



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Ausentismo laboral y la calidad de cuidado asistencial en una
entidad de salud, 2024**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Panta Chunga, Natividad Iris (orcid.org/0009-0003-9787-6884)

ASESORAS:

Mg. Flórez Ibarra, Jannett Maribel (orcid.org/0000-0003-4166-6733)

Dra. Ancaya Martinez, Maria del Carmen Emilia (orcid.org/0000-0003-4204-1321)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión de Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2024

Declaratoria de Autenticidad del Asesor



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, FLÓREZ IBARRA JANNETT MARIBEL, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ATE, asesor de Tesis titulada: "Ausentismo laboral y la calidad de cuidado asistencial en una entidad de salud, 2024", cuyo autor es PANTA CHUNGA NATIVIDAD IRIS, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18%, 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 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, 16 de Julio del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
FLÓREZ IBARRA JANNETT MARIBEL DNI: 09321208 ORCID: 0000-0003-4166-6733	Firmado electrónicamente por: JMFLOREZI el 07-08- 2024 16:08:22

Código documento Trilce: TRI - 0818552

Declaratoria de Originalidad de Autor



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, PANTA CHUNGA NATIVIDAD IRIS estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ATE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Ausentismo laboral y la calidad de cuidado asistencial en una entidad de salud, 2024", 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
NATIVIDAD IRIS PANTA CHUNGA DNI: 07295216 ORCID: 0009-0003-9787-6884	Firmado electrónicamente por: NPANTACH el 16-07- 2024 08:08:22

Código documento Trilce: TRI - 0818551



Dedicatoria

Esta tesis está dedicada con todo mi infinito amor y cariño a mi queridísima Madre Remberta, que desde donde esta me guía y me protege siempre, mi Padre Julio, a mis hijas más lindas de todo este mundo GIDI, son mi inspiración mi fuerza que me animan a seguir adelante, a mi tía Julita que me enseñó hacer fuerte y saber enfrentar la vida, gracias por sus consejos, a mi Tío Nachito por su inmenso Amor y cariño, por ultimo a mis queridísimos Hermanos que son los más bellos seres queridos que tengo.

Agradecimiento

A mis animas benditas que siempre me guían y me protegen, a mis bellas y hermosas hijas GIDI por su afecta y cariño, A la universidad Cesar Vallejo por darme la oportunidad de seguir creciendo profesionalmente, A mi institución de salud por darme la oportunidad de realizar este trabajo, a mis amigas Isabel y Fany por darme la fortaleza que necesitaba, a José que sin su apoyo no pude haber logrado esta tesis y por ultimo a mi querida asesora por ser mi guía, a todos ustedes muchas gracias.

Índice de contenidos

Carátula	i
Declaratoria de Autenticidad del Asesor	ii
Declaratoria de Originalidad de Autor	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. METODOLOGÍA	12
III. RESULTADOS	15
IV. DISCUSIÓN	22
V. CONCLUSIONES	29
VI. RECOMENDACIONES	30
REFERENCIAS	
ANEXOS	

Índice de tablas

		Pág.
Tabla 1	Nivel de ausentismo laboral en una entidad de salud, 2024	14
Tabla 2	Nivel de calidad de cuidado asistencial en una entidad de salud, 2024.	15
Tabla 3	Análisis cruzado del ausentismo laboral y la calidad de cuidado asistencial	16
Tabla 4	Correlación entre el ausentismo laboral y la calidad de cuidado asistencial en una entidad de salud, 2024.	17
Tabla 5	Correlación entre el ausentismo laboral y la planificación calidad de cuidado asistencial en una entidad de salud, 2024.	18
Tabla 6	Correlación entre el ausentismo laboral y la seguridad calidad de cuidado asistencial en una entidad de salud, 2024.	19
Tabla 7	Correlación entre el ausentismo laboral y la integración de la familia calidad de cuidado asistencial en una entidad de salud, 2024.	20

Resumen

Esta investigación se planteó en base a la relación con el ODS-3, su objetivo promueve la garantía de la vida saludable y el estímulo al confort para todas las personas, el ausentismo laboral en el sector salud puede afectar negativamente la continuidad y la calidad de cuidado asistencial, impactando en la habilidad del profesional, para atender eficazmente a los usuarios, planteando un objetivo general; la cual es, Determinar la relación entre el ausentismo laboral y la calidad de cuidado asistencial en una entidad de salud, 2024, estableciendo como tipo de investigación básica, con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal y correlacional, trabajando con una muestra de 101 participantes, quienes respondieron a dos cuestionarios válidos y confiables, los resultados obtenidos determinaron un índice de relación inversa significativa ($r=-0.795$ y $\text{Sig.}= 0.000$) entre las variables descritas, concluyendo que entre el ausentismo laboral y la calidad de cuidado asistencial existe un relación inversa significativa, aprobando la hipótesis de investigación.

