta

formativa de la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP), bajo la modalidad autoformativa virtual, y orientado al fortalecimiento de competencias técnicas y actitudinales para un desempeño óptimo en la provisión de servicios de salud.

- Evaluar y actualizar periódicamente el perfil de competencias del personal profesional y técnico de enfermería, asegurando su adecuación a las funciones asignadas, a los problemas sanitarios prioritarios y a los estándares de calidad del sistema de salud.
- Implementar acciones de seguimiento y evaluación del desempeño del personal de enfermería, orientadas a mejorar o mantener su rendimiento laboral, considerando los resultados de dichas evaluaciones para la toma de decisiones en capacitación, incentivos y desarrollo profesional.
- Mantener actualizado y sistematizado el aplicativo informático del Registro Centralizado de Planillas y Datos del Recurso Humano al Servicio del Sector Público (AIRHSP), con la finalidad de mejorar el seguimiento, control y programación del presupuesto de recursos humanos a nivel institucional y regional.
- Fomentar un clima organizacional positivo mediante el fortalecimiento del liderazgo de los jefes de servicio, promoviendo relaciones laborales basadas en la comunicación empática, la transparencia, la confianza recíproca y la resolución oportuna de conflictos, con la participación activa del personal de enfermería.

- Promover el trabajo en equipo a través de capacitaciones específicas que fortalezcan las relaciones interpersonales, reduzcan los conflictos laborales y fomenten una actitud positiva y colaborativa en el entorno institucional.
- Impulsar actividades extralaborales, recreativas y de confraternidad, preferidas por el personal de enfermería, que generen espacios de descanso, integración y bienestar, contribuyendo a la cohesión del equipo y al fortalecimiento del clima laboral.

**A LA UNIVERSIDAD NACIONAL SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO –
ESCUELA DE POSGRADO (MAESTRÍA EN POLÍTICAS Y GESTIÓN DE
SALUD)**

- Fortalecer los contenidos curriculares vinculados a políticas públicas de salud y gestión del talento humano, incorporando el análisis del ausentismo laboral, la satisfacción del personal y el bienestar organizacional, en coherencia con las prioridades del sistema de salud peruano; incluyendo el estudio de la carrera sanitaria, la política salarial, la gestión por competencias y la evaluación del desempeño del personal de enfermería.
- Promover la investigación aplicada y la vinculación académica con los establecimientos de salud, orientada a generar evidencia para la formulación, implementación y evaluación de políticas de gestión del recurso humano en salud, contribuyendo a la mejora de la calidad de los servicios y de las condiciones laborales; así como al análisis del impacto de los incentivos, las compensaciones y las condiciones de trabajo en el rendimiento y permanencia del personal de enfermería en el sistema público.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tatamuez R, Dominguez A, Matabanchay S. Revisión sistemática: Factores asociados al ausentismo laboral en países de América Latina. Universidad y Salud. 2018 Febrero; 21(1): p. 100-112.
2. Suárez C. Enfermedad profesional y ausentismo en trabajadores de un hospital de Lima, Perú. Revista de la Facultad de medicina human URP. 2021; 21(2).
3. OIT. Las empresas y la seguridad y salud en el trabajo. [Online].; 2024 [cited 2 Agosto 2024]. Available from: <https://www.ilo.org/es/resource/otro/helpdesk-de-la-oit-las-empresas-y-la-seguridad-y-salud-en-el-trabajo>.
4. Toaza RdP, Moreno K. Ausentismo y desempeño laboral: un acercamiento al rendimiento de las unidades médicas del Hospital General Ambato. Runas, Journal of Education y Culture. 2024; 5(10).
5. Piacquadio N. Ausentismo laboral y motivación en enfermería en el contexto latinoamericano. Salud, Ciencia y Tecnología. 2021; 1(25).
6. Cabello H. Satisfacción laboral con relación al desempeño de las enfermeras de un hospital público en Lima, 2021. Lima: Universidad César Vallejo, Escuela de posgrado. Programa académico de maestría en gestión de los servicios de la salud; 2021.
7. D.L. N° 276. Promulgan la Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público. [Online].; 2015. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/8978/276.pdf?v=1738702140>.

8. Ley N.º 30057. Ley del Servicio Civil. [Online].; 2013. Available from:
<https://www.gob.pe/institucion/congreso-de-la-republica/normas-legales/118474-30057>.
9. D.L. N.º 1057. Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios. [Online].; 2008. Available from:
<https://www.gob.pe/institucion/congreso-de-la-republica/normas-legales/703479-1057>.
10. Ley N.º 26644. Precisan el goce del derecho de descanso pre-natal y post-natal de la trabajadora gestante. [Online].; 1996. Available from:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/256811-26644>.
11. Ley N° 29409. Ley que concede el derecho de licencia por paternidad a los trabajadores de la actividad pública y. [Online].; 2009. Available from:
[https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/2F49FF31346DAD22052581A6007218EE/\\$FILE/1.LEY-N%C2%BA-29409-licencia-por-paternidad.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/2F49FF31346DAD22052581A6007218EE/$FILE/1.LEY-N%C2%BA-29409-licencia-por-paternidad.pdf).
12. Ley N° 30012. Concede licencia a trabajadores con familiares directos que se encuentran con enfermedad. [Online].; 2013. Available from:
[https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/B9A3E6E97F1616C505257EF400031451/\\$FILE/30012.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/B9A3E6E97F1616C505257EF400031451/$FILE/30012.pdf).
13. Ley N° 29783. Ley de seguridad y salud en el trabajo. [Online].; 2012. Available from:
<https://diariooficial.elperuano.pe/Normas/obtenerDocumento?idNorma=38>.

