



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Autocuidado y ausentismo laboral en enfermeras de un
hospital de Lima, 2023**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTORA:

Alayo Cuzcano, Pamela Georgette (orcid.org/0000-0003-0378-7374)

ASESORAS:

Dra. Campana Añasco de Mejía, Teresa de Jesús (orcid.org/0000-0001-9970-3117)

Dra. Calonge De La Piedra, Dina Marisol (orcid.org/0000-0002-8346-637X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2023

Dedicatoria

Dedico esta tesis en primer lugar a Dios por regalarme la vida y fuerzas para seguir cumpliendo mis objetivos.

A mi madre por ser mi pilar para seguir creciendo.

A mi esposo por todo el apoyo que me ha brindado, a mis hijos que son mi motivación para seguir adelante.

Agradecimiento

A todos mis profesores que me han guiado académicamente durante mi formación, gracias por sus enseñanzas.

De igual manera agradecimientos a la Universidad César Vallejo y a toda la escuela de Post Grado.

**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CAMPANA AÑASCO DE MEJIA TERESA DE JESUS, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis Completa titulada: "Autocuidado y ausentismo laboral en enfermeras de un hospital de Lima,2023", cuyo autor es ALAYO CUZCANO PAMELA GEORGETTE, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis Completa cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 02 de Agosto del 2023

Nombres y Apellidos	Firma
CAMPANA AÑASCO DE MEJIA TERESA DE JESUS DNI: 31035536 ORCID: 0000-0001-9970-3117	Firmado electrónicamente por: TCAMPANAJ el 07- 08-2023 11:33:23



ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, ALAYO CUZCANO PAMELA GEORGETTE estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC-LIMA NORTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Autocuidado y ausentismo laboral en enfermeras de un hospital de Lima,2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
ALAYO CUZCANO PAMELA GEORGETTE DNI: 44645454 ORCID: 0000-0003-0378-7374	Firmado electrónicamente por: PAALAYOCUU01 el 0404-2024 11:09:22

Código documento Trilce: INV - 1547904

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Declaratoria de Autenticidad del Asesor	iv
Declaratoria de Originalidad del Autor.....	v
Índice de contenidos.....	vi
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	10
3.1. Tipo y diseño de investigación	10
3.2. Variables y operacionalización	11
3.3. Población, muestra y muestreo	12
3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos	12
3.5. Procedimientos	14
3.6. Método de análisis de datos	14
3.7. Aspectos éticos	14
IV. RESULTADOS.....	15
V. DISCUSIÓN	26
VI. CONCLUSIONES	32
VII. RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS	35
ANEXOS.....	42

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1	Ficha técnica del instrumento para medir el autocuidado 13
Tabla 2	Ficha técnica del instrumento para medir el ausentismo laboral 13
Tabla 3	Demografía de la muestra 16
Tabla 4	Frecuencia de distribución del autocuidado en enfermeras y sus dimensiones 17
Tabla 5	Frecuencia de distribución de ausentismo laboral y sus dimensiones 18
Tabla 6	Dimensión causa de Ausentismo 19
Tabla 7	Dimensión tipo de Ausentismo 20
Tabla 8	Cruce entre el ausentismo laboral y el autocuidado en enfermeras 21
Tabla 9	Relación entre autocuidado y ausentismo laboral en enfermeras de un hospital de Lima 2023 22
Tabla 10	Relación entre la dimensión interacción social y la variable ausentismo laboral. 23
Tabla 11	Relación entre la dimensión bienestar personal y la variable ausentismo laboral 24
Tabla 12	Relación entre la dimensión actividad - reposo y la variable ausentismo laboral 25
Tabla 13	Relación entre la dimensión consumo de alimentos y la variable ausentismo laboral. 26
Tabla 14	Relación entre la dimensión promoción de funcionamiento - desarrollo personal y la variable ausentismo laboral. 27

Índice de figuras

Figura 1	Esquema del diseño de la investigación	11
-------------	--	----

RESUMEN

El objetivo determinar la relación entre autocuidado y ausentismo laboral en enfermeras de un hospital de Lima 2023.

La metodología que se empleó fue de tipo básico, con un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental de corte transversal y correlacional; considerándose como muestra a 80 profesionales de enfermería del hospital de Lima. Se utilizó como instrumento un cuestionario sobre el autocuidado y un cuestionario sobre el ausentismo laboral.

Los resultados obtenidos demostraron por medio del estadístico Rho de Spearman que existe una relación entre las variables del estudio pues el coeficiente de correlación es -0,591 con un nivel de significancia de 0,000 menor a 0,05. Por último, se concluye que existe una relación entre el autocuidado y el ausentismo laboral en enfermeras, siendo una relación negativa moderada (Rho=-0.591), por lo que podemos afirmar que a mayor autocuidado menor ausentismo.

Palabras clave: Autocuidado, ausentismo laboral, desempeño laboral.

ABSTRACT

The objective is to determine the relationship between self-care and work absenteeism in nurses from a hospital in Lima 2023.

The methodology that was used was of a basic type, with a Quantitative approach, of a non-experimental Crosssectional and correlational design; considering 80 nursing professionals from the lima hospital as a sample. A questionnaire on self-care and a questionnaire on work absenteeism were used as instruments.

The results obtained demonstrated by means of spearman's rho statistic that there is a relationship between the study variables since the correlation coefficient is -0.591 with a significance level of 0.000 less than 0.05. Finally, it is concluded that there is a relationship between self-care and work absenteeism in nurses, with a moderate negative relationship ($\rho=-0.591$), so we can affirm that the greater the self-care, the less absenteeism.

Keywords: self-care, work absenteeism, job performance

I. INTRODUCCIÓN

La actual escasez mundial de enfermeras remarca la importancia de entender el impacto y la importancia del ausentismo en las organizaciones sanitarias y como estas se tienen relación entre ellas. El ausentismo del profesional enfermero ha generado atracción en el sistema sanitario. Existen diversos factores que generan el ausentismo del profesional en enfermería en el trabajo, tales como enfermedad y/o responsabilidades familiares, y como tal, se deben prestar mayor interés para poder tener medidas cuidadosas y así reducir los efectos ocupacionales y psicológicos en las enfermeras que continúan en el servicio. Los causales del ausentismo en el profesional de enfermería han sido el foco de muchos estudios, y se ha hecho muy poco sobre el efecto del ausentismo en las enfermeras que continúan en el trabajo (Mbombi et al., 2018).

En el sector hospitalario, generalmente se articula con un entorno acelerado, altas demandas ocupacionales y trabajo por turnos. El ausentismo en los centros hospitalarios también se puede notar como desagradables condiciones laborales y la elevada carga emocional vinculada con riesgo diario a la enfermedad y la muerte. Estas condiciones conducen a la ausencia por enfermedad (Garcia de Paiva et al., 2021).

Los enfermeros se ausentan del trabajo por condiciones personales, profesionales y organizacionales. Los autores expresaron además el efecto del ausentismo en las enfermeras que permanecían en servicio como estrés relacionado con el trabajo, destacó que algunas de las enfermeras que permanecen en servicio podrían querer cambiar el lugar de trabajo en busca de mejores entornos laborales y menos extenuantes. El ausentismo puede dar lugar a que las enfermeras permanezcan en servicio y pospongan su licencia y/o cambien los días libres en un intento de cubrir la escasez y el incremento de la carga de trabajo debido a la falta de disponibilidad de las enfermeras pertinentes que en el tiempo está ausente (Mudaly & Nkosi, 2019).

Un informe preliminar entregado por 65 hospitales reveló, que hubo entre un 20% y un 25% de ausencia de sus profesionales de enfermería (Figuroa,

2022). Por otro lado, la salud de las enfermeras afecta el cuidado de los pacientes en los entornos de los servicios médicos hoy en día, tanto dentro como fuera de los hospitales. Martínez et al., (2021) señaló que el cuidado personal no es una idea nueva más bien, las aplicaciones de autocuidado han estado presentes en las comunidades antes de que se estableciera formalmente el sistema de salud; y en algunos casos, las personas solo dependen del autocuidado debido al inadecuado acceso a la atención médica.

Los centros hospitalarios se encuentran inundados de avisos con el fin de no descuidarse del cuidado de su cuerpo y mente mientras trabajan cuidando a los demás, diversos medios de autocuidado se centran en los numerosos afrontamientos personales, estrategias que los profesionales en enfermería tienen que desarrollar con el fin de evitar el agotamiento y mejorar la ansiedad y la angustia emocional, desde dormir lo suficiente, realizar ejercicios regularmente, ingerir comidas saludables y evitar el consumo de alcohol hasta realizar prácticas o técnicas de respiración y relajación con la finalidad de controlar su carga laboral y contener el equilibrio entre el trabajo y la vida (Lewis et al., 2022).

Por lo cual se formuló el problema que se presenta a continuación: ¿Cuál es la relación entre el autocuidado y el ausentismo laboral en enfermeras de un hospital de Lima, 2023?, los P.E: ¿Cuál es la relación entre la interacción social, el bienestar personal, la actividad y reposo, el consumo de alimentos y la promoción de funcionamiento y desarrollo personal y la variable ausentismo laboral?

El estudio se justifica de manera teórica porque permitirá conocer a profundidad los conceptos de las variables en estudio. Práctica porque permitirá ofrecer información que nos permita planificar soluciones o formas de abordar la problemática a fin de mejorar los servicios sanitarios en esta área profesional y metodológica porque el instrumento de la presente investigación previamente validado pueda ser útil y adaptado en diferentes investigaciones con el mismo propósito, pues contribuirá también como un antecedente a utilizar en investigaciones similares.

Esta investigación se basa en el objetivo principal: Determinar la relación entre autocuidado y ausentismo laboral en enfermeras de un hospital de Lima 2023, se plantearon los siguientes OE: Identificar la relación entre la interacción social, el bienestar personal, la actividad y reposo, el consumo de alimentos y la promoción de funcionamiento y desarrollo personal y la variable ausentismo laboral.

Al igual, se formula la hipótesis General: existe relación entre el autocuidado y el ausentismo laboral en enfermeras de un hospital de Lima 2023, se plantearon los siguientes H.E: Existe relación entre la interacción social, el bienestar personal, la actividad y reposo, el consumo de alimentos y la promoción del funcionamiento y desarrollo personal y el ausentismo laboral.

II. MARCO TEÓRICO

Como antecedentes internacionales se presenta al estudio de Soto et al. (2022), quienes se propusieron describir conceptos sobre el autocuidado. Por ello, se utilizaron varias palabras clave para la búsqueda, incluidos autocuidado, enfermeras, enfermería, autocompasión y autoconciencia. Por último, los autores concluyeron en su investigación que el autocuidado es vital para que los profesionales enfermeros mejoren su atención y así logran prevenir problemas con su salud.

Por su parte Ross et al. (2019) su artículo se enfocó en establecer los factores que promueven la salud en las enfermeras la misma que es limitada por horarios de trabajo que no favorecen a la salud, así como también las horas por turno realizadas, lo cual desencadena en estrés, obesidad y trastornos de sueño. En la investigación se evidenció que las enfermeras son promotoras de la salud, sin embargo, se encontró que presentan algunos problemas de salud como sobrepeso y obesidad.

De Paiva et al. (2020), en su estudio se propusieron evaluar el ausentismo por enfermedad entre los trabajadores de la salud en entornos hospitalarios. La metodología que se empleó fue transversal utilizando los datos y registros médicos de los colaboradores sanitarios en un hospital en Brasil. El autor consideró una muestra de 559 colaboradores sanitarios a quienes se les aplicó un cuestionario. Entre sus hallazgos se demostró que los motivos más frecuentes de ausencia por enfermedad fueron traumatismos, intoxicaciones y otras consecuencias de causas externas (20,19 %), seguidos de trastornos mentales y del comportamiento (17,90 %) y malestares del sistema musculoesquelético y del tejido conectivo (11,69 %). Por último, se concluye que una mayor conciencia de los factores asociados con la ausencia por enfermedad en entornos hospitalarios puede contribuir a la planificación de iniciativas de salud ocupacional dirigidas a los trabajadores más vulnerables.

Perales et al. (2019), en su estudio se plantearon describir el ausentismo en el área de trabajo y los factores asociados en los profesionales enfermeros de

un centro sanitario nivel III. La metodología que se empleó fue descriptiva de corte transversal; la muestra que se consideró fueron 80 enfermeras aplicándoseles un cuestionario. Los hallazgos indicaron que el porcentaje de ausentismo arrojó un 4%; el rigor de 40 horas que se han perdido por cada 1000 horas/enfermeras laboradas; se desperdiciaron 6 turnos por paciente anualmente. Por último, se concluyó que la tasa del ausentismo total es alta, predominando el ausentismo parcial, no programado: tardanzas y permisos. Del mismo modo los componentes personales articulados fueron: tener niños infantes, relación laboral con otra empresa, tener responsabilidades sobre el cuidado de los padres ancianos.

Finalmente, Mbombi et al. (2019) en su estudio se propusieron a indagar los efectos del ausentismo en los profesionales enfermeros que laboraron en un establecimiento hospitalario de Sudáfrica. La metodología desarrollada tuvo un enfoque descriptivo cuantitativo; los hallazgos demostraron que el ausentismo cuenta con un resultado en el bienestar psicológico y profesional en la enfermera, así como en la calidad de la atención al usuario externo como consecuencia del estrés psicológico, el aumento de la carga de trabajo y la baja moral del profesional de enfermería. Por último, se concluye que los administrativos de enfermería tienen que implementar plataformas con el fin de resolver los problemas psicológicos y profesionales experimentados por las enfermeras que permanecen en servicio.

En el ámbito nacional, Moncada (2021) busca describir como el autocuidado en las enfermeras previene los riesgos ergonómicos en sus puestos de trabajo. El estudio empleó una metodología descriptiva logrando realizar una revisión bibliográfica. Los hallazgos demostraron que existen riesgos ergonómicos que afectan el brazo, zona superior e inferior de la espalda. Por último, se concluyó que es de suma importancia los peligros a los que se encuentran propensos los profesionales enfermeros, por ello, para poder realizar un cuidado correcto al paciente es indispensable que el profesional en enfermería se encuentre en condiciones adecuadas.

Por su parte, Quiroz (2020) buscó describir cuales fueron las prácticas del autocuidado aplicadas por las enfermeras, aplicando una encuesta a 120

profesionales que laboran en la red de salud en Chiclayo. La metodología que se utilizó fue cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Se consideró aplicar una encuesta semiestructurada a los enfermeros. Por último, se concluye que el profesional de enfermería tiene conocimientos y ejecutan las actividades beneficiosas que se relacionan con la dimensión biológica, espiritual y social; sin embargo, no desarrollan la dimensión psicológica, siendo esta relevante para que se pueda mantener un equilibrio entre cuerpo, mente y espíritu; con la finalidad de no tener complicaciones futuras en su salud.

De la misma forma Quinhua (2021) en su estudio buscó determinar el nivel de autocuidado del profesional enfermero en el marco de pandemia. El método empleado fue cuantitativa no experimental de corte transversal; 57 enfermeros fueron quienes constituyeron a la muestra del estudio, y se les aplicó una encuesta ASA. Por último, se ha concluido que el nivel de autocuidado de las enfermeras fue medio debido a que, el 66.7% representó el mayor porcentaje de enfermeras con un nivel medio de autocuidado.

Por su parte Velásquez (2019) expresó que el ausentismo es un problema frecuente y tiene un gran impacto socioeconómico perjudicando la calidad de atención. Por ello, el estudio buscó determinar qué características están asociadas al ausentismo en enfermeros. Se planteó un método descriptivo y tuvo como muestra 72 enfermeros y a estos mismo se les aplicó la encuesta propuesta. En sus hallazgos se demostró que la tasa de ausentismo fue del 5%, los cuales pierden 40 horas por cada 1000 horas trabajadas. Por último, se concluye el ausentismo en el trabajo no justificado en un Hospital supera los estándares internacionales, y su inicio fue multifactorial, complicado, estimando que predominan los factores personales.