Palabras clave: Ausentismo laboral, Calidad, Cuidado Asistencial.

Abstract

This research was proposed based on the relationship with SDG-3, It's objective promotes the guarantee of a healthy life and the encouragement of a confort for all people, absenteeism from work in the health sector can negatively affect the continuity and quality of healthcare, impacting the profesional's ability to effectively serve users, setting a general objective which is Determine the relationship between work absenteeism and the quality of care in a health entity, 2024, establishing as a type of basic research, with a quantiative approach, non-experimental, transversal and correlational design, working with a simple of 101 participants, who responded to two valid and reliable questionnaires, the results obtained determined a significant inverse relationship index ($r=0.-795$ and $Sig.=0.000$) between work absenteeism and the quality of care there is a significant inverse relationship, approving the research hypothesis.

Keywords: Absenteeism from work, Quality, Healthcare.

I. INTRODUCCIÓN

El ausentismo laboral presenta un desafío significativo que afecta directamente la calidad de cuidado en los áreas de salud a nivel internacional, según Sulca (2021), más de la mitad (56.7%) del personal reportó ausencias en un período de doce meses, con un promedio de 15.85 días de falta por persona, este problema está estrechamente relacionado con el estrés laboral y las condiciones laborales inadecuadas, que impactan tanto en la eficiencia del servicio de cuidado asistencial y en el bienestar del personal.

La problemática de esta investigación es debido a las exigencias del entorno laboral, las condiciones de trabajo desafiantes, por ejemplo, la carga de tareas, generan fatiga física y mental en los profesionales que trabajan en Establecimientos de Salud, asimismo, daña la salud y bienestar, causando a ausentarse con frecuencia para recuperarse, además, el estrés emocional ocasionado por la intensidad del trabajo de enfermería puede llevar a una disminución en la motivación y compromiso, extendiendo más el problema del ausentismo, este fenómeno no solo afecta al personal, de igual manera compromete la calidad del cuidado que pueden brindar a los usuarios (Maltezou et al., 2023).

El turno de servicio es un problema desafiante para el personal de salud debido a las demandas físicas y emocionales incrementadas, este horario altera los ritmos circadianos naturales, lo cual lleva a trastornos del sueño y a un mayor desgaste físico y mental, además, el trabajo nocturno a menudo da soporte menos robusto y menos personal disponible, lo que incrementa la carga de trabajo individual y el estrés, contribuyendo significativamente al aumento del ausentismo (Piacquadio, 2021).

La calidad del cuidado asistencial se manifiesta a través de cómo se cuida la comunidad, particularmente a los usuarios con enfermedades crónicas no transmisibles, en el transcurso del hospital al hogar, la calidad se asegura mediante una planificación de alta hospitalaria meticulosa, comunicación efectiva entre niveles de atención, y preparación adecuada, utilizando elementos esenciales para sanar y mejorar la calidad de vida, así evitamos readmisiones y reducimos costos hospitalarios innecesarios (Mendes et al., 2023).

Durante el desplazamiento en el hospital, los problemas más críticos es la falta de tiempo adecuado para la planificación del alta, lo cual puede llevar a un cuidado

fragmentado, esta fragmentación impide una comunicación eficaz y amenaza la seguridad de la transferencia del usuario, lo que podría resultar en readmisiones hospitalarias y en una atención que no cubre completamente las necesidades del usuario, esta circunstancia se debe a la necesidad de integración de familia en el proceso de cuidado, lo que a menudo no se maneja de manera óptima debido a las presiones de tiempo y recursos (Barbosa et al., 2023).

La calidad de cuidado asistencial se agrava por el ausentismo ya que reduce la cantidad de personal disponible, sino que también compromete la eficacia de los servicios prestados, afectando continuamente la habilidad y efectividad de los sistemas de salud en la región, un análisis de McKinsey reveló que un 80% de los médicos en los países de Brasil, Chile, Colombia, México y Perú comprobaron un decrecimiento en el número de usuarios atendidos, reflejando cómo el ausentismo puede reducir significativamente la función de los sistemas de salud para dar atenciones adecuadas a la población. (Child, 2022).