14. Defensoria del Pueblo. Republica del Perú Defensoria del Pueblo. [Online].; 2023 [cited 2025 Julio. Available from: <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-advierte-ausencia-de-personal-medico-en-centro-de-salud-palma-real-en-echarati-cusco/>.
15. Expreso. Detectan falla de control de turnos en hospitales de EsSalud: Contraloria alerta deficiencias en 9 regiones. Deficiencias en el 75% de hospitales. 2025 Febrero.
16. Alarcón D. Salud mental en trabajadores del Hospital Antonio Lorena Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2021.
17. Lòpez A. Nivel de satisfacciòn laboral en profesionales de enfermeria del Hospital Antonio Lorena, Cusco,2023. Cusco: Universidad Andina del Cusco, Escuela Profesional de Enfermeria; 2023.
18. MINSA. Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030. [Online].; 2020. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/1127209-politica-nacional-multisectorial-de-salud-al-2030>.
19. Berón E, Mejía D, Castrillón O. Principales causas de ausentismo laboral: Una aplicación desde la minería de datos. Información Tecnológica. 2021; 32(2).
20. Delgado D, Villacreces G. Ausentismo laboral y su impacto al clima organizacional. Revista científica y arbitrada de ciencias sociales y trabajo social "Tejedora". 2024; 6(1).
21. Calonge G. El absentismo laboral. Trabajo de fin de grado. Soria: Universidad de Valladolid, Facultad de Ciencias Empresariales y del Trabajo de Soria; 2022.

22. Brandevich L. El ausentismo laboral. Factores determinantes en el personal asistencial de un hospital de Lima. Revista Hacer de la Universidad Cesar Vallejo. 2023.
23. Casado J. El absentismo laboral del personal al servicio de la administración de justicia. Estudios. 2018;(2081): p. 5-29.
24. Chávez J. Absentismo laboral: Cambios y variaciones en la última década. Santa Cruz de Tenerife: Universidad de La Laguna, Facultad de derecho; 2017.
25. Vigil C, Rincan S. Enfermedades ocupacionales y ausentismo del personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital nacional de la mujer Dra. Maria Isabel Rodriguez. Tesis. Universidad de El Salvador, San Salvador; 2018.
26. Vera K. Ausentismo laboral en la hacienda agrícola bananera "La Margarita". Informe para Prueba Práctica. Universidad Técnica de Babahoyo, Babahoyo; 2017.
27. Valencia L, Gómez I, Currea E. Principales causas médicas de ausentismo laboral en el sector salud: Revisión Sistemática. Bogotá: Universidad del Rosario; 2019.
28. Escudero I. Prevención de la accidentabilidad y del ausentismo laboral para la promoción del autocuidado. Revista Libre Empresa. 2017 Diciembre; 15(1).

29. Haidar V. La aparición y declinación del ausentismo como problema para el gobierno de la población trabajadora (Argentina, siglo XX). Trabajo y Sociedad. 2013 Abril;(20).
30. Caycho B. Factores ligados al ausentismo laboral por descanso médico en el personal de la empresa "Repuestos Nuevos S.A.", Lima, 2015-2016. Lima: Universidad César Vallejo, Escuela de posgrado programa academico de maestría en gestión pública; 2021.
31. Gob.pe. Ley N° 26644 Lima ; 2011.
32. EsSalud. Normas y procedimientos para la emisión, registro y control de las certificaciones médicas por incapacidad y maternidad en EsSalud Lima; 2014.
33. Díaz R, Arroyo S, Rodríguez J. Tiempo de trabajo no realizado: Ausencia y absentismo laboral. Revista de la Universidad de Málaga. 1999;; p. 123-126.
34. Mamani C. Indice de absentismo laboral en el personal de enfermería del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2019. Lima: Univerisdad César Vallejo, Escuela de Posgrado, Programa Académico de maestría en servicios de la salud; 2019.
35. Ley N° 30807. Ley que modifica la Ley 29409, Ley que concede el derecho de licencia por paternidad a los trabajadores de la actividad pública y privada. Lima: Gobierno del Perú; 2018.
36. Ley N°27912. Ley que modifica la Ley de Relaciones colectivas de trabajo y levanta las observaciones formuladas por el comité de libertad sindical de la OIT. Lima: Gobierno del Perú; 2003.

37. Ley N°31602. Ley que establece la licencia por fallecimiento de familiares en el sector privado. Lima: Gobierno del Perú; 2022.
38. MIDIS. gob.pe. [Online].; 2018 [cited 2024 Julio 30. Available from: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6191187/5459876-licencias.pdf?v=1712961270#:~:text=Ley%20N%C2%BA%2027409%20\(24.01.01,ser%C3%A1%20tomada%20por%20la%20mujer.](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6191187/5459876-licencias.pdf?v=1712961270#:~:text=Ley%20N%C2%BA%2027409%20(24.01.01,ser%C3%A1%20tomada%20por%20la%20mujer.)
39. Aular M. Discriminación laboral por embarazo: Un análisis de percepciones. Revista científica teorías, enfoques y aplicaciones en las ciencias sociales. 2022 Diciembre; 15(31): p. 11-19.
40. Giesecke M. Licencia de paternidad y maternidad en el Perú: Aproximación desde los principios del family impact analysis y el enfoque de género. La Colmena. 2018.
41. OIT. Maternidad, paternidad y trabajo: Pequeños pasos para lograr grandes resultados. 2015.
42. Rhnima A, Richard P, Núñez J, Pousa C. El conflicto trabajo-familia como factor de riesgo y apoyo social del supervisor como factor protector del agotamiento profesional. Ciencia Ergo Sum. 2016 Febrero; 23(3).
43. Cruz F, Ley J, Necochea I, Ocampo S. Relación entre la modalidad de trabajo y los conflictos familiares. Lima:, Escuela de Posgrado de la Pontificia Universidad Católica del Perú; 2013.
44. Aguilar M. Muy Interesante. [Online].; 2023 [cited 2024 Agosto 5. Available from: <https://www.muyinteresante.com/salud/60376.html>.