Finalmente, Pupuche (2020) también buscó determinar la asociación que conlleva el ausentismo de enfermeros en el hospital regional, aplicando una investigación cuantitativa, de tal manera el estudio tuvo una muestra conformada por 45 enfermeros que brindan servicio en asistencia hospitalaria. Sus hallazgos demostraron que el 87% de enfermeras cumplen con lo que la ley solicita para justificar la falta a su respectivo trabajo, y el 4% nunca justifica su falta en base a la ley. Por último, se concluye que las condiciones laborales son de suma

importancia en la conducta, desempeño y capacidad del profesional en enfermería.

Se detallan las teorías de las variables del estudio; según Gallegos (1998) **define al autocuidado** como la cualidad, aptitud o habilidad que posee cada persona con el fin de realizar una acción saludable o beneficiosa para uno mismo (p. 39). Mientras que para Orem (1993) manifiesta que el autocuidado no es innato, sino que se aprende esta conducta con el día a día en diferentes situaciones, con el fin de regular los agentes que no benefician a su propio desarrollo y tareas positivas de la vida. Por último, Tobón (2002.p.26) define al autocuidado como “las prácticas diarias y las decisiones sobre las mismas, que desarrolla el individuo, familia o grupo con el fin de salvaguardar su salud; que se realizan por una decisión libre, con el fin de reforzar la salud y evitar las enfermedades.

Con el tiempo, múltiples y a menudo imprecisas definiciones de autocuidado dieron como resultado varias descripciones en varias disciplinas. El esquivo y complejo fenómeno del autocuidado refleja la confusión en torno a la integración de los términos: manejo de síntomas, autoeficacia, automanejo y autocontrol (Richard y Shea, 2021). El concepto de autocuidado también se ha relacionado con nociones más amplias de autonomía, responsabilidad y autodirección (Wilkinson & Whitehead, 2019).

De acuerdo con Chipu y Downing (2020) refieren que existen muchos artículos sobre el agotamiento, la depresión, la mala salud física y mental de las enfermeras, el aumento de peso, los patrones de alimentación poco saludables, las lesiones en la espalda, la negatividad moral y la falta de satisfacción laboral. Sin embargo, se ha prestado poca atención al autocuidado en las enfermeras.

Los directores de enfermería tienen un interés personal en promover y fomentar el bienestar y el autocuidado de sus empleados, ya que tales actividades aumentarán la resiliencia de las enfermeras y pueden tener un impacto directo en la atención clínica (MacEwen et al., 2019). De hecho, las enfermeras enfermas tienen más ausencias y es menos probable que puedan trabajar a plena capacidad, lo que podría aumentar la carga de trabajo de otras enfermeras en la unidad (Letvak, 2020). Por lo tanto, las enfermeras que

participan en el autocuidado que promueve la salud pueden ser mejores modelos a seguir y defensores de la promoción de la salud que las enfermeras que no lo hacen (Bakhshi et al., 2015).

Por lo tanto, es fundamental mencionar que el profesional enfermero debe practicar el autocuidado mediante la participación en el ejercicio, la nutrición adecuada y demostrando un equilibrio entre el desarrollo laboral y personal, tanto para proteger su propia salud++ como para servir como modelos a seguir para el resto de personal en el cuidado directo del paciente (Williams et al., 2022).

Según Gallegos (1998) la variable autocuidado consta de cinco dimensiones las cuales son: **la interacción social**, pues se define como los actos de transmitir un mensaje el cual desarrolle un estímulo en presencia física entre 2 o más personas en una situación agradable (Gonnet, 2020); **bienestar personal** que se refiere a encontrarse sano en el aspecto físico, mental y emocional y es afín a diversos constructos como la calidad de vida subjetiva, satisfacción personal y felicidad (Fierro, 2006); **actividad y reposo** que se basa en reducir las actividades físicas o mentales con el fin de tomar un descanso para luego reanudar con las actividades pendientes y poder cumplirlas satisfactoriamente (Sánchez Tovar et al., 2013).

Consumo de alimentos que hace referencia a la alimentación nutritiva o no que realizan los profesionales en enfermería incrementando el bien de cada uno de ellos o reduciendo los riesgos de enfermedades (Araya & Lutz, 2003); y por último, **promoción de funcionamiento y desarrollo personal** las cuales se definen como la motivación que se presenta en el centro de trabajo para que el enfermero pueda desempeñarse correctamente en su trabajo diario y también se interrelacione socialmente en base a su potencial humano (Prado et al., 2014)

La **teoría del autocuidado** planteada por Orem (1996) consta de 3 teorías asociadas: la del autocuidado, déficit de autocuidado y sistemas de enfermería. Así mismo refiere que el autocuidado es una actividad individual que el ser humano regula deliberadamente con el propósito de salvaguardar su estado de salud, vida, bienestar y desarrollo. De tal manera, cabe mencionar que el autocuidado tiene que ejecutarse de manera libre siempre en relación con las necesidades que tiene cada persona en base a su crecimiento y desarrollo. La

teoría del autocuidado servirá como una estrategia en base a metas y prioridades, que toman las tendencias direccionadas al autoconocimiento y el empoderamiento de cada individuo y de su entorno respecto a su salud propia, en este contexto las enfermeras deben deliberadamente mantener un comportamiento que las guíe a mantenerse saludables, porque solo así podrán dar lo mejor de sí, para cumplir con su vocación que es el cuidado de los demás.

Con respecto al **ausentismo laboral**, Clemenco (2008) define al ausentismo como la ruptura de las situaciones de la dependencia y obligatoriedad que se presenta como reemplazo de este estado u otras conductas que tienen que aceptar la manera de baja por enfermedad, retrasos, accidentes y/o huelgas. Así mismo Robbins & Coulter (2014) consideran al ausentismo laboral como una variable dependiente, debido a que el resultado, va de la mano con la rotación, la productividad y la satisfacción en el trabajo, de la interacción entre diferentes factores que actúan.

Según la OMS (2015) manifiesta que el ausentismo laboral se trata de la no asistencia por causas que son justificadas o sin justificar en el centro laborar de un colaborador, del mismo modo, también se refiere a cuando los colaboradores asisten a sus actividades laborales, pero no las realiza. Para Samaniego (1998), el ausentismo laboral es el abandono del área de trabajo por parte de los colaboradores por desmotivación, malas experiencias sobre el ambiente que ocasionan tensión en el puesto de trabajo de parte de la organización, dando como resultado conductas de inadaptación.

Como plantea Oliveira y Spiri (2022) Se ha considerado de manera importante a los factores que contribuyen al ausentismo; pues, se ha dado una mínima atención a las consecuencias del ausentismo en las enfermeras que permanecen en servicio por parte de sus colegas. Las enfermeras se ausentan dejando atrás a sus colegas para ejecutar su parte del trabajo.

El ausentismo del personal de enfermería de primera línea contribuye a la discontinuidad de la atención al paciente, disminuye la moral del personal y es costoso para la atención médica (Davey et al., 2019). Así mismo, El ausentismo da como resultado una mayor carga de trabajo para las enfermeras que reemplazan a sus colegas y puede conducir a situaciones en las que puede

ocurrir una falta de motivación entre las enfermeras y una baja en la calidad de la atención al paciente (Nyathi y Jooste, 2020)

Según Clemenco (2008) la variable ausentismo laboral consta de dos **dimensiones**, las cuales son el tipo y la causa por lo que el trabajador se ausenta de su labor como profesional. Con respecto **al tipo** se refiere a las ausencias planificadas o programadas o por lo contrario no planificadas o no programadas en su centro de trabajo, también se considera el estar presente en su lugar de trabajo pero no demuestra su mejor desempeño en la tareas asignadas, por lo tanto la productividad reducirá (Tatamuez et al., 2019); la **causa** se define a los factores asociados al ausentismo laboral, las cuales pueden ser enfermedades, motivos familiares, baja motivación, entre otros, sientos justificadas o injustificadas (Berón et al., 2021)

Por último, la teoría de Molinera (2006) manifiesta que el ausentismo laboral es el acto de cada trabajador basado en la ausencia en el centro laboral, la cual ha sido una elección entre tareas alternas que conlleva al abandono de sus responsabilidades. Por lo tanto, es el incumplimiento por el lado del colaborador de sus obligaciones sobre sus labores en el área de trabajo, faltando de manera justificada o injustificada, o no cumpliendo correctamente de manera voluntaria con lo que respecta a sus actividades laborales.

Es decir, según la teoría de Molinera existe un bien superior para el trabajador que condiciona su falta al centro laboral, a pesar de reconocer que no es un comportamiento adecuado elige tareas alternas que pueden estar relacionadas con su estado de salud, razón por la cual se desarrolla este estudio.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

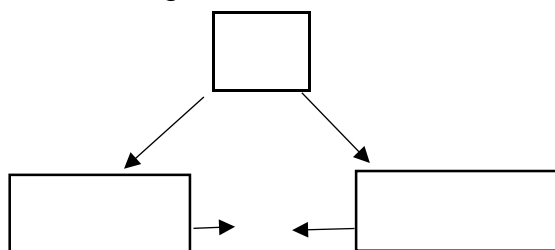
El tipo fue básico, pues relaciona a todos los estudios que parten de la teoría y terminan en ella (Hernández, 2014).

El enfoque fue cuantitativo debido a que la recolección de información la cual comprobará la hipótesis será en relación con una medición numérica y un respectivo análisis estadístico (Galeano, 2020).

El diseño fue no experimental, debido a que no se han manipulado las variables del estudio (Hernández, 2014). Asimismo, será transversal, porque la unidad muestras se aborda en un solo momento. El estudio es correlacional, en base a lo que refiere Baena (2017), demuestra que estas investigaciones explican el nivel de correlación entre dos o más variables.

Figura 1

Esquema del diseño de la investigación



Nota. M: Muestra, OX1: autocuidado, OX2: ausentismo laboral, R: relación

3.2. Variables y operacionalización

La Variable Autocuidado se define conceptualmente como la cualidad, aptitud o habilidad que posee cada persona con el fin de realizar una acción saludable o beneficiosa para uno mismo (Gallegos, 1998).

Definición operacional: La variable autocuidado se medirá por medio de un cuestionario de 36 ítems, sobre 5 dimensiones como la interacción social, bienestar personal, actividad y reposo, consumo de alimentos y promoción de funcionamiento y desarrollo personal, las cuales tendrán cinco opciones de respuesta que van desde nunca hasta siempre (ver anexo 1).

El ausentismo laboral según Clemenco (2008) es como la ruptura de las situaciones de la dependencia y obligatoriedad que se presenta como reemplazo de este estado u otras conductas que tienen que aceptar la manera de baja por enfermedad, retrasos, accidentes y/o huelgas.

Definición operacional: El ausentismo laboral se medirá a través del cuestionario de 11 ítems, sobre 2 dimensiones como el tipo y la causa de

ausentismo laboral, las cuales tendrán cinco opciones de respuesta que van desde nunca hasta siempre (ver anexo 1)

3.3. Población, muestra y muestreo

La población fue constituida por el total de enfermeras que laboran en un hospital de Lima, las cuales son 80 profesionales, por lo tanto, la muestra también será de 80 profesionales en enfermería. Siendo un muestreo censal debido a que todas las unidades del estudio sobre la población serán consideradas como la muestra del estudio (Sampieri & Torres, 2018)

3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica a emplearse fue la encuesta, la cual hace uso de una serie de pasos estructurados de investigación por el cual se obtiene y se analiza un grupo de datos con el fin de explorar, describir y explicar diversas características (García et al., 2016).

El instrumento fue el cuestionario, es un conjunto de interrogantes asociados a cada variable del estudio (Ñaupas et al., 2019). Por lo tanto, el estudio cuenta con un cuestionario asociado al autocuidado y el otro asociado al ausentismo laboral. Con respecto al cuestionario sobre el autocuidado consta de 36 ítems, sobre 5 dimensiones: la interacción social, bienestar personal, actividad y reposo, consumo de alimentos y promoción de funcionamiento y desarrollo personal, las cuales serán medidas mediante la escala Likert. Así mismo, el cuestionario sobre el ausentismo laboral consta de 11 ítems sobre 2 dimensiones como el tipo y la causa de ausentismo laboral, las cuales serán medidos mediante una escala de Likert.

Tabla 1 *Ficha técnica del instrumento para medir el autocuidado*

Sujeto de intervención	Profesional de Enfermería
Número de Ítems	36
Descripción de la escala	Likert: 1= Nunca; 2= Rara vez; 3= A veces; 4= A menudo; 5= Siempre
Nombre del instrumento	Escala de valoración de la capacidad de agencia de autocuidado
Autor	Dorothea Orem
Adaptado	Alayo Cuzcano Pamela
Administración	Individual

Tabla 2 *Ficha técnica del instrumento para medir el ausentismo laboral*

Nombre del instrumento	Diagnóstico del ausentismo laboral
Autor	Clemenco
Adaptado	Alayo Cuzcano Pamela
Administración	Individual
Sujeto de intervención	Profesional de Enfermería
Número de Ítems	11
Descripción de la escala	Likert : 1= Nunca; 2= A veces ; 3= Con frecuencia ; 4= Casi siempre ; 5= Siempre

Para analizar la validez del contenido se recurrió a tres profesionales expertos en validación de instrumentos quienes le dieron la categoría de aplicable al instrumento de autocuidado y al instrumento de ausentismo laboral (ver anexo 3)

La fiabilidad se calculó mediante la prueba Alpha de Cronbach para la medición de la consistencia interna, se aplicó una muestra piloto a 10 trabajadores de salud con iguales o parecidas condiciones que la muestra, obteniéndose un alfa de Cronbach para el instrumento de autocuidado de 0.94, altamente fiable y para el instrumento ausentismo laboral 0.89 (ver anexo 4)

3.5. Procedimientos

Se solicitó permiso a las autoridades pertinentes a fin de aplicar el cuestionario.

Se fijó el día de la programación para la aplicación del instrumento teniendo en cuenta los aspectos éticos con el fin de salvaguardar el bienestar de los participantes.

Se explicó detalladamente el cuestionario a la unidad muestral, para de este modo aplicar el consentimiento informado y se proceder con la aplicación del instrumento la cual fue por medio del formulario de Google (encuesta virtual)

Por último, una vez aplicado los instrumentos se procedió a desarrollar una base de información la cual permita la exposición final de los resultados.

3.6. Método de análisis de datos

Para la parte descriptiva se buscó medir la frecuencia, el porcentaje y las medidas de tendencia central por medio de Microsoft Excel y el aplicativo SPSS vs 25.

Para la parte inferencial se procedió a medir la asociación con respecto a las dos variables del estudio mediante la prueba Rho de Spearman.

3.7. Aspectos éticos

En el presente estudio se respetó los principios de no maleficencia, es decir no ocasional algún tipo de daño al participante por sobre todas las cosas.

Se aplicó el consentimiento informado, donde el profesional de enfermería decide voluntariamente ser o no partícipe de la investigación.

Así mismo, se tomará en cuenta al anonimato y a la confidencialidad, tomando como base el derecho a la intimidad, informando a cada participante que la información será confidencial.

Por último, se ejecutó el aspecto ético de justicia al total de los participantes del presente estudio, pues se les tratará con justicia y con igualdad sin distinción de raza o credo.