Centrándonos en Perú, los usuarios no reciben el cuidado necesario en tiempo y forma, ya que en nuestro país tiene una disponibilidad de 12.2 médicos y 12.8 enfermeras por cada 10,000 habitantes a nivel nacional, lo que es notablemente inferior en áreas rurales con solo 17.6 profesionales por 10,000 habitantes. (Hart, 2021), la densidad de personal de enfermería y partería es de aproximadamente 26.1 por cada 10,000 habitantes, lo que indica, una disponibilidad limitada de profesionales esenciales en el sistema de salud (Del Carmen, 2019), planteando una diferencia significativa en comparación con el promedio en los países de la OCDE, donde la densidad de enfermeras es de aproximadamente 8.8 por cada 1,000 habitantes (Hart, 2021).

El impacto del ausentismo establece una menor vigilancia del estado del usuario, además, el personal restante a menudo tiene que asumir cargas de trabajo adicionales, lo que puede conducir a errores y una calidad atención asistencial de menor calidad debido al cansancio o la prisa (Velásquez et al., 2019).

En la entidad de salud de estudió, el ausentismo laboral presenta un desafío multidimensional que afecta la calidad del servicio médico ofrecido, las causas de este fenómeno son variadas, incluyendo condiciones laborales inadecuadas, como largas horas de trabajo y estrés laboral elevado, que pueden llevar al agotamiento

profesional, adicionalmente, la falta de recursos y apoyo puede desmotivar al personal, incrementando las tasas de ausencia, las enfermedades y la necesidad de cuidar a familiares también son factores significativos que contribuyen al ausentismo.

Las consecuencias a la calidad de cuidado asistencial por el ausentismo configurar parámetros más complejos que una mera interrupción de los servicios, a corto plazo, la ausencia de personal médico esencial lleva a una mayor carga de trabajo para los empleados presentes, lo que a su vez puede aumentar el estrés y potencialmente reducir la calidad del cuidado asistencial, esto último puede manifestarse en diagnósticos tardíos o incorrectos, tratamiento inadecuado y, en última instancia, en la insatisfacción del usuario, a largo plazo, el ausentismo puede afectar la reputación de la institución de salud, resultando en una baja en la confianza del público y posiblemente en una reducción de la financiación por parte de los entes aseguradores y patrocinadores.

El propósito de la investigación fue fundamental porque permitió comprender cómo las ausencias del personal de salud afectan la continuidad y eficacia de los servicios médicos ofrecidos a los usuarios, el ausentismo puede llevar a una carga de trabajo desequilibrada entre el personal disponible, al reconocer los factores que colaboran con el ausentismo y su impacto directo en la calidad de cuidado, se pueden desarrollar estrategias dirigidas a mejorar tanto la gestión como los estándares de atención al usuario, asegurando así un entorno más eficiente y compasivo para ambos, usuarios y trabajadores de la salud.

El ausentismo laboral en las enfermeras constituyó una problemática significativa que afecta directamente la calidad de cuidado asistencial dichos parámetros están directamente relacionados con el ODS 3 - Evaluar los estándares de calidad de atención en todas las edades muestra que el ausentismo laboral en el sector salud puede afectar negativamente tanto la continuidad como la calidad del cuidado asistencial, impactando la capacidad de las instituciones de salud para brindar atención efectiva a los pacientes. Proporcionar atención de alta calidad es crucial para prevenir y tratar enfermedades, mejorar los resultados de salud de los pacientes y alcanzar los objetivos globales de salud pública (Velásquez et al., 2019).

Planteando como ; ¿Cuál es la relación entre el ausentismo laboral y la calidad de cuidado asistencial en una entidad de salud, 2024?, además se plantea problemas

específicos, ¿Cuál es la relación entre el ausentismo laboral y la planificación calidad de cuidado asistencial en una entidad de salud, 2024?, ¿Cuál es la relación entre el ausentismo laboral y la seguridad calidad de cuidado asistencial en una entidad de salud, 2024?, ¿Cuál es la relación entre el ausentismo laboral y la integración de familia de la calidad de cuidado asistencial en una entidad de salud, 2024?