45. Mora Y, Romero , Carmen , Muñoz I, Sierra J. Compromiso organizacional y factores demográficos que propician el ausentismo laboral en franquicias de Barranquilla - Colombia. Revista de Ciencias Sociales (RCS). 2021 Junio; 27(2).
46. Altamirano M, Amante A. Consecuencias del Pluriempleo en la salud de los enfermeros del Hospital Dr. Arturo Oñativa - Salta. Crear en Salud. 2023.
47. CEPAL. Cuidado infantil y licencias paternales. Desafíos. 2011 Julio;(12).
48. Espinosa X. Análisis de la licencia para el cuidado de los hijos. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar; 2019.
49. Ferro C, García E, Lareo B. Determinantes del absentismo laboral según enfoque sociológico. Caso: Empresa auxiliar automoción española. Revista Venezolana de Gerencia. 2014 Diciembre; 19(68): p. 575-597.
50. Restrepo C. Entorno regulatorio y absentismo laboral una aproximación teórica. 2012;; p. 52-62.
51. López E, García J. Efectos de la jornada laboral excesiva de los trabajadores bogotanos en su balance trabajo y vida desde el desarrollo de las Central Capabilities. Universiudad de los Andes ; 2017.
52. RRHH DIGITAL. rrhh digital. [Online].; 2024. Available from: <https://www.rrhhdigital.com/>.
53. Boada N. Satisfacción laboral y su relación en el desempeño laboral de una Pyme de servicios de seguridad en el Perú. Revista de economía, finanzas y negocios internacionales. 2019 Octubre; 3(1).

54. Gonzalez P, del Mar M, Cubo S. Satisfacción laboral de enfermeras de los hospitales públicos de Badajoz. Medicina y seguridad del trabajo. 2015 Marzo; 61(239): p. 195-206.
55. Perca L. Satisfacción laboral del profesional de enfermería en el contexto hospitalario: Una revisión sistemática. Investigación e innovación. 2023; 3(3).
56. Bustillos S. La infraestructura, equipamiento del centro médico y la satisfacción laboral del personal asistencial en el establecimiento penitenciario de Piura, 2015. Universidad Cesar Vallejo , Piura; 2017.
57. Ibañez D. Satisfacción laboral del personal de enfermería en relación a la infraestructura y equipamiento de una unidad de terapia intensiva. Universidad Nacional Autónoma de México; 2009.
58. Canitrot C, Fynr C. Equipamiento hospitalario. Dispositivos de uso médico, especificaciones técnicas. Organización Panamericana de la Salud; 1999.
59. Rivera F, Tenorio G. Las remuneraciones y su relación con los beneficios sociales en la empresa ENVAK S.A.C. del distrito de San Juan de Lurigancho, 2018. Lima: Universidad Autónoma del Perú; 2019.
60. Briongos N. Los beneficios sociales de la retribución: Análisis comparativo en la universidad de Burgos y la Universidad de Valladolid. Soria: Universidad de Valladolid; 2014.
61. Bazán Y, Salazar M. Propuesta de políticas administrativas de recursos humanos para el departamento de enfermería de un hospital tipo III de San Felipe. Enfermería Global. 2010;(18).

62. Ramos R. Las relaciones interpersonales y la calidad del cuidado de una paciente sometida a cesarea de Centro quirurgico de un hospital nacional, 2022. Trabajo Académico. Lima: Universidad Cayetano Heredia; 2022.
63. Matabajoy J, Matabachoy S, Obando L. Proceso de desarrollo de talento humano en una clinica de especialidades de Pasto, Colombia. Universidad y Salud. 2017 Diciembre; 20(1).
64. Coral C. El proceso del desarrollo de personal y la satisfacción laboral en la red de salud Leoncio Prado de Tingo María. Tingo María: Universidad Nacional Agraria de la Selva; 2019.
65. Alarcón M, Pachamango H. Factores de satisfacción laboral y desempeño de los trabajadores del sector metal mecánica en Trujillo. Trujillo: Universidad Privada del Norte; 2016.
66. Hernández G. udep.pe. [Online].; 2023 [cited 2024 Agosto 14. Available from: <https://www.udep.edu.pe/hoy/2023/08/la-satisfaccion-laboral-es-clave-para-el-desarrollo-de-las-organizaciones/>.
67. Anaya J. Análisis del liderazgo y su influencia en la satisfacción laboral. Revista de Desarrollo Sustentable, Negocios, Emprendimiento y Educación. 2020 Noviembre.
68. Colegio de Enfermería del Perú. Ley del Trabajo de la Enfermera(o) N° 27669. [Online].; 2002. Available from: https://www.conaren.org.pe/documentos/ley_trabajo_enfermero_27669.pdf?utm_source=chatgpt.com.