IV. RESULTADOS

4.1 Descriptivos

Tabla 3 *Demografía de la muestra*

		Frecuencia	Porcentaje
Edad		38 ± 7 años	
Sexo	Femenino	68	85,0%
	Masculino	12	15,0%
Estado civil	Soltero	30	37,5%
	Casado	33	41,3%
	Conviviente	14	17,5%
	Divorciado	2	2,5%
	Viudo	1	1,3%
	Grado académico	Licenciada	68
	Magister	11	13,8%
	Doctor	1	1,3%
Tiempo laborando	1 año	3	3,8%
	2 a 5 años	15	18,8%
	Más de 5 años	62	77,5%

En la tabla 3 se muestran las características demográficas de las enfermeras es así que la edad promedio es de 38 ± 7 años; el 85,0%(68) son mujeres; 41,3%(33) de las enfermeras son casados; 85,0%(68) tienen grado académico de Licenciada; 77,5%(62) de enfermeras tienen más de 5 años laborando.

Tabla 4 Frecuencia de distribución del autocuidado en enfermeras y sus dimensiones

	Nivel de autocuidado		Interacción social		Bienestar personal		Actividad de reposo		Consumo de alimentos		Funcionamiento y desarrollo personal	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Baja	8	10,0%	8	10,0%	8	10,0%	10	12,5%	12	15,0%	8	10,0%
Media	34	42,5%	23	28,7%	12	15,0%	48	60,0%	36	45,0%	27	33,8%
Alta	38	47,5%	49	61,3%	60	75,0%	22	27,5%	32	40,0%	45	56,2%

En la tabla 4 se muestra que 47,5% de las enfermeras tienen un nivel de autocuidado alto; 42,5% tienen un nivel de autocuidado medio y 10,0% tienen un nivel de autocuidado bajo. En relación con las dimensiones se tienen que 61,3% tienen un alto nivel en la dimensión interacción social; 75,0% de las enfermeras tiene un nivel alto en la dimensión bienestar personal; 60,0% tiene un nivel medio en la dimensión actividad de reposo; 45,0% de las enfermeras tienen un nivel medio en la dimensión consumo de alimentos y 56,2% de las enfermeras tiene un nivel alto en la dimensión funcionamiento y desarrollo personal.

Tabla 5*Frecuencia de distribución de ausentismo laboral y sus dimensiones*

Ausentismo	Tipo	Causa	fi	%	fi	%	fi	%
Ausentismo laboral bajo			74	92,5%	72	90,0%	79	98,8%
Ausentismo laboral alto			6	7,5%	8	10,0%	1	1,3%

En la tabla 5 se evidencia que las enfermeras tienen un ausentismo laboral bajo de 92,5%, ausentismo laboral alto de 7,5%. En la dimensión tipo las enfermeras tienen un ausentismo laboral bajo de 90,0%, ausentismo laboral alto de 10,0%. Por último, en la dimensión causa las enfermeras tienen un ausentismo laboral bajo de 98,8% y ausentismo laboral alto de 1,3%.

Tabla 6 Dimensión causa de Ausentismo

	Ausentismo		Causa	
	fi	%	fi	%
Ausentismo laboral bajo	74	92,5%	79	98,8%
Ausentismo laboral alto	6	7,5%	1	1,3%

En la tabla 6 se evidencia que las enfermeras tienen un ausentismo laboral bajo de 92,5%, ausentismo laboral alto de 7,5%. en la dimensión causa las enfermeras tienen un ausentismo laboral bajo de 98,8% y ausentismo laboral alto de 1,3%.

Tabla 7 *Dimensión tipo de Ausentismo*

	Ausentismo		Tipo	
	fi	%	fi	%
Ausentismo laboral bajo	74	92,5%	72	90,0%
Ausentismo laboral alto	6	7,5%	8	10,0%

En la tabla 7 se evidencia que las enfermeras tienen un ausentismo laboral bajo de 92,5%, ausentismo laboral alto de 7,5%. En la dimensión tipo las enfermeras tienen un ausentismo laboral bajo de 90,0%, ausentismo laboral alto de 10,0%.

Tabla 8 *Cruce entre el ausentismo laboral y el autocuidado en enfermeras*

Ausentismo Laboral		Autocuidado			Total
		Baja capacidad de autocuidado	Media capacidad de autocuidado	Alta capacidad de autocuidado	
Ausentismo laboral bajo	Frecuencia	8	30	36	74
	Porcentaje	10,0%	37,5%	45,0%	92,5%
Ausentismo laboral alto	Frecuencia	0	4	2	6
	Porcentaje	0,0%	5,0%	2,5%	7,5%
Total	Frecuencia	8	34	38	80
	Porcentaje	0,0%	42,5%	47,5%	100,0%

En la tabla 8 se presenta el nivel de ausentismo laboral y autocuidado en enfermeras esto es, 10,0% confirman un nivel bajo de ausentismo laboral y una capacidad baja de autocuidado; 37,5% confirman un nivel bajo de ausentismo

laboral con una capacidad media de autocuidado, mientras que 45,0% presentan un nivel bajo de ausentismo laboral con una alta capacidad de autocuidado.

4.2 Análisis inferencial

Hipótesis general

H1: Existe relación entre el autocuidado y el ausentismo laboral

H0: No existe relación entre el autocuidado y el ausentismo laboral

Para comprobar la hipótesis se considera la regla de decisión

Si $p < 0,05$ entonces se rechaza Hipótesis nula

Si $p > 0,05$ entonces se acepta Hipótesis nula

Tabla 9 *Relación entre autocuidado y ausentismo laboral en enfermeras de un hospital de Lima 2023*

			Ausentismo
Rho de	Autocuidado	Coefficiente de correlación	-,591
Spearman		Sig. (bilateral)	,000
		N	80

Aplicando Rho de Spearman se encontró un valor de significancia de 0,000 menor a 0,05 y un coeficiente de correlación de -0,591 moderada por lo que podemos afirmar que a mayor autocuidado menor ausentismo, por ello se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de estudio.

Hipótesis específica

1

H1: Existe relación entre la interacción social y el ausentismo laboral.

H0: No existe relación entre la interacción social y el ausentismo laboral.

Para comprobar la hipótesis se considera la regla de decisión

Si $p < 0,05$ entonces se rechaza Hipótesis nula

Si $p > 0,05$ entonces se acepta Hipótesis nula

Tabla 10 *Relación entre la dimensión interacción social y la variable ausentismo laboral.*

		Ausentismo laboral	
Rho de Spearman	Interacción social	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	-,387 ,000
		N	80

Aplicando Rho de Spearman se encontró un valor de significancia de 0,000 menor a 0,05 con un coeficiente de correlación de -0,387, por lo que podemos afirmar que si se consolida la interacción social pues el ausentismo laboral disminuirá. lo que permite rechazar la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de estudio, es decir existe una relación inversa entre la interacción social y el ausentismo laboral.

Hipótesis específica

2

H1: Existe relación entre el bienestar personal y el ausentismo laboral.

H0: No existe relación entre el bienestar personal y el ausentismo laboral.

Para comprobar la hipótesis se considera la regla de decisión

Si $p < 0,05$ entonces se rechaza Hipótesis nula

Si $p > 0,05$ entonces se acepta Hipótesis nula

Tabla 11 *Relación entre la dimensión bienestar personal y la variable ausentismo laboral.*

		Ausentismo laboral
Rho de	Bienestar personal Coeficiente de correlación	-,402
Spearman	Sig. (bilateral)	,000
	N	80

Aplicando Rho de Spearman se encontró un valor de significancia de 0,000 menor a 0,05 con un coeficiente de correlación de -0,402, por lo que podemos afirmar que si se consolida el bienestar personal pues el ausentismo laboral disminuirá. lo que permite rechazar la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de estudio, es decir existe una relación inversa entre el bienestar personal y el ausentismo laboral.

Hipótesis específica

3

H1: Existe relación entre la actividad - reposo y el ausentismo laboral.

H0: No existe relación entre la actividad - reposo y el ausentismo laboral.

Para comprobar la hipótesis se considera la regla de decisión

Si $p < 0,05$ entonces se rechaza Hipótesis nula

Si $p > 0,05$ entonces se acepta Hipótesis nula

Tabla 12 *Relación entre la dimensión actividad - reposo y la variable ausentismo laboral.*

		Ausentismo laboral	
Rho de	Actividad – reposo	Coefficiente de correlación	-,521
Spearman		Sig. (bilateral)	,000
		N	80

Aplicando Rho de Spearman se encontró un valor de significancia de 0,000 menor a 0,05 con un coeficiente de correlación de – 0,521, por lo que podemos afirmar que a mayor actividad y reposo pues el ausentismo laboral disminuirá, lo que permite rechazar la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de estudio, es decir existe una relación inversa entre la actividad y reposo y el ausentismo laboral.

Hipótesis específica

4

H1: Existe relación entre el consumo de alimentos y el ausentismo laboral.

H0: No existe relación entre el consumo de alimentos y el ausentismo laboral.

Para comprobar la hipótesis se considera la regla de decisión

Si $p < 0,05$ entonces se rechaza Hipótesis nula

Si $p > 0,05$ entonces se acepta Hipótesis nula

Tabla 13 *Relación entre la dimensión consumo de alimentos y la variable ausentismo laboral.*

		Ausentismo laboral	
Rho de	Consumo de alimentos	Coefficiente de correlación	-,613
Spearman		Sig. (bilateral)	,000
		N	80

Aplicando Rho de Spearman se encontró un valor de significancia de 0,000 menor a 0,05 con un coeficiente de correlación de -,613, por lo que podemos afirmar que si existen cambios positivos en el consumo de alimentos el ausentismo laboral disminuirá, lo que permite rechazar la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de estudio, es decir existe una relación inversa en el consumo de alimentos y el ausentismo laboral.

Hipótesis específica

5

H1: Existe relación entre la promoción del funcionamiento – desarrollo personal y el ausentismo laboral.

H0: No existe relación entre la promoción del funcionamiento – desarrollo personal y el ausentismo laboral.

Para comprobar la hipótesis se considera la regla de decisión

Si $p < 0,05$ entonces se rechaza Hipótesis nula

Si $p > 0,05$ entonces se acepta Hipótesis nula

Tabla 14 *Relación entre la dimensión promoción de funcionamiento - desarrollo personal y la variable ausentismo laboral.*

			Ausentismo laboral
Rho de Spearman	Promoción de funcionamiento y desarrollo personal	Coeficiente de correlación	-,455
		Sig. (bilateral)	,000
		N	80

Aplicando Rho de Spearman se encontró un valor de significancia de 0,000 menor a 0,05 con un coeficiente de correlación de -,455, por lo que podemos afirmar que si mejoran las actividades en la promoción de funcionamiento y desarrollo personal el ausentismo laboral disminuirá, lo que permite rechazar la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de estudio,

Hipótesis específica

es decir existe una relación inversa entre la promoción del funcionamiento
– desarrollo personal y el ausentismo laboral.

V. DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como muestra 80 profesionales de enfermería del hospital en estudio, cuyas edades estuvieron comprendidas entre 38 y 45, el sexo predominante fue el femenino con 85% y masculino con 15%, el estado civil más frecuente fue el casado con 41.3%; con respecto al grado académico, prevaleció los profesionales con licenciatura con 85%, en su mayoría (77.5%) se encuentra laborando más de 5 años en el hospital de estudio.

En la prueba de hipótesis general se planteó que existía una relación entre el autocuidado y el ausentismo laboral, esta relación fue significativa p igual a 0,000 menor a 0,05 y una fuerza de relación de Rho de Spearman igual a -0,591 siendo moderada, la cultura de autocuidado es en 47.5% alta, media en 42.5% y baja en 10%, este resultado coincide con el estudio de Paiva et al. (2020) quien ha demostrado una correlación moderada entre el ausentismo laboral y autocuidado de los profesionales de salud, por otro lado, el estudio de Ross et al. (2019) y Perales et al. (2019), demostraron relación entre las mismas variables del estudio, permitiendo visualizar la importancia del autocuidado de cada profesional de enfermería debido a que de esto depende que el colaborador baje el nivel de ausentismo laboral y afirmando que lo contrario conlleva a faltas continuas de los enfermeros.

Por lo tanto, Orem (1993) manifiesta que el autocuidado no es innato, sino que se aprende esta conducta con el día a día en diferentes situaciones, con el fin de regular los agentes que no benefician a su propio desarrollo y tareas positivas de la vida y Robbins & Coulter (2014) consideran al ausentismo laboral como una variable dependiente, debido a que el resultado, de la mano con la rotación, la productividad y la satisfacción en el trabajo, de la interacción entre diferentes factores que actúan. Así mismo, ausentismo se puede definir como no venir a trabajar cuando estaba programado. Numéricamente, el ausentismo es igual a la "totalidad de los períodos en que los colaboradores de una determinada organización están ausentes del trabajo, en contraposición a la ausencia motivada por desempleo, enfermedad prolongada o licencia laboral legal (Al Ismail et al., 2022).

Las posibles causas de un autocuidado inadecuado son no dormir las horas que corresponden, tener un mal hábito alimenticio, no realizar ejercicios, por ello es necesario utilizar estrategias de autocuidado, como la regulación de las emociones y la autocompasión, para disminuir su vulnerabilidad a la fatiga del cuidado y mejorar su bienestar y el desempeño laboral en el centro de trabajo. estas relacionadas con la situación económica del enfermero (a), con sueldos deficientes, con situaciones de estabilidad laboral inadecuadas que condicionan que tengan más de un empleo a fin de satisfacer sus necesidades y de sus familias, esto obviamente predispone a que no se practique un adecuado autocuidado, que es la cualidad, aptitud o habilidad que posee cada persona con el fin de realizar una acción saludable o beneficiosa para uno mismo (Gallegos, 1998) debido a esta situación la falta de tiempo, como la sobre exigencia física y emocional ocasionan que los enfermeros, no practiquen una cultura de autocuidado, poniendo en riesgo su salud personal, y la seguridad de los pacientes.

Este estudio tuvo como limitación la dificultad para poder ejecutar el estudio al personal de enfermería debido a que había cruces de horarios, la poca cultura de participación de los profesionales condicionada por trabajo altamente demandante y sobresaturado, como línea de investigación se debe seguir investigando el área psicológica del personal y como este condiciona el ausentismo laboral.

Con respecto a la prueba de hipótesis del primer objetivo específico, se ha demostrado que existe una relación moderada entre la dimensión interacción social de la variable autocuidado de las enfermeras y el ausentismo laboral, pues se encontró un valor de 0.000 y un Rho de Spearman = -0,387 baja y podemos afirmar que si se consolida la interacción social pues el ausentismo laboral disminuirá. Por lo tanto, estos resultados se asemejan con Moncada (2021) quien ha concluido que la interacción social es un factor relevante en el autocuidado, debido a que permite compartir y formar una pared de apoyo para conservar y practicar comportamientos saludables, esto repercute en el ausentismo laboral del personal enfermero. Así mismo, la interacción social, se define como los actos

de transmitir un mensaje el cual desarrolle un estímulo en presencia física entre dos o más personas en una situación agradable (Gonnet, 2020).

La interacción social es entonces importante porque nos permite pedir ayuda, construir una red de apoyo entre colegas, solicitar información sobre los tratamientos que requiera el cuidado de la salud, al no poseer estos indicadores el cuidado de la salud recae en uno mismo, con las dificultades como la pobre adherencia, la incapacidad de pedir apoyo ante ciertas dificultades de salud a los compañeros, o el desconocimiento de otras alternativas de autocuidado que se pueda acceder. Se ha tomado mucho en cuenta a los factores que contribuyen a la interacción social; sin embargo, no se ha considerado a los efectos del autocuidado en las enfermeras que permanecen en servicio por parte de sus colegas. Las enfermeras se ausentan dejando atrás a sus colegas para ejecutar su parte del trabajo (Mbombi et al., 2018). Un poco interacción social no permite entonces también construir una red de consideración por la sobrecarga y las dificultades a las que se somete a nuestros compañeros por faltas causadas por nosotros.