La justificación teórica se centró en vincular la investigación con el conocimiento existente y las teorías relevantes sobre el tema, en este caso, se pueden explorar en diferentes teorías relacionadas y también investigaciones previas para demostrar que un alto nivel de ausentismo anula la productividad y la eficiencia, lo que en un contexto de salud se traduce directamente en la calidad cuidado asistencial (Velásquez et al., 2019).

La justificación metodológica se enfocó en la adecuación de los métodos seleccionados para estudiar el problema de investigación, aquí se argumenta por qué ciertas técnicas de recolección de datos y análisis son apropiadas para explorar la conexión entre el ausentismo y la calidad de cuidado asistencial (Sulca, 2021).

La justificación práctica se refirió a cómo los hallazgos de la investigación podrían aplicarse para mejorar situaciones o resolver problemas concretos, en el contexto de la entidad de salud de estudió, comprender la relación dichos estamentos puede llevar a desarrollar estrategias más efectivas para la retención de personal (Duclay et al., 2014).

Como objetivo de investigación se estableció; determinar la relación entre el ausentismo laboral y la calidad de cuidado asistencial en una entidad de salud, 2024, además como objetivo específicos se establece como primer objetivo específico, determinar la relación entre el ausentismo laboral y la planificación calidad de cuidado asistencial en una entidad de salud, 2024, el segundo objetivo específico determinar la relación entre el ausentismo laboral y la seguridad calidad de cuidado asistencial en una entidad de salud, 2024, como tercer objetivo específico determinar la relación entre el ausentismo laboral y la integración de familia de la calidad de cuidado asistencial en una entidad de salud, 2024.

Después se describió los antecedentes internacionales, como Pogo y López (2021), realizó una investigación en Ecuador investigo los parámetros del ausentismo, el autor planteó como objetivo, determinar el ausentismo laboral del personal de

enfermería, destacando como factores principales el exceso de trabajo y los sentimientos de inseguridad, los hallazgos indican que las principales causas de ausentismo se relacionan con enfermedades ocupacionales, influidos también por factores demográficos y las condiciones laborales durante la pandemia, concluyendo que se identificó que el contagio de COVID-19, junto con la carga laboral excesiva y las secuelas psicológicas, son los principales impulsores del ausentismo en este grupo.

Según, Arias et al. (2022), En Paraguay estableció los parámetros de ausentismo del personal de enfermería, este estudio descriptivo y transversal examinó 163 casos de reposos médicos, donde se destacó que la mayoría de los empleados eran permanentes, con una alta representación de licenciados y auxiliares, quienes respondieron a un cuestionario, los resultados dieron evidencia de que los picos de ausentismo se registraron en la mitad del año, las enfermedades respiratorias fueron la principal razón de los reposos, afectando al 36,8% del total de casos, lo que demuestra su significativo impacto en la disponibilidad del personal para atender las necesidades de salud del hospital.

En ese contexto, Olivares et al. (2021), exploró el compromiso organizacional de los trabajadores de una clínica privada en Cuernavaca, Morelos, México, y planteó como objetivo examinar cómo este se relaciona, se llevó a cabo una investigación descriptiva transversal que incluyó a 30 empleados y a 393 usuarios, indicando que sólo un 13% de los empleados mostraron un compromiso organizacional pleno, los resultados dieron evidencia de que se notó una diferencia notable en el compromiso entre el personal clínico (médicos, enfermeras, laboratoristas), que mostraron un compromiso menor (36.7% frente a 10%), en comparación con el personal administrativo como los recepcionistas y vigilantes, este menor compromiso del personal clínico afectaba negativamente su disposición para resolver problemas, cumplir promesas y ofrecer un trato amable y personalizado a los usuarios.

Considerando también a, Correa y Ortiz (2021), el estudio se enfocó en evaluar la frecuencia y los factores relacionados con el ausentismo laboral entre el personal médico en España, hallando que dichos parámetros estadísticamente significativos con un valor P de 0.020, además, la flexibilidad para cambiar turnos mostró una relación significativa con el ausentismo, indicando un valor P de 0.004, en conclusión,

el estudio identificó que los principales factores asociados con el ausentismo laboral incluyen ser mujer, la falta de convivencia o proximidad con la familia y la dificultad para cambiar turnos laborales, estos resultados sugieren la necesidad de considerar estrategias de gestión del talento humano que aborden específicamente estas áreas para reducir las tasas de ausentismo.