69. Ley N.º 28561. Ley que regula el trabajo de los Técnicos y Auxiliares Asistenciales de Salud (incluye a los técnicos en enfermería). [Online].; 2006. Available from: https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/252015-28561?utm_source=chatgpt.com.
70. Velázquez M. Ausentismo laboral y su relación con satisfacción laboral en el personal de enfermería en una institución seguridad social. Informe de Tesis. Universidad Autónoma de San Luis Potosí, Facultad de Enfermería y Nutrición; 2023.
71. Burmeister E, Kalisch B. Determinantes del ausentismo de enfermería y la intención de abandonar el trabajo: Un estudio internacional. Nurs. Manag. 2023 Jan.; 27(1).
72. Chevarría S, Velázquez M, Sánchez A, Flores I. Ausentismo y satisfacción laboral en personal de enfermería en un hospital de segundo nivel de atención. Ciencia y Sociedad. 2023 Noviembre; 48(4).
73. Sahar H, Hind I. Efecto de las actividades de enfermería en la calidad del equilibrio entre la vida laboral y personal, el ausentismo y la satisfacción laboral entre enfermeras en unidades de cuidados intensivos. Egyptian Journal of Health Care. 2022; 13(1).
74. Vidable S. Análisis del ausentismo y la satisfacción laboral en el personal de enfermería del área de neonatología de una institución privada de salud de la provincia de Buenos Aires, Argentina en el periodo de enero a diciembre del 2019. Buenos Aires: Universidad Nacional del Rosario; 2020.

75. Hernández E, Medina X. Satisfacción laboral y ausentismo en el personal de enfermería de un hospital público de Monterrey. Investigación. 2020; 28(1).
76. Correa E, Ortiz D. Factores asociados al absentismo laboral en médicos generales de consulta externa de una institución de primer nivel de atención, 2019. Medicina y Seguridad del Trabajo. 2020; 66(261).
77. Arevalo L. Caracterización del ausentismo laboral del personal de enfermería; del Hospital Nacional San Pedro de Usulután, El Salvador, 2018. Informe de Tesis. San Salvador: Escuela de Salud Pública, Centro de Investigaciones y estudios de la salud; 2019.
78. Borda M, Díaz F. Ausentismo laboral: Impacto en la productividad y estrategias de control desde los programas de salud empresarial. Revista de la Universidad del Rosario. 2017 Julio.
79. Mendoza R. Insatisfacción laboral como predictor del ausentismo en un hospital público. Revista Médica de Chile. 2015; 143.
80. Cuevas Y, García T. Caracterización del ausentismo laboral en un centro médico de primer nivel. Informe de Tesis. Bogotá: Colegio Mayor Nuestra Señora del Rosario, Salud Ocupacional; 2011.
81. Soto Y. Satisfacción laboral y ausentismo del profesional de Enfermería en una clínica privada de Lima, 2023. Lima; 2023.
82. Hilario L. Ausentismo y satisfacción laboral en profesionales de enfermería del hospital central de la fuerza aérea del Perú, 2020. Lima; 2023.

83. Brandevich J. El ausentismo laboral. Factores determinantes en el personal asistencial de un hospital de Lima. Revista de la Universidad César Vallejo. 2023 Abril; 12(2).
84. Rodriguez D. Ausentismo y su relación con la satisfacción laboral en el personal de enfermería del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima, 2017. Huanuco;; 2018.
85. Millones M. Condiciones de trabajo y satisfacción laboral de las enfermeras del Complejo Hospitalario PNP Luis N Sáenz. Lima;; 2021.
86. Ormeño C. Factores relacionados al ausentismo laboral por enfermedad, del personal de enfermería del Hospital Nacional Guillermo Almenara, EsSalud, 2015-2016. Informe de Tesis. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizan, Escuela de Posgrado; 2019.
87. Chavez M. Nivel de satisfacción laboral y su relación con la calidad de vida del profesional de enfermería en la Micro Red Calca, Cusco - 2023. Tesis de pre grado. Universidad Andina del Cusco, Cusco; 2023.
88. Cayo M. Clima organizacional y satisfacción laboral del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional Cusco 2022. Tesis de segunda especialidad. Universidad Nacional del Callao, Cusco; 2023.
89. Laguna L. Satisfacción laboral en profesionales de enfermería de los servicios de atención COVID-19 del Hospital Regional del Cusco 2021. Tesis de pregrado. Universidad Andina del Cusco, Cusco; 2021.

90. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6th ed. México: Mc Graw Hill; 2014.
91. Alta V. Principales factores de ausentismo y su satisfacción laboral del personal de salud del departamento de cirugía del HNERM 2015. Tesis de Maestría. Universidad Nacional Federico Villareal, Lima; 2018.
92. Palma S. Escala de Satisfacción Laboral (SL-SPC) Manual Lima, Perú: Editora y Comercializadora CARTOLAN EIRL; 2005.

ANEXOS

Título: Ausentismo Laboral y satisfacción del personal de enfermería en el Hospital Antonio Lorena del Cusco, 2024

Anexo 01: Matriz de consistencia

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES	METODOLOGÍA
¿Cuál será la relación entre el ausentismo laboral y la satisfacción del Personal de Enfermería en el hospital Antonio Lorena del Cusco 2024?	Analizar la relación entre el ausentismo laboral y la satisfacción del Personal de Enfermería en el hospital Antonio Lorena del Cusco 2024.	Existe una alta relación entre el ausentismo laboral y la satisfacción del personal de Enfermería en el hospital Antonio Lorena del Cusco 2024.	Variable independiente: Ausentismo laboral	Tipo: Básico Nivel: Correlacional Enfoque: Cuantitativo
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICOS	Variable dependiente: Satisfacción	Diseño: No experimental transversal -
1. ¿Cuáles serán las características sociodemográficas del personal de enfermería en el hospital Antonio Lorena del Cusco 2024?	1. Identificar las características sociodemográficas del personal de enfermería en el hospital Antonio Lorena del Cusco 2024.	1. Las características sociodemográficas predominantes del personal de enfermería en el Hospital Antonio Lorena del Cusco en 2024 son el sexo, la edad, el estado civil, el número de hijos, el turno de trabajo, los años de servicio, la categoría profesional y la condición laboral.	Covariables: - Sexo - Edad - Estado civil - N° de hijos - Turno - Años de servicio - Categoría desempeñada - Condición de trabajo	Población: 517 profesionales en enfermería Muestra: 221 profesionales en enfermería Técnicas: Encuesta
2. ¿Cuáles serán los motivos del ausentismo laboral del Personal de Enfermería en el hospital Antonio Lorena del Cusco 2024?	2. Establecer los motivos del ausentismo laboral del personal de Enfermería en el hospital Antonio Lorena del Cusco 2024.	2. El ausentismo laboral del personal de enfermería en el Hospital Antonio Lorena del Cusco en 2024 está relacionado directamente con causas como enfermedad comprobada y		Instrumento: Cuestionario.