Con respecto a la prueba de hipótesis del segundo objetivo específico, se evidenció que existe una relación moderada entre la dimensión bienestar personal de la variable autocuidado de las enfermeras y el ausentismo laboral, pues se encontró valor de 0.000 y un Rho de Spearman = -0,402 baja y podemos afirmar que si mejora el cuidado del bienestar personal en las enfermeras el ausentismo laboral disminuirá. Pues dichos resultados se fortalecen con Quiroz (2020) ya que buscó describir cuales fueron las prácticas del autocuidado aplicadas por las enfermeras considerando el bienestar social como principal factor que conlleva al ausentismo laboral, por ello (Fierro, 2006) refiere que el bienestar personal se basa en encontrarse sano en el aspecto físico, mental y emocional y es afín a diversos constructos como la calidad de vida subjetiva, satisfacción personal y felicidad.

Cabe indicar que la salud y el bienestar de las enfermeras se ven afectados por las demandas de su lugar de trabajo y, a su vez, su bienestar afecta su trabajo y las personas a las que cuidan. Como lo ha hecho en tantas otras áreas,

COVID19 ha impuesto nuevos desafíos para el bienestar de las enfermeras. Pero también ha ofrecido oportunidades para prestar al bienestar de las enfermeras la atención que merece y abordar los sistemas, estructuras y políticas que crean peligros y tensiones en el lugar de trabajo que conducen al agotamiento, la fatiga y la mala salud física y mental. Este problema adquirirá una urgencia aún mayor en los próximos años, ya que se pide a las enfermeras que asuman un papel más destacado en el avance de la equidad en salud (Flaubert et al., 2021)

Con respecto a la prueba de hipótesis del tercer objetivo específico, se ha demostrado que existe una relación moderada entre la dimensión actividad – reposo de la variable autocuidado de las enfermeras y el ausentismo laboral, pues se encontró χ^2 valor de 0.000 y un Rho de Spearman = -0,521 media y podemos afirmar que si hay cambios positivos en la actividad y reposo de las enfermeras el ausentismo laboral disminuirá. Por lo tanto, se afirma que los hallazgos presentados se asimilan con el estudio de Quinhua (2021) quien buscó determinar el nivel de autocuidado del profesional enfermero concluyendo que el nivel de autocuidado del profesional enfermero fue medio debido a que, el 66.7% representó el mayor porcentaje de enfermeras con un nivel medio de autocuidado. Por consiguiente, se contrasta con lo que refirió (Sánchez Tovar et al., 2018) afirmando que la actividad y reposo se basa en reducir las actividades físicas o mentales con el fin de tomar un descanso para luego reanudar con las actividades pendientes y poder cumplirlas satisfactoriamente

Se ha informado que las enfermeras exhiben tasas más altas de ausentismo laboral que otros trabajadores; esto es particularmente problemático porque el ausentismo laboral en enfermeras de hospitales está relacionado con la calidad de la atención, la seguridad del paciente y la actividad y reposo de cada uno de ellos. Los profesionales de la salud generalmente tienen un fuerte sentido del deber, lo que puede presionarlos para asistir al trabajo a pesar de la enfermedad, especialmente durante la escasez de personal (Min et al., 2021).

Por lo tanto, investigaciones anteriores han demostrado que las enfermeras pasan más de la mitad del día en forma sedentaria, generalmente no cumplen con las pautas de actividad física y tienen dificultades para dormir lo suficiente.

No se conocen trabajos para examinar cómo las combinaciones de sueño se asocian con el desempeño en el trabajo y la salud mental de las enfermeras (Hajo et al., 2020)

Con respecto a la prueba de hipótesis del cuarto objetivo específico, se ha demostrado que existe una relación moderada mostró que existe relación entre la dimensión consumo de alimentos de la variable autocuidado de las enfermeras y el ausentismo laboral pues se encontró ρ valor de 0,000 y un Rho de Spearman = -0,613 alta y podemos afirmar que si existen cambios positivos en el consumo de alimentos de las enfermeras el ausentismo laboral disminuirá. De tal modo, cabe indicar que dicha relación coincide con lo que concluyó Velásquez (2019) en su estudio confirmando que el ausentismo en el trabajo no justificado en un Hospital supera los estándares internacionales, y su inicio fue multifactorial, complicado, estimando que predominan el consumo de alimentos.

Así mismo, Araya y Lutz, (2019) ha manifestado que el consumo de alimentos que hace referencia a la alimentación nutritiva o no que realizan los profesionales en enfermería incrementando el bien de cada uno de ellos o reduciendo los riesgos de enfermedades. Los comportamientos alimentarios poco saludables pueden afectar la salud física y el bienestar emocional de los trabajadores de la salud y, en última instancia, la calidad de la atención que brindan.

Es probable que los proveedores de atención sanitaria que se involucran en actitudes de estilos de vidas saludable aconsejen y discutan los cambios de comportamiento apropiados con sus pacientes y sean vistos como más confiables por ellos (Utter et al., 2022)

Las enfermeras se enfrentan a múltiples factores estresantes que pueden influir en su estilo de vida, afectando así su estado de salud. Escasos son los datos científicos sobre el estado nutricional de las enfermeras, especialmente durante las crisis sanitarias. Un alimento nutritivo y saludable es aquel que proporciona nutrientes favorables tales como las, vitaminas, ácidos grasos esenciales, minerales, fibra dietética y aminoácidos esenciales; y minimiza los factores potencialmente nocivos tales como antinutrientes, cantidades de sodio, grasas saturadas, azúcares (Nohra et al., 2022)

Con respecto a la prueba de hipótesis del quinto objetivo específico, se ha demostrado que existe una correlación moderada entre la dimensión promoción de funcionamiento y desarrollo personal de la variable autocuidado de las enfermeras y el ausentismo laboral pues se encontró un valor de 0.000 y un Rho de Spearman = -0,455 baja y podemos afirmar que si mejoran las actividades en la promoción de funcionamiento y desarrollo personal de las enfermeras el ausentismo laboral disminuirá. Por lo tanto, Pupuche (2020) concluye con resultados similares al presente estudio, confirmando que las condiciones laborales son de suma importancia en la conducta, desempeño y capacidad del profesional en enfermería y sobre todo promoción de funcionamiento y el desarrollo personal, las cuales se definen como la motivación que se presenta en el centro de trabajo para que el enfermero pueda desempeñarse correctamente en su trabajo diario y también se interrelacione socialmente en base a su potencial humano (Prado et al., 2018)

El ausentismo se conoce como inasistencia al trabajo en base al horario de trabajo que se ha asignado, por lo tanto, el desarrollo personal contribuye a mejorar los resultados laborales y la productividad, y reduce el ausentismo y la rotación de las enfermeras. La contribución de la iniciativa personal a la interacción entre estas variables necesita un examen adicional (Kagan et al., 2021).

Ismail et al., (2022) refiere que el desarrollo personal y la calidad de vida laboral (satisfacción laboral, ambiente laboral, instalaciones y buenos superiores) se asoció significativamente con el ausentismo. Esto fue consistente con otros estudios que mostraron que las "actitudes (satisfacción laboral, compromiso organizacional y participación en el trabajo/trabajo)" y el estilo de liderazgo y el sentimiento de respeto por parte de los supervisores reducen el ausentismo de las enfermeras.

VI. CONCLUSIONES

Primera, existe relación entre el autocuidado y el ausentismo laboral (sig. $0.000 < 0.05$), siendo una relación negativa moderada ($Rho = -0.591$), por lo que podemos afirmar que a mayor autocuidado menor ausentismo, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de estudio.

Segunda, existe relación entre la interacción social y ausentismo laboral (sig. $0.000 < 0.05$), siendo una relación negativa baja ($Rho = -0.387$), por lo que podemos afirmar que si se consolida la interacción social pues el ausentismo laboral disminuirá. lo que permite rechazar la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de estudio

Tercera, existe relación entre el bienestar personal y el ausentismo laboral (sig. $0.000 < 0.05$), siendo una relación negativa baja ($Rho = -0.402$), por lo que podemos afirmar que si se consolida el bienestar personal pues el ausentismo laboral disminuirá. lo que permite rechazar la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de estudio.

Cuarta, existe relación entre la actividad y reposo y el ausentismo laboral (sig. $0.000 < 0.05$), siendo una relación negativa moderada ($Rho = 0.521$), por lo que podemos afirmar que a mayor actividad y reposo pues el ausentismo laboral disminuirá, lo que permite rechazar la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de estudio.

Quinta, existe relación entre el consumo de alimentos y el ausentismo laboral (sig. $0.000 < 0.05$), siendo una relación negativa alta ($Rho = 0.613$), por lo que podemos afirmar que si existen cambios positivos en el consumo de alimentos el ausentismo laboral disminuirá, lo que permite rechazar la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de estudio.

Sexta, existe relación entre la promoción de funcionamiento y desarrollo personal con el ausentismo laboral (sig. $0.000 < 0.05$), siendo una relación negativa baja ($Rho=0,455$), por lo que podemos afirmar que si mejoran las actividades en la promoción de funcionamiento y desarrollo personal el ausentismo laboral disminuirá, lo que permite rechazar la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de estudio.

VII. RECOMENDACIONES

Primera, se recomienda a la dirección ejecutiva del hospital en estudio articular con la dirección de servicios de salud y el área de recursos humanos para fomentar las condiciones de autocuidado personal y evitar el ausentismo laboral debido a alguna condición patológica que pueda padecer el personal enfermero y que resulte en una alteración de la salud ocupacional, condicionara el ausentismo laboral.

Segunda, se recomienda al servicio de asistencia social y de bienestar al empleado implementar reuniones donde se refuercen los vínculos de esparcimiento, compañerismo y amistad en el personal de enfermería y de esta manera generar el apoyo entre los miembros del gremio para enfrentar dificultades tales como el ausentismo al trabajo.

Tercera, se recomienda a la dirección ejecutiva coordinar con el área de psicología de trabajo para la contratación de expertos en bienestar y desarrollo personal; para obtener de ellos conocimientos prácticos sobre el bienestar físico, mental y emocional.

Cuarta, se recomienda a la oficina de recursos humanos del hospital en estudio administrar el sistema de vacaciones del personal enfermero considerando el apoyo externo de profesionales que recomienden actividades al aire libre y de reforzamiento de la autoestima durante este proceso vacacional terminando por recomendar reposo físico y mental del trabajador.

Quinta, se recomienda al servicio de nutrición del hospital en estudio elaborar la ficha nutricional de todos los profesionales de enfermería para prevenir las alteraciones metabólicas relacionadas a la obesidad, el sobrepeso, la diabetes y otros trastornos del apetito; la idea es variar los estilos de vida y los hábitos de alimentación del personal.

Sexta, se recomienda a la dirección ejecutiva del hospital en estudio ejercer un liderazgo transformador que pueda intervenir en el desarrollo personal y profesional de los enfermeros; considerando que la capacitación constante representa la única forma de poder crear valor público para el trabajo.

REFERENCIAS

- Al Ismail, H., Herzallah, N. H., & Al-Otaibi, S. T. (2022). What are the predictors and costs of nurse absenteeism at select multicenter government hospitals? A cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, 11. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2023.1073832>
- Araya L, H., & Lutz R, M. (2003). Alimentos funcionales y saludables. *Revista chilena de nutrición*, 30(1), 8-14. <https://doi.org/10.4067/S071775182003000100001>
- Bakhshi, S., Sun, F., Murrells, T., & While, A. (2015). Nurses' health behaviours and physical activity-related health-promotion practices. *British Journal of Community Nursing*, 20(6), 289-296. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2015.20.6.289>
- Berón, E. A., Mejía, D., Castrillón, O. D., Berón, E. A., Mejía, D., & Castrillón, O. D. (2021). Principales causas de ausentismo laboral: Una aplicación desde la minería de datos. *Información tecnológica*, 32(2), 11-18. <https://doi.org/10.4067/S0718-07642021000200011>
- Chipu, M., & Downing, C. (2020). Professional nurses' facilitation of self-care in intensive care units: A concept analysis. *International Journal of Nursing Sciences*, 7(4), 446-452. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.08.002>
- Clemenco, E. (2008). *Ausentismo laboral*. 1-19.
- Davey, M. M., Cummings, G., Newburn-Cook, C. V., & Lo, E. A. (2019). Predictors of nurse absenteeism in hospitals: A systematic review. *Journal of Nursing Management*, 17(3), 312-330. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2008.00958.x>
- de Paiva, L. G., Dalmolin, G. de L., & dos Santos, W. M. (2020). Absenteeism disease in health care workers in a hospital context in southern Brazil.

Revista Brasileira de Medicina do Trabalho, 18(4), 399-406. <https://doi.org/10.47626/1679-4435-2020-521>

Fierro, A. (2006). Bienestar personal, adaptación social y factores de personalidad: Estudios con las Escalas Eudemon. *Clínica y Salud*, 17(3), 297-318.

Figueroa Rosa, B. (2022, enero 19). *Hospitales reportan ausentismo de profesionales de enfermería*. Primera Hora. <https://www.primerahora.com/noticias/gobierno-politica/notas/hospitalesreportan-ausentismo-de-profesionalesdeenfermeria/>

Flaubert, J. L., Menestrel, S. L., Williams, D. R., & Wakefield, M. K. (2021). Supporting the Health and Professional Well-Being of Nurses. En *The Future of Nursing 2020-2030: Charting a Path to Achieve Health Equity*. National Academies Press (US). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK573902/>

Garcia de Paiva, L. G., Dalmolin, G. de L., & dos Santos, W. M. (2021). Absenteeism-disease in health care workers in a hospital context in southern Brazil. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 18(4), 399-406. <https://doi.org/10.47626/1679-4435-2020-521>

García Ferrando, M., Alvira Martín, F. R., Alonso Benito, L. E., & Escobar Mercado. (2016). *El análisis de la realidad social: Métodos y técnicas de investigación*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=574494>

Gonnet, J. P. (2020). ¿Por qué la interacción? Una reconstrucción de los escritos tempranos de Erving Goffman. *Revista Reflexiones*, 99(1), 168-188. <https://doi.org/10.15517/rr.v99i1.35308>

Hajo, S., Reed, J. L., Hans, H., Tulloch, H. E., Reid, R. D., & Prince, S. A. (2020). Physical activity, sedentary time and sleep and associations with mood states, shift work disorder and absenteeism among nurses: An analysis of

- the cross-sectional Champlain Nurses' Study. *PeerJ*, 8, e8464.
<https://doi.org/10.7717/peerj.8464>
- Kagan, I., Hendel, T., & Savitsky, B. (2021). Personal initiative and work environment as predictors of job satisfaction among nurses: Crosssectional study. *BMC Nursing*, 20, 87.
<https://doi.org/10.1186/s12912021-00615-1>
- Letvak, S. (2020). We cannot ignore nurses' health anymore: A synthesis of the literature on evidence-based strategies to improve nurse health. *Nursing Administration Quarterly*, 37(4), 295-308.
<https://doi.org/10.1097/NAQ.0b013e3182a2f99a>
- Lewis, S., Willis, K., Bismark, M., & Smallwood, N. (2022). A time for self-care? Frontline health workers' strategies for managing mental health during the COVID-19 pandemic. *Ssm. Mental Health*, 2, 100053.
<https://doi.org/10.1016/j.ssmmh.2021.100053>
- MacEwen, B. T., Saunders, T. J., MacDonald, D. J., & Burr, J. F. (2019). SitStand Desks To Reduce Workplace Sitting Time In Office Workers With Abdominal Obesity: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Physical Activity & Health*, 14(9), 710-715. <https://doi.org/10.1123/jpah.2016-0384>
- Martínez, N., Connelly, C. D., Pérez, A., & Calero, P. (2021). Self-care: A concept analysis. *International Journal of Nursing Sciences*, 8(4), 418-425.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2021.08.007>
- Mbombi, M. O., Mothiba, T. M., Malema, R. N., & Malatji, M. (2018a). The effects of absenteeism on nurses remaining on duty at a tertiary hospital of Limpopo province. *Curationis*, 41(1), 1924.
<https://doi.org/10.4102/curationis.v41i1.1924>
- Mbombi, M. O., Mothiba, T. M., Malema, R. N., & Malatji, M. (2018b). The effects of absenteeism on nurses remaining on duty at a tertiary hospital of Limpopo province. *Curationis*, 41(1), Article 1.
<https://doi.org/10.4102/curationis.v41i1.1924>

- Mbombi, M. O., Mothiba, T. M., Malema, R. N., & Malatji, M. (2019). The effects of absenteeism on nurses remaining on duty at a tertiary hospital of Limpopo province. *Curationis*, 41(1), 1924. <https://doi.org/10.4102/curationis.v41i1.1924>
- Min, A., Kang, M., & Hong, H. C. (2021). Sickness Presenteeism in Shift and NonShift Nurses: Using the Fifth Korean Working Conditions Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), 3236. <https://doi.org/10.3390/ijerph18063236>
- Molinera Mateos, J. F. (2006). *Absentismo laboral. 2a edición*. FC Editorial.
- Moncada Diaz, R. del P. (2021). *Autocuidado de la enfermera y la prevención de riesgos ergonomicos en la unidad de cuidados intensivos self care of the nurse and prevention of ergonomic risks in the intensive care unit*. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9337/Autocuidado_MoncadaDiaz_Rocio.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Mudaly, P., & Nkosi, Z. Z. (2019). Factors influencing nurse absenteeism in a general hospital in Durban, South Africa. *Journal of Nursing Management*, 23(5), 623-631. <https://doi.org/10.1111/jonm.12189>
- Nohra, R. G., Naim, E., Chaaban, T., & Rothan-Tondeur, M. (2022). Nurses' eating habits in Lebanon during the economic and health crises: A crosssectional study. *Archives of Public Health*, 80, 28. <https://doi.org/10.1186/s13690-021-00775-1>
- Nyathi, M., & Jooste, K. (2020). Working conditions that contribute to absenteeism among nurses in a provincial hospital in the Limpopo Province. *Curationis*, 31(1), 28-37. <https://doi.org/10.4102/curationis.v31i1.903>
- Ñaupas Paitán, H., Valdivia Dueñas, M. R., Palacios Vilela, J. J., & Romero Delgado, H. E. (2019). *Metodología de la Investigación cuantitativa cualitativa y redacción de la tesis*. Ediciones de la U.