A nivel nacional, se sustentó a Sánchez et al. (2023), la investigación estableció encontrar la relación entre ambas variables desde, los resultado dieron evidencia de un $r=0.875$, verificando que el compromiso de los enfermeros, en condiciones de trabajo favorables aumentan la motivación, mejoran el rendimiento y fortalecen la lealtad hacia la institución sanitaria, guardando coherencia también con, Espinoza (2023), estableció relacionar el ausentismo laboral y la atención integral, con una muestra de 53 personas, hallando un $r=0.696$, verificando una relación significativa.

Además, Araujo (2022), el estudio analizó la calidad del servicio y la satisfacción del usuario en el sector de la salud, utilizando un enfoque cualitativo y un diseño de revisión sistemática sin meta-análisis, se identificaron modelos de atención que incluyen desde la preconsulta hasta la postconsulta, abordajes multidisciplinarios para enfermedades complejas como la artritis psoriásica, y se discutió la importancia de la prescripción médica, el estudio concluyó que, aunque se han desarrollado varias estrategias para mejorar la calidad de los servicios sanitarios, aún persisten desafíos significativos en la implementación de estas mejoras y en la satisfacción del usuario final.

En ese contexto, Coronel (2022), investigó la relación entre el ausentismo laboral y la calidad el desempeño laboral, con una muestra de 108 enfermeras, donde se halló un 0.554, verificando una relación significativa, además, Mejía et al. (2022), el estudio se centró en analizar los días de descanso médico otorgados por diagnósticos específicos a usuarios, la investigación fue descriptiva, se usó datos secundarios de una base de datos sobre incapacidades temporales laborales, se examinaron las características de los descansos médicos, clasificándolos por tipo de patología.

Los resultados indicaron que de los 145,077 descansos médicos registrados, permisos injustificados fue la condición más común, patologías como los accidentes comunes y fracturas (de maléolo externo y de radio) así como los trastornos de discos

intervertebrales resultaron en períodos de descanso más largos en comparación con otras condiciones, la conclusión del estudio sugiere que existen variaciones considerables en la cantidad de días de descanso médico asignados, dependiendo de la patología y el género del usuario.

Según, Tantachuco (2018), encontró la relación entre como los parámetros de ausentismo ayudan con la planificación para la gestión del personal, los resultados, hallando un $r = -0.972$, verificando que hay una relación significativa entre dichas variables descritas, considerando también a Benites et al. (2021), los autores plantearon como objetivo de investigación, la calidad del servicio en dos hospitales ubicados en la provincia del Santa, Perú, con una muestra de 210 usuarios, mostrando que la calidad fue alta (62%) mientras que en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón fue medio (78%), el estudio concluye que la calidad del servicio en consultas externas varía entre hospitales y depende considerablemente del tipo de usuario atendido, lo que resalta la importancia de ajustar los servicios hospitalarios a las necesidades específicas de diversos usuarios para mejorar la calidad del servicio proporcionado.

También, Suarez (2021), este estudio se centró en evaluar la relación entre las enfermedades profesionales y el ausentismo laboral, los resultados indicaron que el ausentismo laboral fue más prevalente entre las mujeres casadas, mayores de 50 años, con profesión técnica en enfermería y más de 20 años de antigüedad laboral, se concluyó que las enfermedades profesionales causadas por agentes físicos son una causa frecuente de ausentismo laboral, por último, Pizarro (2019), investigó su relación con el ausentismo laboral con la seguridad y accidentes, desde un enfoque cuantitativo, la muestra fue de 288 enfermeras, los resultados dieron evidencia de un $r = 0.033$ no hallando relación entre dichos parámetros.

Por consiguiente se estableció la teorías de investigación para la variable 1 ausentismo laboral se analizó a Steers y Rhodes quien proporciono una explicación sobre el ausentismo laboral, en este caso se considera el análisis de Steel et al (2007), quien explica el modelo de Steers y Rhodes proporcionado un marco valioso para entender el ausentismo laboral al centrarse en dos componentes esenciales, la motivación y la capacidad de los empleados para asistir al trabajo, este enfoque

integral permite considerar diferentes factores que influyen en la decisión de un empleado de ir al trabajo o faltar.