	Lorena del Cusco 2024.	no comprobada, maternidad, duelo, dificultades para encontrar cuidado infantil, ingresos insuficientes, falta de oportunidades de ascenso, falta de comprensión por parte de supervisores y sobrecarga laboral.		
3. ¿Cuál será el nivel de satisfacción del personal de enfermería en el hospital Antonio Lorena del Cusco 2024?	3. Determinar el nivel de satisfacción del personal de enfermería en el hospital Antonio Lorena del Cusco 2024.	3. Existe una satisfacción media en el personal de enfermería en el hospital Antonio Lorena del Cusco debido a la presencia de infraestructura y equipamiento limitados, bajos beneficios sociales y remunerativos, las inadecuadas políticas administrativas, las relaciones sociales deterioradas, las escasas oportunidades de desarrollo personal, la discrepancia con la autoridad y la poca satisfacción con el desempeño de las tareas asignadas.		
4. ¿Cuáles serán las características sociodemográficas que se relacionan con el ausentismo laboral del personal de Enfermería	4. Identificar las características sociodemográficas que se relacionan con el ausentismo laboral del personal	4. Las características sociodemográficas del personal de enfermería en el Hospital Antonio Lorena del Cusco en 2024, como el sexo femenino, la edad de		

en el hospital Antonio Lorena del Cusco 2024?	de Enfermería en el hospital Antonio Lorena del Cusco 2024.	35 a 45 años, el estado civil de casado, la condición de nombramiento, los años de servicio entre 11 y 20 años y el número de hijos, están significativamente relacionados con el nivel de ausentismo laboral.		
5. ¿Cuáles serán las características sociodemográficas que se relacionan con la satisfacción del personal de Enfermería en el hospital Antonio Lorena del Cusco 2024?	5. Identificar las características sociodemográficas que se relacionan con la satisfacción del personal de Enfermería en el hospital Antonio Lorena del Cusco 2024.	5. Las características sociodemográficas del personal de enfermería en el Hospital Antonio Lorena del Cusco en 2024, incluyendo la edad de 46 a 59 años, el turno de trabajo, los años de servicio de 21 a 25 años, la categoría de jefe de piso y la condición laboral, presentan una relación significativa con el nivel de satisfacción.		

Anexo 02: Instrumentos de recolección de información

UNIVERSIDAD SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO ESCUELA DE POSGRADO

Consentimiento informado:

Yo, _____, identificado(a) con DNI N° _____, por medio de la presente expreso mi consentimiento libre, voluntario y debidamente informado para participar en el estudio intitulado "Ausentismo laboral y satisfacción del personal de enfermería en el Hospital Antonio Lorena del Cusco, 2024", dirigido por la Br. Jackeline Fanny Atapaucar. Se me ha proporcionado información clara y completa sobre los objetivos, procedimientos, posibles riesgos y beneficios de la investigación. Entiendo que mi participación en este estudio es completamente voluntaria y que, en cualquier momento, sin necesidad de brindar justificación alguna, puedo retirarme del mismo sin que ello implique consecuencia alguna para mí. Asimismo, se me ha garantizado que toda la información que proporcione será tratada bajo estricta confidencialidad y será utilizada exclusivamente con fines académicos y científicos. Con pleno conocimiento de lo anterior, firmo este documento en señal de conformidad.

FIRMA

INSTRUMENTO: CUESTIONARIO

Estimado/a: El presente cuestionario tiene como objetivo determinar la relación entre el ausentismo laboral y la satisfacción del personal de enfermería en el Hospital Antonio Lorena del Cusco, 2024. Sus respuestas son fundamentales para la elaboración de esta investigación. Le pedimos que responda con sinceridad, ya que no existen respuestas correctas o incorrectas. Toda la información proporcionada será tratada con la mayor confidencialidad.

PREGUNTAS DE VARIABLES NO IMPLICADAS/ COVARIABLES

Marque con una "x" según corresponda:

1. Sexo

- (a) Masculino
- (b) Femenino

2. Edad

- (a) 24 a 34 años
- (b) 35 a 45 años
- (c) 46 a 59 años
- (d) 60 a más

3. Estado civil

- (a) Soltero
- (b) Casado
- (c) Conviviente
- (d) Divorciado

4. N° de hijos

- (a) Ninguno
- (b) 1 hijo
- (c) 2 hijos
- (d) 3 hijos

5. Turno

- (a) Turno mañana (7am – 1pm)
- (b) Turno tarde (1pm – 7 pm)
- (c) Turno rotativo

6. Años de servicio

- (a) 1 a 10 años
- (b) 11 a 20 años
- (c) 21 a 25 años

7. Categoría desempeñada

- (a) Técnico de enfermería
- (b) Enfermero general
- (c) Especialista
- (d) Jefe de piso y/o servicio

8. Condición de trabajo

- (a) Nombrado
- (b) Contratado

PREGUNTAS DE AUSENTISMO LABORAL

Esta encuesta es anónima.

A continuación Ud. tiene una lista de 31 afirmaciones relacionadas con su falta o inasistencia al trabajo.