- Oliveira, P. B. de, & Spiri, W. C. (2022). Absenteeism of nurses and nursing technicians in the urgency and emergency unit. *Revista Gaucha De Enfermagem*, 43, e20210254.
<https://doi.org/10.1590/19831447.2022.20210254.en>
- OMS. (2015, marzo 29). *Influenza causaría hasta el 12% de ausentismo laboral tendencias. gestión; noticias gestión.*
<https://gestion.pe/tendencias/managementempleo/omsinfluenzacausaria-12-ausentismo-laboral-83213-noticia/>
- Orem, D. E. (1993). *Modelo de Orem: Conceptos de enfermería en la práctica.* Edic. Científicas y Técnicas.
- Perales, R. A. V., Ponce, R. A. L., & Vegas, M. H. S. (2019). Factores asociados al ausentismo laboral de enfermeras. *Revista Cubana de Enfermería*, 35(4), Article 4.
<https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3268>
- Prado Solar, L. A., González Reguera, M., Paz Gómez, N., & Romero Borges, K. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica*, 36(6), 835-845.
- Pupuche Castillo, D. C. (2020). Factores asociados al ausentismo laboral en enfermeras del Hospital Regional Docente las Mercedes, 2018.
Repositorio Institucional - USS.
<http://repositorio.uss.edu.pe//handle/20.500.12802/7194>
- Quinhua Reyes, K. M. (2021). *Autocuidado en enfermeras del Servicio de Emergencia Del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el contexto De la pandemia Covid* 19.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/92575/Quinhua_RKM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Quiroz Vigil, C. P. (2020). *Prácticas de autocuidado del profesional de enfermería que labora en atención primaria de salud. Red chiclayo 2018.*

https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/3940/1/TM_QuirozVigilCinthya.pdf

Richard, A. A., & Shea, K. (2021). Delineation of self-care and associated concepts. *Journal of Nursing Scholarship: An Official Publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 43(3), 255-264.
<https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2011.01404.x>

Robbins, & Coulter. (2014). *Administración*. Pearson Educación.
https://www.academia.edu/29083935/Administracion_libro_12_edicion

Ross, A., Yang, L., Wehrle, L., Perez, A., Farmer, N., & Bevans, M. (2019). Nurses and health-promoting self-care: Do we practice what we preach? *Journal of Nursing Management*, 27(3), 599.
<https://doi.org/10.1111/jonm.12718>

Samaniego, C. (1998). *Introducción a la psicología del trabajo y de las organizaciones*. Pirámide.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=823>

Sampieri, R. H., & Torres, C. P. M. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Education.

Sánchez Tovar, L., Jurado, L., & Simões Brasileiro, M. D. (2013). Después del trabajo ¿qué significado tiene el ocio, el tiempo libre y la salud? *Paradigma*, 34(1), 031-051.
<https://repositorio.minedu.gob.pe/handle/20.500.12799/3415>

Soto, L., Savadori, S., Grandi, A., Martoni, M., Baiocchi, E., Lombardo, C., & Colombo, L. (2022). Self-Care for Nurses and Midwives: Findings from a Scoping Review. *Healthcare*, 10(12), Article 12.
<https://doi.org/10.3390/healthcare10122473>

- Tatamuez, R., Dominguez, A., & Matabanchoy, S. (2019). *Revisión sistemática: Factores asociados al ausentismo laboral en países de América Latina*. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0124-71072019000100100&lng=pt&nrm=iso&tlng=es
- Utter, J., McCray, S., & Denny, S. (2022). Work site food purchases among healthcare staff: Relationship with healthy eating and opportunities for intervention. *Nutrition & Dietetics*, 79(2), 265-271. <https://doi.org/10.1111/1747-0080.12724>
- Velásquez Perales, R. A. (2019). *Ausentismo laboral, características y factores asociados en enfermeros que laboran en una institución de salud de Lima*. 2017. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11533/Velasquez_pr.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Wilkinson, A., & Whitehead, L. (2019). Evolution of the concept of self-care and implications for nurses: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 46(8), 1143-1147. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2008.12.011>
- Williams, S. G., Fruh, S., Barinas, J. L., & Graves, R. J. (2022). Self-Care in Nurses. *Journal of Radiology Nursing*, 41(1), 22-27. <https://doi.org/10.1016/j.jradnu.2021.11.001>

ANEXOS

Anexo 1. Tabla de operacionalización de variables

Tabla 15

Operacionalización de la variable Autocuidado

Dimensiones	Indicadores	Números de Escala	Nivel y ítems	medición	Rangos
-------------	-------------	-------------------	---------------	----------	--------

Interacción social	Pedir ayuda.	1; 2; 3; 4; 5	1= Nunca 2= Rara vez	Bajo: 36-84	
Bienestar personal	Autoprotección. Mejorar la salud personal.	6; 7; 8; 9; 10; 11; 12;13; 14; 15; 16; 17	3= A veces Medio:85-132	menudo	5= Siempre Alto: 132-180
Actividad y reposo	Cambios de rutina. Realizar ejercicios.	18; 19; 20; 21; 22; 23; 24; 25			
Consumo de alimentos	Hábitos de alimentación.	26; 27; 28; 29; 30			
Promoción de funcionamiento y desarrollo	Manejo de situaciones. Satisfacción personal	31; 32; 33; 34; 35; 36 y laboral.			

Dimensiones	Ítems	Baremo
Interacción social	5	5-11 bajo 12-18 medio 19-25 alto
Bienestar personal	12	12-32 bajo 33-48 medio 49-60 alto
Actividad y reposo	8	8-18 bajo 19-29 medio 30-40 alto

Consumo de alimentos	5	5-11 bajo 12-18 medio 19-25 alto
Promoción de funcionamiento y desarrollo personal	6	6-14 bajo 15-22 medio 23-30 alto

Tabla 16

Operacionalización de la variable Ausentismo Laboral

Dimensiones	Indicadores	Números de Escala de Nivel y ítems medición Rangos
Tipo	Justificado Injustificado	1; 2; 3 1= Nunca Alto :34-55 2= A veces Bajo:11-33 3= Con
Causa	Personales 11. Laborales siempre Sociales	4; 5; 6; 7; 8; frecuencia Familiares 9; 10; 4= Casi 5= Siempre

Dimensiones	ítems	Baremo
Tipo	3	3-9 bajo 10-15 alto
Causa	8	8-24 bajo 25-40 alto

Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos.

Instrucciones: Antecedentes personales (marque con una X la opción que lo identifique).

1. Edad:

2. Sexo:

F	M
---	---

3. Estado Civil:

Soltero	Casado	Conviviente
Divorciado	Viudo	

4. Hijos:

NO	SI
----	----

5. Grado académico:

Licenciada	Magister	Doctor
------------	----------	--------

6. Tiempo laborando:

1 año	2 a 5 años	5 años a más
-------	------------	--------------

Aplicación Escala de valoración de la capacidad de agencia de autocuidado de Esther Gallego (marque con una X la opción que lo identifique).

Dónde:

1= Nunca

2= Rara vez

3= A veces

4= A menudo

5= Siempre

ÍTEMS	NUNCA	RARA VEZ	A VECES	A MENUDO	SIEMPRE
	1	2	3	4	5
DIMENSIÓN 1: INTERACCIÓN SOCIAL					
1. Tengo amigos a quienes puedo recurrir cuando necesito ayuda frente a un problema de salud.					
2. Soy apoyado por mis si me encuentro con problemas de salud.					
3. Cuando obtengo información sobre mi salud, pido explicación sobre lo que no entiendo.					
4. Si tengo que tomar un nuevo medicamento pido información sobre sus efectos.					
5. Si yo no puedo cuidarme puedo buscar ayuda.					
ÍTEMS	NUNCA	RARA VEZ	A VECES	A MENUDO	SIEMPRE
	1	2	3	4	5
DIMENSIÓN 2: BIENESTAR PERSONAL					
6. Verifico si mis sentimientos y actitudes me protegen y mantienen mi salud.					
7. Realizo acciones que protegen y mantiene mi salud.					
8. Hago lo necesario para mantener limpio mis espacios personales.					
9. Si es necesario, doy prioridad a las acciones que mantienen y protegen mi salud.					
10. Busco mejores formas de cuidar mi salud.					
11. Con tal de mantenerme limpio, realizo ajustes en cuanto a mi higiene personal.					
12. Reviso mi cuerpo para saber si hay algún cambio.					
13. He sido capaz de cambiar hábitos no beneficiosos con tal de mejorar mi salud.					
14. Evalúo qué tan efectivo es lo que hago para mantenerme con salud.					
15. Busco información sobre mi salud si esta se ve afectada.					
16. Dedico tiempo para mí mismo.					
17. Me siento feliz con la vida que tengo.					
ÍTEMS	NUNCA	RARA VEZ	A VECES	A MENUDO	SIEMPRE
	1	2	3	4	5

	1	2	3	4	5
DIMENSIÓN 3: ACTIVIDAD Y REPOSO					
18. Hago cambios o ajustes de mi rutina si tengo problemas para ir a trabajar porque me siento enfermo o cansado.					
19. Tengo la energía para cuidarme cómo debo.					
20. Me tomo un descanso cuando me siento cansado o enfermo.					
21. Pienso en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día, pero no llego hacerlo.					
22. Hago ejercicio de manera frecuente.					
23. Duermo lo suficiente para sentirme descansado.					
24. En mis actividades diarias, me tomo un tiempo para cuidarme.					
25. Debido a mis ocupaciones diarias me resulta difícil sacar tiempo para cuidarme.					
ÍTEMS	NUNCA	RARA VEZ	A VECES	A MENUDO	SIEMPRE
	1	2	3	4	5
DIMENSIÓN 4: CONSUMO DE ALIMENTOS					
26. Me alimento de acuerdo a mi situación de salud y mantengo un peso adecuado.					
27. Tengo conciencia de una alimentación saludable.					
28. Practico el consumo de una alimentación saludable.					
29. Dedico tiempo para alimentarme de manera correcta.					
30. Para mantener el peso que me corresponde hago cambios en mis hábitos alimenticios.					
ÍTEMS	NUNCA	RARA VEZ	A VECES	A MENUDO	SIEMPRE
	1	2	3	4	5
DIMENSIÓN 5: PROMOCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO Y DESARROLLO PERSONAL					
31. Tengo la capacidad de manejar las situaciones para no perder el control y mantenerme en equilibrio					
32. Tomo medidas para asegurar que mi familia y yo estemos seguros					
33. Me siento satisfecho con mi trabajo					
34. Me siento reconocido y valorado en mi trabajo					
35. Considero situaciones de crecimiento personal y profesional					
36. A medida que cambian las circunstancias yo voy haciendo ajustes para mantener mi salud					

La puntuación será:

- Bajo: 36-84
- Medio:85-132
- Alto: 132-180

Diagnóstico del ausentismo laboral en enfermeras (Marca con una x la respuesta que crea conveniente).

Escala del cuestionario:

Siempre (5); Casi Siempre (4); Con Frecuencia (3); A Veces (2) y Nunca (1)

ÍTEM	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	CON FRECUENCIA	A VECES	NUNCA
	5	4	3	2	1
DIMENSIÓN 1: TIPO					
1. Cumplo con los requisitos necesarios exigidos por la ley, para justificar mi falta al trabajo.					
2. Trabajo sintiéndome enfermo por lo cual realizo mi mejor desempeño					
3. Falto con frecuencia de forma injustificada					
ÍTEMS	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	CON FRECUENCIA	A VECES	NUNCA
	5	4	3	2	1
DIMENSIÓN 2: CAUSA					
4. Siento motivación hacia mis actividades en el puesto de trabajo.					
5. Tengo compromiso hacia la organización					
6. Me ausento de mi trabajo por enfermedad					
7. siento que me comprenden cuando he necesitado ausentarme del hospital					
8. Me ausento con frecuencia de mi trabajo debido a que cursó estudios.					
9. Por falta de transporte no he asistido a mi trabajo					

10. Cuando falto mayormente es por causas personales.					
11. Participo en actividades sociales que me exigen faltar al trabajo.					

La puntuación será:

Alto :34-55 Bajo:11-33

Anexo 3. Validez por juicio de expertos Tabla 17

Validez del instrumento autocuidado

N°	Grado Académico	Validadores	Resultado
1	Doctora	Martina Obando Zegarra	Aplicable
2	Magister	Pedro Custodio Vivar	Aplicable
3	Magister	Julissa Cercado Cuya	Aplicable

Tabla 18

Validez del instrumento ausentismo laboral

N°	Grado Académico	Validadores	Resultado
1	Doctora	Martina Obando Zegarra	Aplicable
2	Magister	Pedro Custodio Vivar	Aplicable
3	Magister	Julissa Cercado Cuya	Aplicable

Anexo 4. Fiabilidad de las variables Tabla 19

Fiabilidad del instrumento de autocuidado

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,904	36

Tabla 20

Fiabilidad del instrumento de ausentismo laboral

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,896	11

Anexo 5. Fichas de validez

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Escala de valoración de la capacidad de agencia de autocuidado en el profesional de enfermería." La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez:

Nombre del juez:	Lic Pedro Custodio Villar		
Grado profesional:	Maestría (x)	Doctor	()
Área de formación académica:	Clínica (x)	Social	()
	Educativa ()	Organizacional	()
Áreas de experiencia profesional:	Enfermera especialista en emergencias y desastres		
Institución donde labora:	Hospital Nacional Arzobispo Loayza		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años	()	
	Más de 5 años	(x)	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.		