Las condiciones de trabajo también explican la motivación para asistir al trabajo. Es influenciada principalmente por el nivel de compromiso y satisfacción laboral que el empleado siente hacia su organización, factores como el reconocimiento, las recompensas, las relaciones con los compañeros y supervisores (Ortiz, 2003), considerando a los factores internos del ausentismo laboral abarcan las circunstancias personales del empleado que influyen en su capacidad o deseo de asistir al trabajo (Boada, 2005), los factores profesionales del ausentismo laboral se refieren a elementos del ambiente laboral que pueden impulsar a los empleados a ausentarse, las condiciones de trabajo, como ambientes inseguros o insalubres y la demanda física excesiva (Tatamuez et al., 2019) y los factores externos del ausentismo laboral incluyen aquellos que están fuera del control del empleado y de la organización (Velásquez et al., 2019).

La teoría de la calidad de cuidado asistencial es explicada por el modelo de Donabedian. Esta es una teoría seminal (conjunto de ideas) en el campo de la calidad de la atención médica que estructura la evaluación de esta calidad en tres componentes esenciales: estructura, proceso y resultados. Esta teoría fue desarrollada por Avedis Donabedian en la década de 1960 y ha influido profundamente en cómo los profesionales y las organizaciones de salud abordan las mejoras en la atención médica. (López et al., 2021), verificando diferentes componentes el primero es de estructura, este componente del modelo se refiere a las características fijas de los entornos de atención médica, incluyendo la infraestructura física, el equipamiento, los recursos humanos y la organización de estos recursos, una estructura adecuada es crucial porque proporciona la base sobre la que se pueden realizar actividades del cuidado de calidad (Torres y Vásquez, 2015).

Se considera también los resultados, este es el componente final y tal vez el más crítico del modelo, abarcan la supervivencia y la reducción de la mortalidad, se enfatizaba que los buenos resultados son el objetivo último de la atención de calidad y deben ser medidos para evaluar efectivamente la eficacia de la atención médica (Santiago et al., 2020), es por ello que sostiene que la calidad de cuidado asistencial es óptima cuando una buena estructura crea procesos adecuados que, a su vez,

promueven resultados deseados en salud, la implementación exitosa de su modelo requiere una evaluación continua y un enfoque en cada uno de estos tres componentes para identificar y corregir cualquier deficiencia que pueda afectar negativamente a la calidad de atención (Szulik, 2023).

Además se establecen los conceptos de las variables de investigación; el ausentismo laboral se refiere a las ausencias repetidas de un empleado de su lugar de trabajo durante las horas normales, sin una justificación aceptada o aprobación previa, esto incluye tanto ausencias justificadas, como aquellas debidas a enfermedades o razones legales, como injustificadas, que no tienen una causa legítima o notificada (Steel et al., 2007), también se refiere a la ausencia de un empleado de su lugar de trabajo durante las horas normales de trabajo, de una manera que no estaba prevista o programada, este fenómeno puede ser causado por diversas razones, incluyendo enfermedades, accidentes, problemas personales, o falta de compromiso con el trabajo (Kocakulah et al., 2016), además se define como las faltas de asistencia de los empleados a su puesto de trabajo durante las horas que están programadas para laborar, este comportamiento puede clasificarse y verificarse en base a las condiciones de trabajo, las faltas justificada e injustificada (Shyam, 2020).

En relación con la primera dimensión, las condiciones laborales incluyen diversos aspectos del entorno de trabajo que afectan directamente la salud, seguridad, bienestar y capacidad de los empleados para llevar a cabo sus tareas, estos aspectos abarcan factores físicos como la iluminación, ventilación, ergonomía y seguridad en el lugar de trabajo, entre otros (Moreno, 2011), por otro lado, el estrés laboral se describe como la respuesta física y emocional negativa que ocurre cuando existe un desajuste entre las demandas del trabajo y los recursos o capacidades del empleado para gestionarlas, factores como una carga de trabajo excesiva, la presión del tiempo, la falta de apoyo de colegas o supervisores y la falta de control sobre el trabajo pueden contribuir al estrés laboral (Patlán, 2019).

El turno de servicio, especialmente referido a trabajos que requieren operación continua como hospitales o servicios de emergencia, implica la distribución del horario laboral en diferentes periodos a lo largo del día y la noche, los turnos de servicio

pueden ser rotativos o fijos y típicamente incluyen turnos de mañana, tarde y noche, trabajar en turnos, especialmente los nocturnos o rotativos (Ramírez et al., 2013).