Sírvase marcar su respuesta con una X en la opción Sí o No.

Preg.	¿QUÉ APRECIACIÓN TIENE UD. SOBRE SU FALTA O INASISTENCIA A ESTE CENTRO DE TRABAJO?	SI	NO
Enfermedad Comprobada y no comprobada			
1	Ha faltado al trabajo por una enfermedad diagnosticada por el médico		
2	Ha tenido que dejar de trabajar para asistir a su consulta con el médico.		
3	Ha tenido que dejar de trabajar por presentar accidente en el trabajo o fuera del trabajo.		
4	Algún médico le ha extendido un certificado de salud para no trabajar		
5	Por alguna enfermedad no comprobada Ud. Decide no ir a trabajar.		
6	Ud. Se siente en mal estado de salud por lo que no va a trabajar.		
Ausencia en el turno de trabajo			
7	Por algún imprevisto en su casa ha dejado de asistir a su trabajo		
8	Por algún motivo durante el traslado de su casa al hospital ha dejado de asistir al trabajo.		
9	Por razones de estudio ha dejado de asistir al trabajo.		
10	Porque no encontró quien le hiciera el turno ha dejado de asistir a trabajar.		
11	Por duelo no pudo ir a trabajar		
12	Por maternidad no pudo ir a trabajar		
13	Por lactancia no pudo ir a trabajar		
14	Por paro de sindicato no pudo ir a trabajar		
Razones Familiares y de transporte			
15	Por problemas familiares no ha asistido a trabajar.		
16	Por atender a un familiar enfermo ha dejado de venir a trabajar.		
17	Por no tener con quien dejar a su hijo/s faltó a trabajar.		
18	Por la distancia de su casa al trabajo prefirió no asistir al trabajo		
19	Por el tiempo de traslado de su casa al hospital no ha venido a trabajar		
20	Por la distancia de su otro trabajo prefirió no asistir al hospital.		
Dificultades y problemas financieros y motivación para trabajar			
21	Por tener preferencia al otro trabajo que es mejor remunerado ha dejado de asistir a trabajar.		
22	Por ingresos familiares insuficientes no fue a trabajar.		
23	No hay posibilidad de ascenso por lo que no fue a trabajar al hospital.		
24	Las deficientes relaciones laborales fueron motivo de no asistir a trabajar.		
25	No tiene libertad para decidir cómo realizar el trabajo , por lo que faltó al hospital.		
Supervisión de la jefatura y políticas de la organización			
26	Por la incomprensión de la supervisora (or) no asistí a trabajar al hospital.		
27	Por la escasa supervisión y falta de apoyo no asistí a trabajar		
28	Por jornadas largas de trabajo decidí no ir a trabajar al hospital.		
29	La remuneración no está acorde con mi trabajo, por lo que deje de asistir a trabajar.		
30	La restricción de cambios de turnos por lo que deje de asistir a trabajar.		
31	La sobrecarga laboral contribuye a dejar de asistir a trabajar.		

PREGUNTAS DE SATISFACCIÓN

ESCALA DE OPINIONES SL - SPC

A continuación se presenta una serie de opiniones vinculadas al trabajo y a nuestra actividad en la misma. Le agradeceremos nos responda su opinión marcando con un aspa en la que considere expresa mejor su punto de vista. No hay respuesta buena ni mala ya que todas son opiniones.

1 = TD = TOTAL DESACUERDO

2 = D = EN DESACUERDO

3 = I = INDECISO

4 = A = DE ACUERDO

5 = TA = TOTAL ACUERDO

	TD	D	I	A	TA
	1	2	3	4	5
1. La distribución física del ambiente de trabajo facilita la realización de mis labores.					
2. Mi sueldo es muy bajo en relación a la labor que realizo.					
3. El ambiente creado por mis compañeros es el ideal para desempeñar mis funciones.					
4. Siento que el trabajo que hago es justo para mi manera de ser.					
5. La tarea que realizo es tan valiosa como cualquier otra.					
6. Mi(s) superior(es) es(son) comprensivo(s).					
7. Me siento mal con la labor que hago.					
8. Siento que recibo un trato inadecuado por parte de la institución.					
9. Me agrada trabajar con mis compañeros.					
10. Mi trabajo me permite desarrollarme personalmente.					
11. Me siento realmente útil con la labor que realizo.					
12. Es grata la disposición de mi(s) superior(es) cuando les pido alguna consulta sobre mi trabajo.					
13. El ambiente donde trabajo es confortable.					
14. Siento que el sueldo que tengo es bastante aceptable.					
15. La sensación que tengo de mi trabajo es que me están exigiendo demasiado.					
16. Prefiero tomar distancia con las personas con las que trabajo.					
17. Me disgusta mi horario.					
18. Disfruto de cada labor que realizo en mi trabajo.					
19. Las tareas que realizo las percibo como algo sin importancia.					
20. Llevarse bien con los jefes inmediatos beneficia la calidad del trabajo.					
21. La comodidad que me ofrece el ambiente de mi trabajo es inigualable.					
22. Felizmente mi trabajo me permite cubrir mis expectativas económicas.					
23. El horario de trabajo me resulta incómodo.					
24. La solidaridad es una virtud característica en nuestro grupo de trabajo.					
25. Me siento feliz por los resultados que logro en mi trabajo.					
26. Mi trabajo me aburre.					
27. La relación que tengo con mis superiores es cordial.					
28. En el ambiente físico donde me ubico, trabajo cómodamente.					
29. Mi trabajo me hace sentir realizado(a).					
30. Me gusta el trabajo que realizo.					
31. No me siento a gusto con mi(s) superior(es).					