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Escala de valoración de la capacidad de agencia de autocuidado en el profesional de enfermería
Autora:	Alayo Cuzcano, Pamela
Procedencia:	Lima, Perú
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	15 – 20 minutos
Ámbito de aplicación:	Profesional de enfermería que labora en un hospital.
Significación:	Está conformado por 36 ítems que han sido distribuidos respectivamente en sus dimensiones: interacción social (1-5), bienestar personal (6-17), actividad y reposo (18-25), consumo de alimentos (26-30), promoción de funcionamiento y desarrollo personal (31-36). Se medirá mediante una escala de Likert

Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Escala de valoración de la capacidad de agencia de autocuidado	Interacción social	Actos de transmitir un mensaje el cual desarrolle un estímulo en presencia física entre 2 o más personas en una situación agradable (Gonnet, 2020)
	Bienestar personal	Se refiere a encontrarse sano en el aspecto físico, mental y emocional y es afín a diversos constructos como la calidad de vida subjetiva, satisfacción personal y felicidad (Fierro, 2006)
	Actividad y reposo	Se basa en reducir las actividades físicas o mentales con el fin de tomar un descanso para luego reanudar con las actividades pendientes y poder cumplirlas satisfactoriamente (Sánchez Tovar et al., 2013).
	Consumo de alimentos	Hace referencia a la alimentación nutritiva o no que realizan los profesionales en enfermería incrementando el bien de cada uno de ellos o reduciendo los riesgos de enfermedades (Araya & Lutz, 2003)
	Promoción de funcionamiento y desarrollo personal	Motivación que se presenta en el centro de trabajo para que el enfermero pueda desempeñarse correctamente en su trabajo diario y también se interrelacione socialmente en base a su potencial humano (Prado et al., 2014)

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de valoración de la capacidad de agencia de autocuidado en el profesional de enfermería elaborado por Alayo Cuzcano Pamela en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.

RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Interacción social, Bienestar personal, Actividad y reposo, Consumo de alimentos y Promoción de funcionamiento y desarrollo personal.

- **Primera dimensión:** Interacción social
- **Objetivos de la Dimensión:** Analizar los motivos por la cual el profesional solicita ayuda en su entorno laboral o familiar.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Pedir ayuda	1. Tengo amigos a quienes puedo recurrir cuando necesito ayuda frente a un problema de salud. 2. Soy apoyado por mis amigos si me encuentro con problemas de salud. 3. Cuando obtengo información sobre mi salud, pido explicación sobre lo que no entiendo. 4. Si tengo que tomar un nuevo medicamento pido información sobre sus efectos. 5. Si yo no puedo cuidarme puedo buscar ayuda.	4	4	4	

- **Segunda dimensión:** Bienestar personal
- **Objetivos de la Dimensión:** Analizar las actitudes de tiene el profesional de enfermería con si mismo.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Autoprotección	6. Verifico si mis sentimientos y actitudes me protegen y mantienen mi salud. 7. Realizo acciones que protegen y mantienen mi salud. 8. Hago lo necesario para mantener limpio	4	4	4	

	mis espacios personales. 9. Si es necesario, doy prioridad a las acciones que mantienen y protegen mi salud. 10. Busco mejores formas de cuidar mi salud.	4	4	4	
Mejorar la salud personal	11. Con tal de mantenerme limpio, realizo ajustes en cuanto a mi higiene personal. 12. Reviso mi cuerpo para saber si hay algún cambio. 13. He sido capaz de cambiar hábitos no beneficiosos con tal de mejorar mi salud. 14. Evalúo qué tan efectivo es lo que hago para mantenerme con salud. 15. Busco información sobre mi salud si esta se ve afectada. 16. Dedico tiempo para mí mismo. 17. Me siento feliz con la vida que tengo.	4	4	4	

- **Tercera dimensión:** Actividad y Reposo
- **Objetivos de la Dimensión:** Analizar las ocupaciones y descansos del profesional de enfermería

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Cambios de rutina	18. Hago cambios o ajustes de mi rutina si tengo problemas para ir a trabajar porque me siento enfermo o cansado. 19. Tengo la energía para cuidarme cómo debo. 20. Me tomo un descanso cuando me siento cansado o enfermo. 21. Pienso en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día, pero no llego hacerlo. 22. Hago ejercicio de manera frecuente. 23. Duermo lo suficiente para sentirme descansado.	4	4	4	
Realizar ejercicios	24. En mis actividades diarias, me tomo un tiempo para cuidarme. 25. Debido a mis ocupaciones diarias me resulta difícil sacar tiempo para cuidarme.	4	4	4	

- **Cuarta dimensión:** Consumo de alimentos
- **Objetivos de la Dimensión:** Analizar el hábito alimenticio del profesional en enfermería

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Hábitos de alimentación	26. Me alimento de acuerdo a mi situación de salud y mantengo un peso adecuado. 27. Tengo conciencia de una alimentación saludable. 28. Practico el consumo de una alimentación saludable. 29. Dedico tiempo para alimentarme de manera correcta. 30. Para mantener el peso que me corresponde hago cambios en mis hábitos alimenticios.	4	4	4	

- **Quinta dimensión:** Promoción del funcionamiento y de desarrollo
- **Objetivos de la Dimensión:** Analizar el hábito alimenticio del profesional en enfermería

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Manejo de situaciones	31. Tengo la capacidad de manejar las situaciones para no perder el control y mantenerme en equilibrio.	4	4	4	
	32. Tomo medidas para asegurar que mi familia y yo estemos seguros.				
	33. Me siento satisfecho con mi trabajo				
Satisfacción laboral	34. Me siento reconocido y valorado en mi trabajo	4	4	4	
	35. Considero situaciones de crecimiento personal y profesional				
	36. A medida que cambian las circunstancias yo voy haciendo ajustes para mantener mi salud				

HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LEBATZA
 LIC. ESP. PEDRAJUAN CURTIDIO VILLAR
 EMERGENCIAS Y DESASTRES
 CEP. 56235 C.A.E. 011632

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Diagnóstico del ausentismo laboral del profesional de enfermería.". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez:

Nombre del juez:	Lic Pedro Custodio Villar		
Grado profesional:	Maestría (x)	Doctor ()	
Área de formación académica:	Clinica (x)	Social ()	
	Educativa ()	Organizacional ()	
Áreas de experiencia profesional:	Enfermera especialista en emergencia y desastres		
Institución donde labora:	Hospital Nacional Arzobispo Loayza		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()		
	Más de 5 años (x)		
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.		

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Escala de valoración en el diagnóstico de ausentismo laboral en el profesional de enfermería
Autora:	Alayo Cuzcano, Pamela
Procedencia:	Lima, Perú
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	15 - 20 minutos
Ámbito de aplicación:	Profesional de enfermería que labora en un hospital.
Significación:	Está conformado por 11 ítems que han sido distribuidos respectivamente en sus dimensiones: Tipo (1 - 3) y Causa (4 - 11)

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Tipo y Causa

- **Primera dimensión: Tipo**
- **Objetivos de la Dimensión: Analizar el cumplimiento y asistencia del profesional de enfermería en sus actividades laborales**

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Justificado	1. Cumplimiento con los requisitos necesarios exigidos por la ley, para justificar mi falta al trabajo. 2. Trabajo sintiéndome enfermo y aun así realizo mi mejor desempeño	4	4	4	
Injustificado	3. Falto con frecuencia de forma injustificada	4	4	4	

- **Segunda dimensión: Causa**
- **Objetivos de la Dimensión: Analizar los factores por los cuales faltan a sus actividades laborales el profesional de enfermería.**

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Laborales	4. Siento motivación hacia mis actividades en el puesto de trabajo. 5. Tengo compromiso hacia la organización. 6. Me ausento de mi trabajo por enfermedad. 7. Siento que me comprenden cuando he necesitado ausentarme del hospital.	4	4	4	
Sociales	8. Me ausento con frecuencia de mi trabajo debido a que curso estudios. 9. Por falta de transporte no he asistido a mi trabajo.	4	4	4	
Personales	10. Cuando falto mayormente es por causas personales. 11. Participo en actividades sociales que me exigen faltar al trabajo.				

HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA
 LIC. ESP. PEDRO GRAN CUSTODIO VILLAR
 EMERGENCIAS Y DESASTRES
 C.P. 14018, SUC. 01182

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Escala de valoración de la capacidad de agencia de autocuidado en el profesional de enfermería." La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez:

Nombre del juez:	Dra. Martina Obando Zegarra	
Grado profesional:	Maestría ()	Doctor (x)
Área de formación académica:	Clínica (x)	Social ()
	Educativa ()	Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Enfermera especialista en emergencias y desastres	
Institución donde labora:	Hospital Nacional Arzobispo Loayza	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	
	Más de 5 años (x)	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Escala de valoración de la capacidad de agencia de autocuidado en el profesional de enfermería
Autora:	Alayo Cuzcano, Pamela
Procedencia:	Lima, Perú
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	15 – 20 minutos
Ámbito de aplicación:	Profesional de enfermería que labora en un hospital.
Significación:	Está conformado por 36 ítems que han sido distribuidos respectivamente en sus dimensiones: interacción social (1-5), bienestar personal (6-17), actividad y reposo (18-25), consumo de alimentos (26-30), promoción de funcionamiento y desarrollo personal (31-36). Se medirá mediante una escala de Likert

Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Escala de valoración de la capacidad de agencia de autocuidado	Interacción social	Actos de transmitir un mensaje el cual desarrolle un estímulo en presencia física entre 2 o más personas en una situación agradable (Gonnet, 2020)
	Bienestar personal	Se refiere a encontrarse sano en el aspecto físico, mental y emocional y es afín a diversos constructos como la calidad de vida subjetiva, satisfacción personal y felicidad (Fierro, 2006)
	Actividad y reposo	Se basa en reducir las actividades físicas o mentales con el fin de tomar un descanso para luego reanudar con las actividades pendientes y poder cumplirlas satisfactoriamente (Sánchez Tovar et al., 2013).
	Consumo de alimentos	Hace referencia a la alimentación nutritiva o no que realizan los profesionales en enfermería incrementando el bien de cada uno de ellos o reduciendo los riesgos de enfermedades (Araya & Lutz, 2003)
	Promoción de funcionamiento y desarrollo personal	Motivación que se presenta en el centro de trabajo para que el enfermero pueda desempeñarse correctamente en su trabajo diario y también se interrelacione socialmente en base a su potencial humano (Prado et al., 2014)

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de valoración de la capacidad de agencia de autocuidado en el profesional de enfermería elaborado por Alayo Cuzcano Pamela en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.

RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Interacción social, Bienestar personal, Actividad y reposo, Consumo de alimentos y Promoción de funcionamiento y desarrollo personal.

- **Primera dimensión:** Interacción social
- **Objetivos de la Dimensión:** Analizar los motivos por la cual el profesional solicita ayuda en su entorno laboral o familiar.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Pedir ayuda	1. Tengo amigos a quienes puedo recurrir cuando necesito ayuda frente a un problema de salud. 2. Soy apoyado por mis amigos si me encuentro con problemas de salud. 3. Cuando obtengo información sobre mi salud, pido explicación sobre lo que no entiendo. 4. Si tengo que tomar un nuevo medicamento pido información sobre sus efectos. 5. Si yo no puedo cuidarme puedo buscar ayuda.	4	4	4	

- **Segunda dimensión:** Bienestar personal
- **Objetivos de la Dimensión:** Analizar las actitudes de tiene el profesional de enfermería con si mismo.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Autoprotección	6. Verifico si mis sentimientos y actitudes me protegen y mantienen mi salud. 7. Realizo acciones que protegen y mantiene mi salud. 8. Hago lo necesario para mantener limpio	4	4	4	

	mis espacios personales. 9. Si es necesario, doy prioridad a las acciones que mantienen y protegen mi salud. 10. Busco mejores formas de cuidar mi salud.	4	4	4	
Mejorar la salud personal	11. Con tal de mantenerme limpio, realizo ajustes en cuanto a mi higiene personal. 12. Reviso mi cuerpo para saber si hay algún cambio. 13. He sido capaz de cambiar hábitos no beneficiosos con tal de mejorar mi salud. 14. Evalúo qué tan efectivo es lo que hago para mantenerme con salud. 15. Busco información sobre mi salud si esta se ve afectada. 16. Dedico tiempo para mí mismo. 17. Me siento feliz con la vida que tengo.	4	4	4	

- **Tercera dimensión:** Actividad y Reposo
- **Objetivos de la Dimensión:** Analizar las ocupaciones y descansos del profesional de enfermería

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Cambios de rutina	18. Hago cambios o ajustes de mi rutina si tengo problemas para ir a trabajar porque me siento enfermo o cansado. 19. Tengo la energía para cuidarme cómo debo. 20. Me tomo un descanso cuando me siento cansado o enfermo. 21. Pienso en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día, pero no llego hacerlo. 22. Hago ejercicio de manera frecuente. 23. Duermo lo suficiente para sentirme descansado.	4	4	4	
Realizar ejercicios	24. En mis actividades diarias, me tomo un tiempo para cuidarme. 25. Debido a mis ocupaciones diarias me resulta difícil sacar tiempo para cuidarme.	4	4	4	

- **Cuarta dimensión:** Consumo de alimentos
- **Objetivos de la Dimensión:** Analizar el hábito alimenticio del profesional en enfermería

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Hábitos de alimentación	26. Me alimento de acuerdo a mi situación de salud y mantengo un peso adecuado. 27. Tengo conciencia de una alimentación saludable. 28. Practico el consumo de una alimentación saludable. 29. Dedico tiempo para alimentarme de manera correcta. 30. Para mantener el peso que me corresponde hago cambios en mis hábitos alimenticios.	4	4	4	

- **Quinta dimensión:** Promoción del funcionamiento y de desarrollo
- **Objetivos de la Dimensión:** Analizar el hábito alimenticio del profesional en enfermería

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Manejo de situaciones	31. Tengo la capacidad de manejar las situaciones para no perder el control y mantenerme en equilibrio. 32. Tomo medidas para asegurar que mi familia y yo estemos seguros. 33. Me siento satisfecho con mi trabajo	4	4	4	
Satisfacción laboral	34. Me siento reconocido y valorado en mi trabajo 35. Considero situaciones de crecimiento personal y profesional 36. A medida que cambian las circunstancias voy haciendo ajustes para mantener mi salud	4	4	4	

HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA
 Dña. Martina Obando Zagarra
 CEP 16682 - Reg. Esp. 750

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Diagnóstico del ausentismo laboral del profesional de enfermería". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez:

Nombre del juez:	Dra. Martina Obando Zegarra	
Grado profesional:	Maestría ()	Doctor (x)
Área de formación académica:	Clinica (x)	Social ()
	Educativa ()	Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Enfermera especialista en emergencia y desastres	
Institución donde labora:	Hospital Nacional Arzobispo Loayza	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	
	Más de 5 años (x)	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.	

2. **Propósito de la evaluación:**
Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Escala de valoración en el diagnóstico de ausentismo laboral en el profesional de enfermería
Autora:	Alayo Cuzcano, Pamela
Procedencia:	Lima, Perú
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	15 – 20 minutos
Ámbito de aplicación:	Profesional de enfermería que labora en un hospital.
Significación:	Está conformado por 11 ítems que han sido distribuidos respectivamente en sus dimensiones: Tipo (1 - 3) y Causa (4 - 11)

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Tipo y Causa

- **Primera dimensión: Tipo**
- **Objetivos de la Dimensión:** Analizar el cumplimiento y asistencia del profesional de enfermería en sus actividades laborales

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Justificado	1. Cumplo con los requisitos necesarios exigidos por la ley, para justificar mi falta al trabajo. 2. Trabajo sintiéndome enfermo y aun así realizo mi mejor desempeño	4	4	4	
Injustificado	3. Falto con frecuencia de forma injustificada	4	4	4	

- **Segunda dimensión: Causa**
- **Objetivos de la Dimensión:** Analizar los factores por las cuales faltan a sus actividades laborales el profesional de enfermería.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Laborales	4. Siento motivación hacia mis actividades en el puesto de trabajo. 5. Tengo compromiso hacia la organización 6. Me ausento de mi trabajo por enfermedad 7. Siento que me comprenden cuando he necesitado ausentarme del hospital	4	4	4	
Sociales	8. Me ausento con frecuencia de mi trabajo debido a que curso estudios. 9. Por falta de transporte no he asistido a mi trabajo. 10. Cuando falto mayormente es por causas personales.	4	4	4	
Personales	11. Participo en actividades sociales que me exigen faltar al trabajo.				

HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOYOLA
Plentel
 Dra: Martina Obando Zegarra
 CEP 16682 - Reg. Esp. 750

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Escala de valoración de la capacidad de agencia de autocuidado en el profesional de enfermería." La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez:

Nombre del juez:	Lic. Julissa Cercado Cuya	
Grado profesional:	Maestría (x)	Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica (x)	Social ()
	Educativa ()	Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Enfermera especialista en emergencias y desastres	
Institución donde labora:	Hospital Nacional Arzobispo Loayza	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	
	Más de 5 años (x)	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados/Título del estudio realizado.	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Escala de valoración de la capacidad de agencia de autocuidado en el profesional de enfermería
Autora:	Alayo Cuzcano, Pamela
Procedencia:	Lima, Perú
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	15 – 20 minutos
Ámbito de aplicación:	Profesional de enfermería que labora en un hospital.
Significación:	Está conformado por 36 ítems que han sido distribuidos respectivamente en sus dimensiones: interacción social (1-5), bienestar personal (6-17), actividad y reposo (18-25), consumo de alimentos (26-30), promoción de funcionamiento y desarrollo personal (31-36). Se medirá mediante una escala de Likert

Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Escala de valoración de la capacidad de agencia de autocuidado	Interacción social	Actos de transmitir un mensaje el cual desarrolle un estímulo en presencia física entre 2 o más personas en una situación agradable (Gonnet, 2020)
	Bienestar personal	Se refiere a encontrarse sano en el aspecto físico, mental y emocional y es afín a diversos constructos como la calidad de vida subjetiva, satisfacción personal y felicidad (Fierro, 2006)
	Actividad y reposo	Se basa en reducir las actividades físicas o mentales con el fin de tomar un descanso para luego reanudar con las actividades pendientes y poder cumplirlas satisfactoriamente (Sánchez Tovar et al., 2013).
	Consumo de alimentos	Hace referencia a la alimentación nutritiva o no que realizan los profesionales en enfermería incrementando el bien de cada uno de ellos o reduciendo los riesgos de enfermedades (Araya & Lutz, 2003)
	Promoción de funcionamiento y desarrollo personal	Motivación que se presenta en el centro de trabajo para que el enfermero pueda desempeñarse correctamente en su trabajo diario y también se interrelacione socialmente en base a su potencial humano (Prado et al., 2014)

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de valoración de la capacidad de agencia de autocuidado en el profesional de enfermería elaborado por Alayo Cuzcano Pamela en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.

RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brindes sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Interacción social, Bienestar personal, Actividad y reposo, Consumo de alimentos y Promoción de funcionamiento y desarrollo personal.

- **Primera dimensión:** Interacción social
- **Objetivos de la Dimensión:** Analizar los motivos por la cual el profesional solicita ayuda en su entorno laboral o familiar.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Pedir ayuda	1. Tengo amigos a quienes puedo recurrir cuando necesito ayuda frente a un problema de salud. 2. Soy apoyado por mis amigos si me encuentro con problemas de salud. 3. Cuando obtengo información sobre mi salud, pido explicación sobre lo que no entiendo. 4. Si tengo que tomar un nuevo medicamento pido información sobre sus efectos. 5. Si yo no puedo cuidarme puedo buscar ayuda.	4	4	4	

- **Segunda dimensión:** Bienestar personal
- **Objetivos de la Dimensión:** Analizar las actitudes de tiene el profesional de enfermería con si mismo.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Autoprotección	6. Verifico si mis sentimientos y actitudes me protegen y mantienen mi salud. 7. Realizo acciones que protegen y mantiene mi salud. 8. Hago lo necesario para mantener limpio	4	4	4	

	mis espacios personales. 9. Si es necesario, doy prioridad a las acciones que mantienen y protegen mi salud. 10. Busco mejores formas de cuidar mi salud.	4	4	4	
Mejorar la salud personal	11. Con tal de mantenerme limpio, realizo ajustes en cuanto a mi higiene personal. 12. Reviso mi cuerpo para saber si hay algún cambio. 13. He sido capaz de cambiar hábitos no beneficiosos con tal de mejorar mi salud. 14. Evalúo qué tan efectivo es lo que hago para mantenerme con salud. 15. Busco información sobre mi salud si esta se ve afectada. 16. Dedico tiempo para mí mismo. 17. Me siento feliz con la vida que tengo.	4	4	4	

- Tercera dimensión: Actividad y Reposo
- Objetivos de la Dimensión: Analizar las ocupaciones y descansos del profesional de enfermería

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Cambios de rutina	18. Hago cambios o ajustes de mi rutina si tengo problemas para ir a trabajar porque me siento enfermo o cansado. 19. Tengo la energía para cuidarme cómo debo. 20. Me tomo un descanso cuando me siento cansado o enfermo. 21. Pienso en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día, pero no llevo hacerlo. 22. Hago ejercicio de manera frecuente. 23. Duermo lo suficiente para sentirme descansado.	4	4	4	
Realizar ejercicios	24. En mis actividades diarias, me tomo un tiempo para cuidarme. 25. Debido a mis ocupaciones diarias me resulta difícil sacar tiempo para cuidarme.	4	4	4	

- Cuarta dimensión: Consumo de alimentos
- Objetivos de la Dimensión: Analizar el hábito alimenticio del profesional en enfermería

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Hábitos de alimentación	26. Me alimento de acuerdo a mi situación de salud y mantengo un peso adecuado. 27. Tengo conciencia de una alimentación saludable. 28. Practico el consumo de una alimentación saludable. 29. Dedico tiempo para alimentarme de manera correcta. 30. Para mantener el peso que me corresponde hago cambios en mis hábitos alimenticios.	4	4	4	

- **Quinta dimensión:** Promoción del funcionamiento y de desarrollo
- **Objetivos de la Dimensión:** Analizar el hábito alimenticio del profesional en enfermería

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Manejo de situaciones	31. Tengo la capacidad de manejar las situaciones para no perder el control y mantenerme en equilibrio.	4	4	4	
	32. Tomo medidas para asegurar que mi familia y yo estemos seguros.				
	33. Me siento satisfecho con mi trabajo.				
Satisfacción laboral	34. Me siento reconocido y valorado en mi trabajo.	4	4	4	
	35. Considero situaciones de crecimiento personal y profesional.				
	36. A medida que cambian las circunstancias voy haciendo ajustes para mantener mi salud.				

MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA
 SERVICIO DE EMERGENCIA
 Lic. Esp. Julissa H. Cercado Cuya
 CEP. 47381 RNE 6180

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Diagnóstico del ausentismo laboral del profesional de enfermería.". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez:

Nombre del juez:	Lic. Julissa Cercado Cuya		
Grado profesional:	Maestría (x)	Doctor ()	
Área de formación académica:	Clinica (x)	Social ()	
	Educativa ()	Organizacional ()	
Áreas de experiencia profesional:	Enfermera especialista en emergencias y desastres		
Institución donde labora:	Hospital Nacional Arzobispo Loayza		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()		
	Más de 5 años (x)		
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.		

2. **Propósito de la evaluación:**
Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Escala de valoración en el diagnóstico de ausentismo laboral en el profesional de enfermería
Autora:	Alayo Cuzcano, Pamela
Procedencia:	Lima, Perú
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	15 – 20 minutos
Ámbito de aplicación:	Profesional de enfermería que labora en un hospital.
Significación:	Está conformado por 11 ítems que han sido distribuidos respectivamente en sus dimensiones: Tipo (1 - 3) y Causa (4 – 11)

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Tipo y Causa

- **Primera dimensión: Tipo**
- **Objetivos de la Dimensión:** Analizar el cumplimiento y asistencia del profesional de enfermería en sus actividades laborales

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Justificado	1. Cumplimiento con los requisitos necesarios exigidos por la ley, para justificar mi falta al trabajo. 2. Trabajo sintiéndome enfermo y aun así realizo mi mejor desempeño	4	4	4	
Injustificado	3. Falto con frecuencia de forma injustificada	4	4	4	

- **Segunda dimensión: Causa**
- **Objetivos de la Dimensión:** Analizar los factores por los cuales faltan a sus actividades laborales el profesional de enfermería.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Laborales	4. Siento motivación hacia mis actividades en el puesto de trabajo. 5. Tengo compromiso hacia la organización 6. Me ausento de mi trabajo por enfermedad 7. Siento que me comprenden cuando he necesitado ausentarme del hospital	4	4	4	
Sociales	8. Me ausento con frecuencia de mi trabajo debido a que curso estudios. 9. Por falta de transporte no he asistido a mi trabajo. 10. Cuando falto mayormente es por causas personales.	4	4	4	
Personales	11. Participo en actividades sociales que me exigen faltar al trabajo.				

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA
SERVICIO DE EMERGENCIAS
Lic. Esp. Julieta H. Carcedo Cuya
DEP. 47381 RNE 0180

Anexo 6. Modelo de consentimiento CONSENTIMIENTO INFORMADO Título de la presente investigación: Autocuidado y ausentismo laboral en enfermeras de un hospital de Lima, 2023.

Investigador: Alayo Cuzcano, Pamela Georgette.

Propósito del estudio:

Invitamos a su persona a participar en la presente investigación titulada Autocuidado y ausentismo laboral en enfermeras de un hospital de Lima, 2023., con la finalidad en determinar la relación entre autocuidado y ausentismo laboral en enfermeras de un hospital de Lima 2023

La presente investigación está siendo desarrollada por una alumna de post grado de la maestría en gestión de los servicios de la salud de la prestigiosa Universidad Cesar Vallejo en el campo de Lima Norte, aprobado por la autoridad respectiva de la Institución y con el permiso de la institución del Hospital de Lima.

Los resultados de la presente investigación permitirán a las autoridades del Hospital establecer estrategias que permitan mejorar la toma de decisión frente al autocuidado y el ausentismo laboral en enfermeras.

Procedimiento:

Al participar en la investigación se realizará la siguiente información:

1. Por medio de una encuesta se obtendrán datos personales y preguntas relacionadas con la investigación que lleva por título: Autocuidado y ausentismo laboral en enfermeras de un hospital de Lima, 2023
2. La encuesta tendrá un tiempo aproximado de 25 minutos la cual se realizará de manera virtual por medio del formulario de Google donde cada respuesta estará codificada por datos generales y será de manera anónima.

Los aspectos éticos describen los criterios que se consideran para la aplicación de los principios éticos, las cuales son:

En el presente estudio se respetará los principios de no maleficencia, es decir no ocasional algún tipo de daño al participante por sobre todas las cosas.

Se aplicará el consentimiento informado, donde el profesional de enfermería decide voluntariamente ser o no partícipe de la investigación.

Así mismo, se tomará en cuenta al anonimato y a la confidencialidad, tomando como base el derecho a la intimidad, informando a cada participante que la información será confidencial.

Por último, se ejecutará el aspecto ético de justicia al total de los participantes del presente estudio, pues se les tratará con justicia y con igualdad sin distinción de raza o credo.