32. Existen las comodidades para un buen desempeño de las labores diarias.					
33. No te reconocen el esfuerzo si trabajas más de las horas reglamentarias.					
34. Haciendo mi trabajo me siento bien conmigo mismo(a).					
35. Me siento complacido con la actividad que realizo.					
36. Mi(s) superior(es) valora(n) el esfuerzo que hago en mi trabajo.					

Anexo 03: Validación por Juicio de Expertos

INFORME DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Estimado juez experto (a)

Teniendo como base los criterios presentados a continuación, se le solicita su apreciación acerca del instrumento de recolección de datos que se adjunta, este corresponde al proyecto de investigación titulado "AUSENTISMO LABORAL Y SATISFACCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL ANTONIO LORENA DEL CUSCO, 2024"

1. ASPECTOS A VALIDAR EN LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Aspectos a evaluar	Descripción	Escala					Preguntas a corregir
		1	2	3	4	5	
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado				✓		
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables					✓	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado					✓	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario					✓	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores de cantidad y calidad					✓	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación					✓	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado					✓	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores				✓		
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación					✓	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación					✓	

1= inadecuado; 2=poco adecuado; 3=regularmente adecuado; 4=adecuado; 5=muy adecuado

2. OBSERVACIONES GENERALES


Parris M. Llanos Rodríguez
Especialista en Gerencia de la Salud
CER. 62679 - RNE. 2221

02 de 10 del 2024

Nombre: Parris M. Llanos Rodríguez
DNI: 41247455
Post grado y/o especialidad:
• Gestión en los servicios de la salud
• Esp: Especialista en Gerencia de la Salud

INFORME DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Estimado juez experto (a)

Teniendo como base los criterios presentados a continuación, se le solicita su apreciación acerca del instrumento de recolección de datos que se adjunta, este corresponde al proyecto de investigación titulado "AUSENTISMO LABORAL Y SATISFACCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL ANTONIO LORENA DEL CUSCO, 2024"

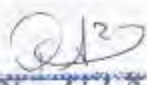
1. ASPECTOS A VALIDAR EN LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Aspectos a evaluar	Descripción	Escala					Preguntas a corregir
		1	2	3	4	5	
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado				x		
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables					x	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado					x	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario				x		
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores de cantidad y calidad				x		
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación				x		
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado					x	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores				x		
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación				x		
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación					x	

1= inadecuado; 2=poco adecuado; 3=regularmente adecuado; 4=adecuado; 5=muy adecuado

2. OBSERVACIONES GENERALES

09 de octubre del 2024


Nombre: Fabiana Andrade Alarcon
DNI: 24022140
Post grado y/o especialidad:
Gestión en la Atención de la Salud

INFORME DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Estimado juez experto (a)

Teniendo como base los criterios presentados a continuación, se le solicita su apreciación acerca del instrumento de recolección de datos que se adjunta, este corresponde al proyecto de investigación titulado "AUSENTISMO LABORAL Y SATISFACCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL ANTONIO LORENA DEL CUSCO, 2024"

1. ASPECTOS A VALIDAR EN LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Aspectos a evaluar	Descripción	Escala					Preguntas a corregir
		1	2	3	4	5	
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado					✓	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables					✓	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado					✓	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario					✓	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores de cantidad y calidad					✓	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación					✓	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado					✓	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores					✓	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación					✓	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación					✓	

1= inadecuado; 2=poco adecuado; 3=regularmente adecuado; 4=adecuado; 5=muy adecuado

2. OBSERVACIONES GENERALES



GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GOBIERNO REGIONAL DE SALUD CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD LA SIERRA
Mg. Rudyard W. Aquerpacho Bellota
CEP: 076881
MENTAL COMUNITARIO CUSCO

26 de 09 del 2024

Nombre: Rudyard Wilfredo Aquerpacho Bellota
DNI: 43644897
Post grado y/o especialidad:
- Gestión de los Servicios de Salud
- Enfermería en Emergencias y desastres

Anexo 04: Autorización del Hospital Antonio Lorena

		GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO	GERENCIA REGIONAL DE SALUD	HOSPITAL ANTONIO LORENA	OFICINA DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y CAPACITACIÓN	
---	---	--	---	--	--	---

"Año del bicentenario de la consolidación de nuestra Independencia y de la Conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

AUTORIZACION

La que suscribe Dra. YANNET HUACAC GUZMAN, Jefe de la Oficina de Investigación, Docencia y Capacitación del Hospital Antonio Lorena del Cusco:

AUTORIZA:

Que, la Bachiller **JACKELINE FANNY ATAPAUCA JARA**, de La Universidad Nacional de San Antonio Abad del CUSCO, quien solicita autorización para la ejecución del proyecto de tesis, para optar el Título de Maestría en Políticas y Gestión en Salud, Proyecto Títulado:

"AUSENTISMO LABORAL Y SATISFACCION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL HOSPITAL ANTONIO LORENA DEL CUSCO, 2024"

Por lo que esta Jefatura da la **AUTORIZACION** correspondiente para que se le brinde las facilidades del caso y que le ayude a culminar satisfactoriamente con lo solicitado.

PREVIA AUTORIZACION DEL JEFE DE SERVICIO Y EL COMITÉ DE ETICA.

Se expide la presente a petición de la interesada para los trámites académicos respectivos.