Figura 2

Demografía de la muestra

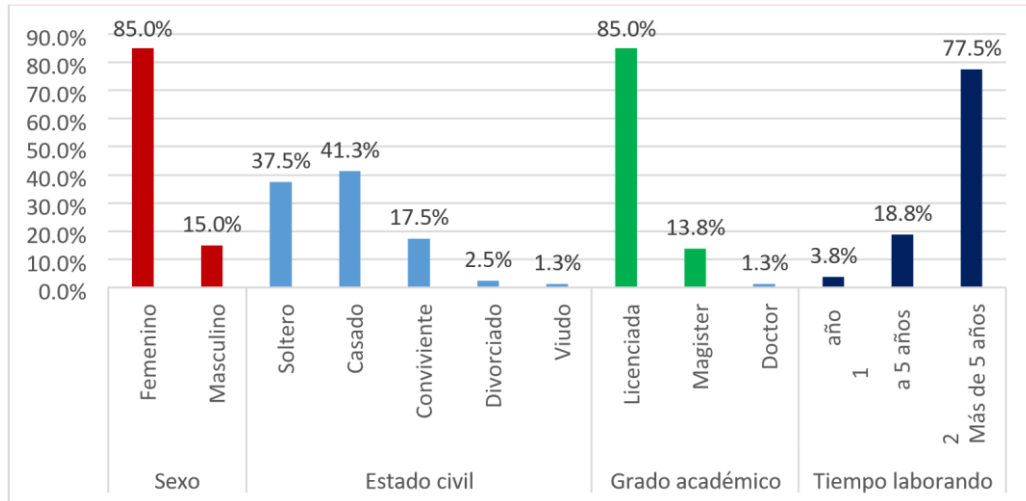


Figura 3

Frecuencia de distribución del autocuidado en enfermeras

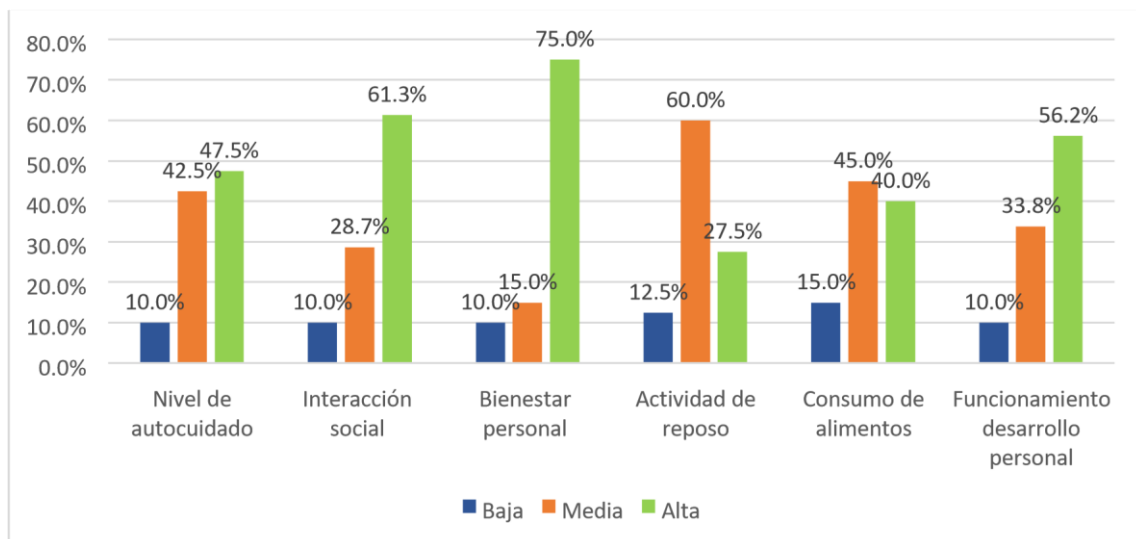


Figura 4

Frecuencia de distribución del autocuidado en enfermeras

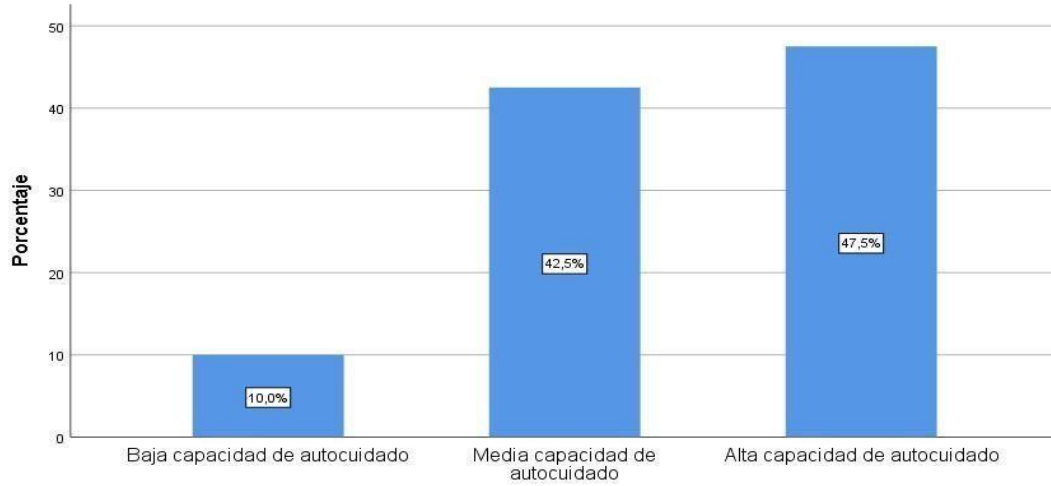


Figura 5

Frecuencia de distribución de ausentismo laboral en enfermeras

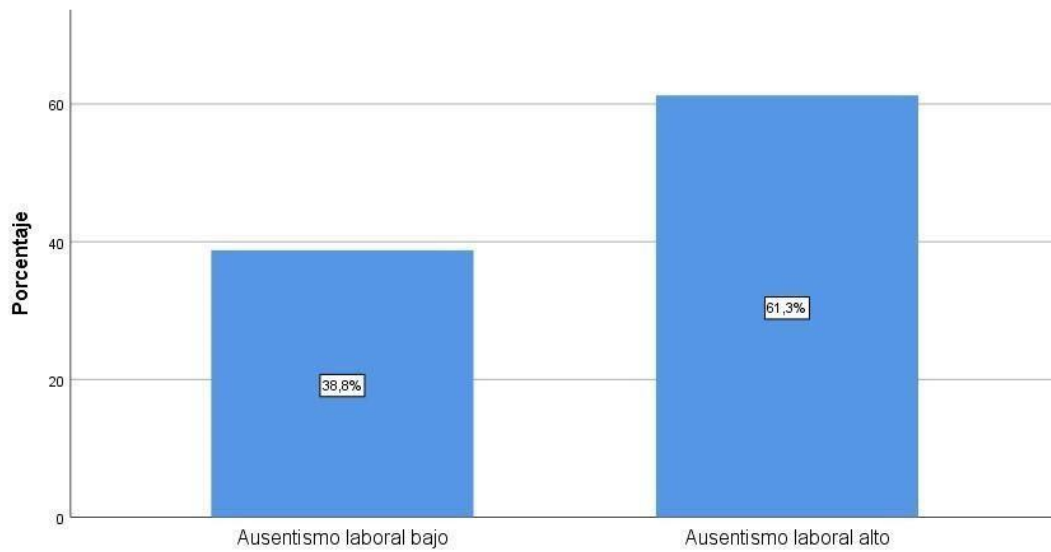


Figura 6

Frecuencia de distribución entre el ausentismo laboral y el autocuidado en enfermeras

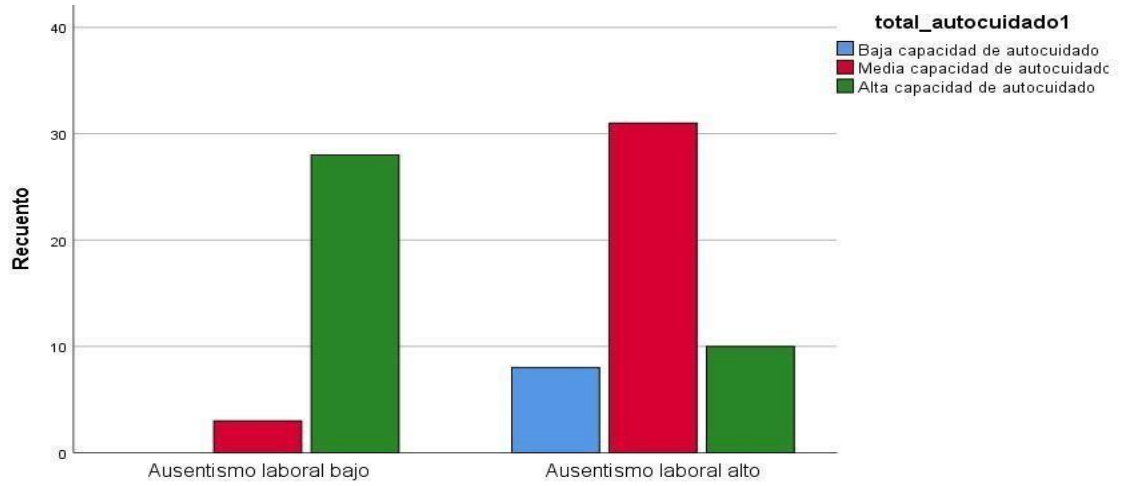


Figura 7

Relación entre la dimensión interacción social y la variable ausentismo laboral.

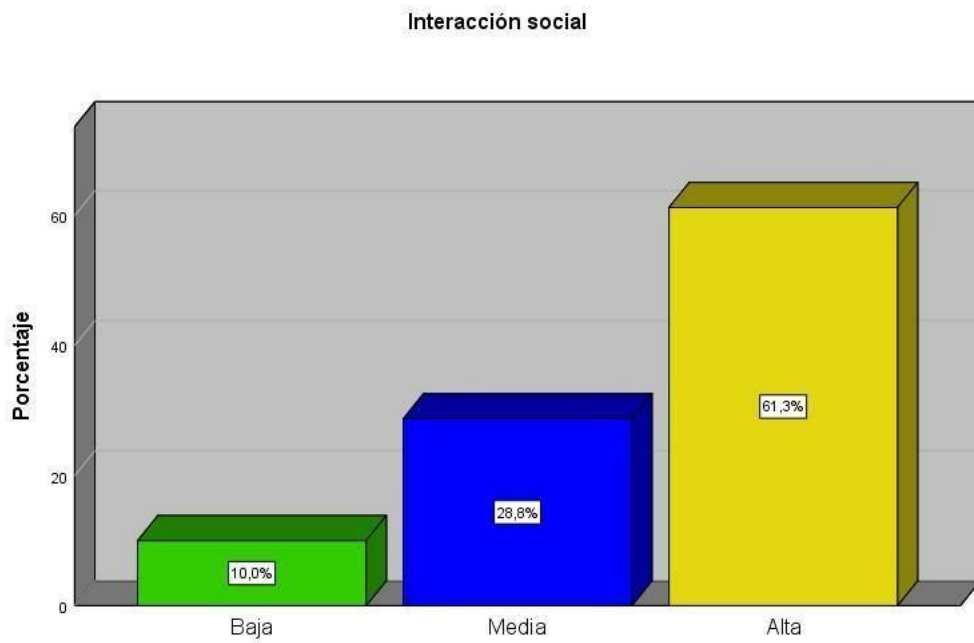


Figura 8

Relación entre la dimensión bienestar personal y la variable ausentismo laboral.

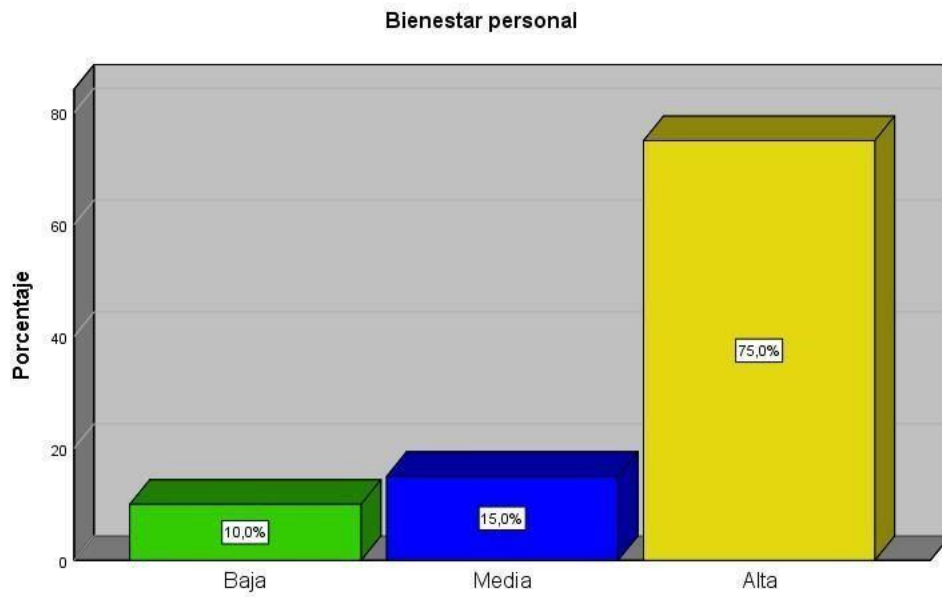


Figura 9

Relación entre la dimensión actividad - reposo y la variable ausentismo laboral.

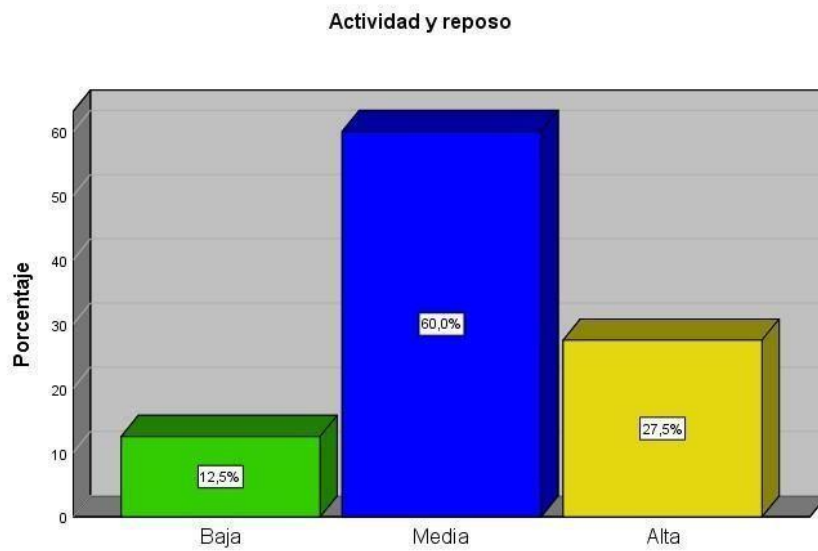


Figura 10

Relación entre la dimensión consumo de alimentos y la variable ausentismo laboral.

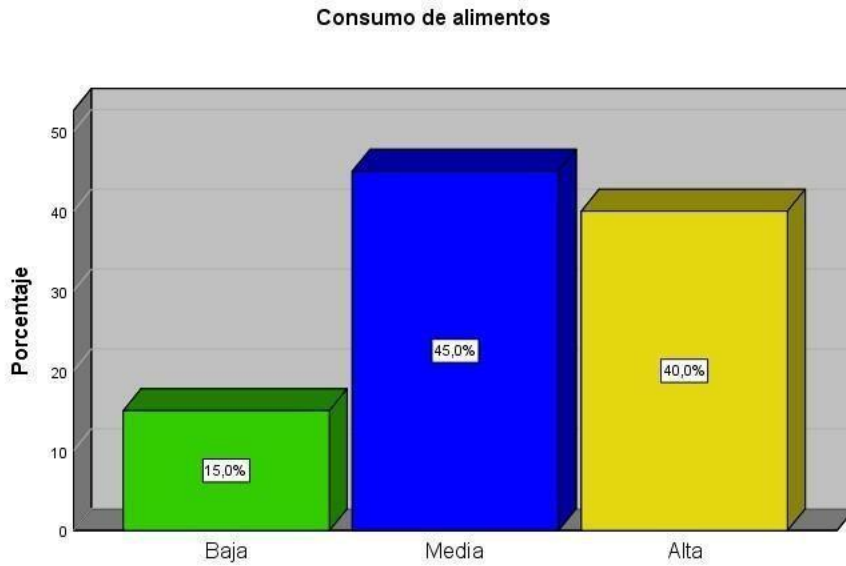


Figura 11

Relación entre la dimensión promoción de funcionamiento - desarrollo personal y la variable ausentismo laboral

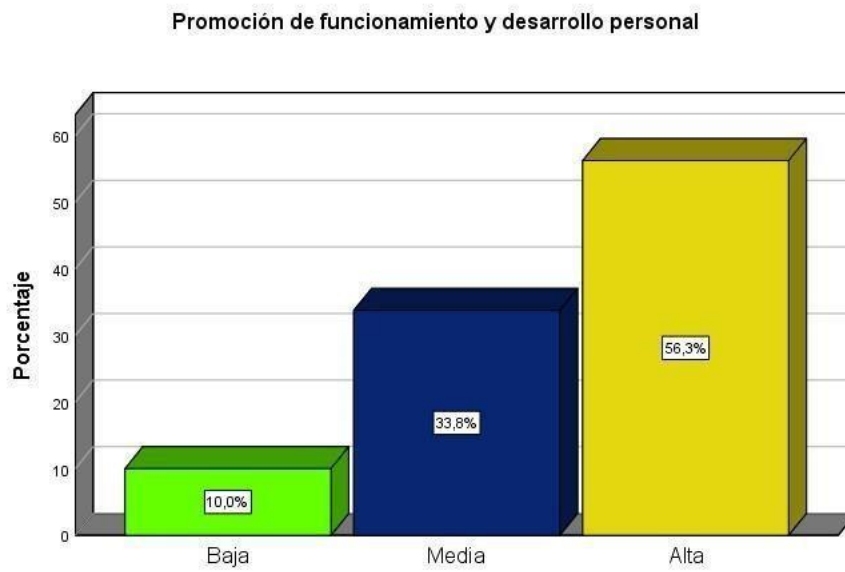


Figura 12

Relación entre autocuidado y ausentismo laboral en enfermeras de un hospital de Lima 2023



Figura 13

Distribución porcentual de la dimensión Tipo

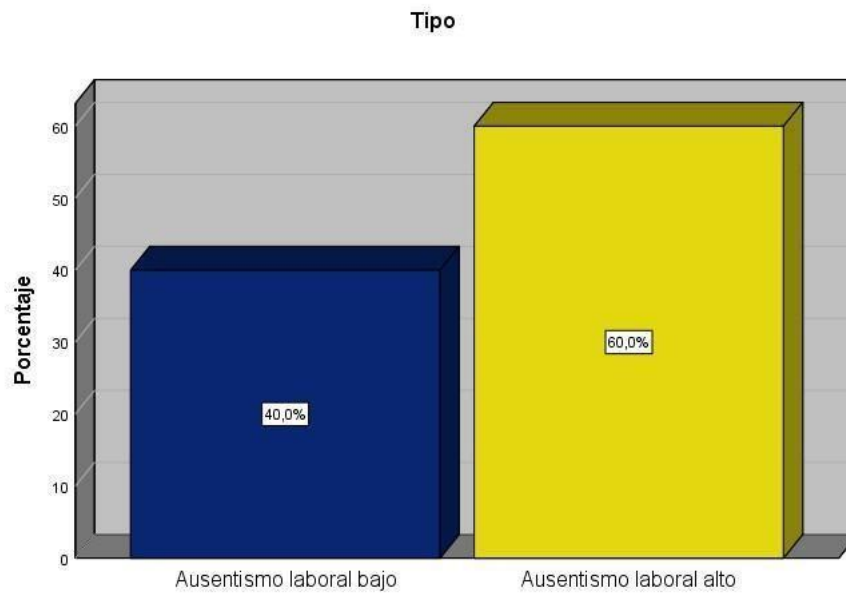


Figura 14

Distribución porcentual de la dimensión Causa