Cusco, 04 de Noviembre 2024

**GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL ANTONIO LORENA**

Dr. YANNET HUACAC GUZMAN
CÓDIGO PROFESIONAL: 123456789
CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN: 0123456789
JEFE OFICINA DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y CAPACITACIÓN







FORMULARIO MULTIPLE DE TRAMITES ADMINISTRATIVOS

SEÑOR DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA CUSCO

YO, SEÑOR(A): STANLEY JUAN JACOBUS TALON

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES

D.M.I. N° Y/O CARNET DE EXTRANJERIA: 92177031 N° CELULAR: 973491135

DOMICILIO: WALLA WASHUN, CA. CUMAYUN, PUNO DE PUNO

7722000000 10/11/2010

PETICIONA (MARCA EN EL CASILLERO QUE CORRESPONDA CON UN ASPA (X))

☐ Certificado Intelecto	☐ Constancia de Práctica Pre-Profesional	
☐ Constancia de Práctica Médica	☐ Certificado en Prácticas y Desempeño	
☐ Informe de Historia Clínica	☐ Regularización de Asistencia	
☐ Record Operativo	☒ Otras	
☐ Constancia de Residencia	<u>SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA PARTICIPAR</u> <u>DE LA ACTIVIDAD DE DESARROLLO DE EMERGENCIAS</u> <u>(EXERCICIO DE LA TAREA DE POST-GRADO) PUNO</u> <u>DESEMPLEO Y SALUD MENTAL EN EL PUNO DE PUNO</u> <u>DE EN FORTALECIMIENTO EN EL HOSPITAL PUNO DE PUNO</u>	
☐ Constancia de Faltas	Datos de la petición (más específicos (añadir Requisitos Adicionales) Opcionales): <u>- SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA PARTICIPAR EN LA ACTIVIDAD (EXERCICIO DE LA TAREA DE DESARROLLO DE EMERGENCIAS) PUNO</u> <u>DESEMPLEO Y SALUD MENTAL EN EL PUNO DE PUNO</u> <u>DE EN FORTALECIMIENTO EN EL HOSPITAL PUNO DE PUNO</u> <u>DESEMPLEO Y SALUD MENTAL EN EL PUNO DE PUNO</u> <u>DE EN FORTALECIMIENTO EN EL HOSPITAL PUNO DE PUNO</u>	

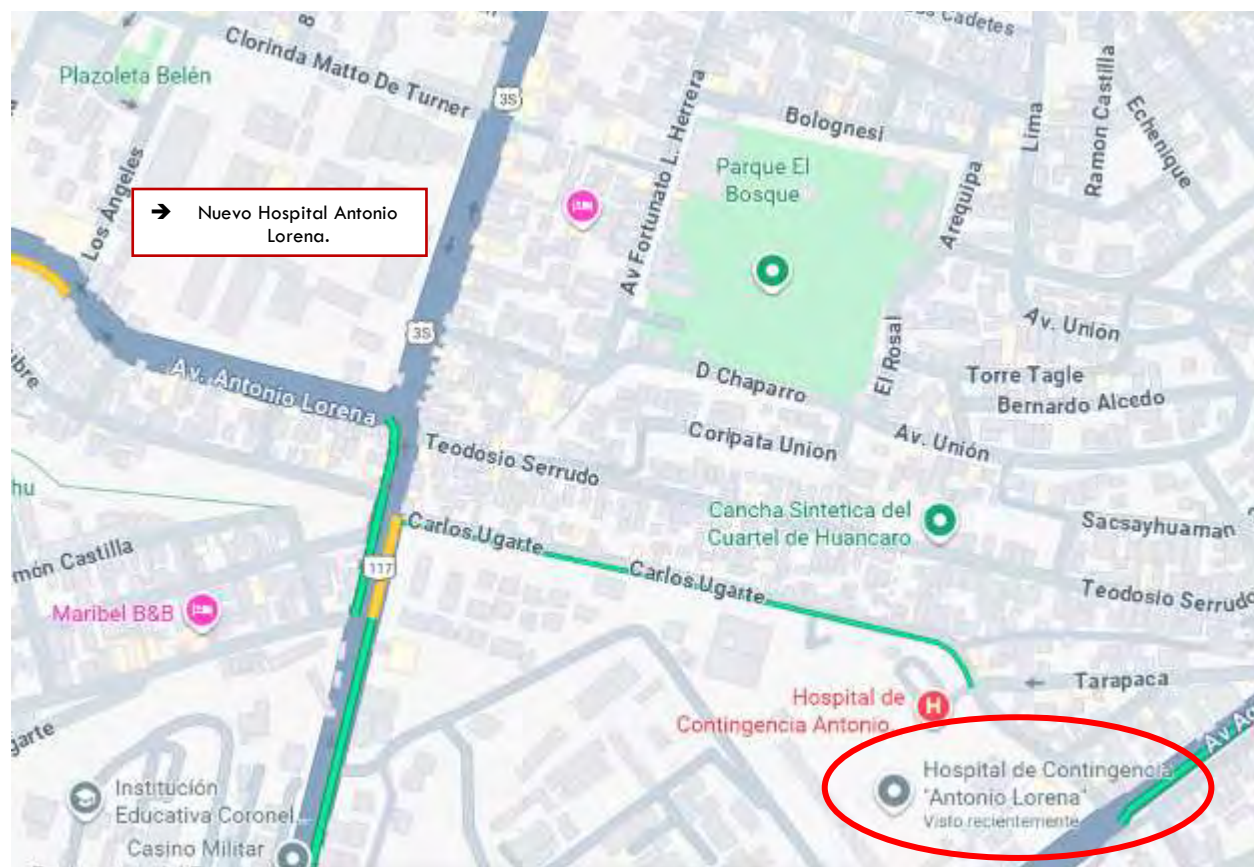
[Firma]

FECHA: 09-12-2010

FIRMA: [Firma]

FECHA: 09-12-2010

Anexo 05: Ubicación actual del Hospital de Contingencia Antonio Lorena del Cusco



Nota. Obtenido de Google Maps