La calidad del cuidado asistencial se refiere a los resultados deseados y se ajustan a los estándares profesionales actuales, estableciendo parámetros de planificación, basados en la mejor evidencia científica disponible, este concepto engloba varios aspectos clave de la atención, incluyendo la efectividad, seguridad, eficiencia, equidad y enfoque centrado en el usuario (Zamora y Maturana, 2019), Además la calidad del cuidado asistencial son los estamentos de cumplimiento con los estándares establecidos para garantizar que sean seguros, efectivos, centrados en el usuario, oportunos, eficientes y equitativos (Febres y Mercado, 2020), También enfatiza la importancia de la uniformidad en la implementación del conocimiento médico para asegurar que todos los pacientes obtengan el mismo estándar de atención de alta calidad (Sinha, 2021).

En primer lugar, la planificación de la calidad en la atención asistencial es un proceso estratégico que implica establecer estándares y procedimientos diseñados para asegurar que los servicios de salud sean eficaces, seguros y satisfactorios para los usuarios, este proceso incluye la evaluación continua de las prácticas de atención y la capacitación del personal de salud (Empaire, 2010), la seguridad en la calidad del cuidado asistencial se refiere a la dimensión de la atención médica que protege a los usuarios de lesiones o daños mientras reciben servicios de salud, esto implica la prevención de errores, la mitigación de riesgos y la reducción al mínimo de posibles daños durante el proceso de atención (Rodríguez y Lugo, 2006).

La integración de la familia en la calidad del cuidado asistencial refiere a la inclusión activa de los familiares en el proceso de atención médica del usuario, este enfoque reconoce a los miembros de la familia no solo como cuidadores informales sino también como socios cruciales en la gestión de la salud del usuario. (Jiménez, 2004).

Como reflexión final se establece, que investigar la relación entre el ausentismo laboral y la calidad de atención en salud es crucial, ya que el ausentismo puede afectar negativamente la continuidad y eficacia de la atención médica, incrementando la carga de trabajo del personal presente y posiblemente deteriorando los resultados

de salud del usuario, un enfoque sistemático para reducir el ausentismo podría mejorar significativamente la satisfacción del usuario y los resultados clínicos.

Finalmente como hipótesis de investigación se establece sí; existe relación significativa entre el ausentismo laboral y la calidad de cuidado asistencial en una entidad de salud, 2024, además como hipótesis específicas se establece como primera hipótesis específica, existe relación significativa entre el ausentismo laboral y la planificación calidad de cuidado asistencial en una entidad de salud, 2024, la segunda hipótesis específica existe relación significativa entre el ausentismo laboral y la seguridad calidad de cuidado asistencial en una entidad de salud, 2024, y como tercera hipótesis específica existe relación significativa entre el ausentismo laboral y la integración de familia de la calidad de cuidado asistencial en una entidad de salud, 2024.

II. METODOLOGÍA

El estudio se identificó como una investigación básica, el propósito principal fue profundizar en el conocimiento científico para entender los principios básicos de situaciones verificables, con el fin de aplicarlos en el futuro. (Vargas, 2009), este proyecto se centró en profundizar en el entendimiento del ausentismo laboral y la calidad del cuidado asistencial, basándose en la percepción de la muestra seleccionada sin introducir ningún estímulo que pudiera alterar su percepción.

El estudio adoptó un enfoque cuantitativo, este enfoque, dedicado a la recopilación y análisis de datos cuantitativos para detectar patrones y confirmar hipótesis estadísticas, empleó métodos sistemáticos como encuestas para medir variables y extrapolar los resultados a poblaciones mayores (Babatunde, 2020), recopilando información numérica a partir de las respuestas en los cuestionarios, presentando los resultados en tablas y gráficos estadísticos, lo que permitió determinar niveles de frecuencia y porcentajes, así como índices de relación y significancia.

Además, la investigación fue de tipo no experimental porque se miden en un solo punto temporal sin intervención continua (Thomas, 2023), debido a su diseño de corte transversal, se registraron las condiciones, características y conductas de los sujetos en un momento determinado, se utilizó un enfoque correlacional para investigar las relaciones entre múltiples variables dentro de un grupo específico, (Hernández y Mendoza, 2018), este diseño se seleccionó porque permitió describir sin manipulación las variables, basándose en el análisis de datos recolectados en un solo momento, para investigar la relación entre variables, además, se detallaron los parámetros y la operacionalización de las variables, como se muestra en el anexo 01, para una mejor comprensión de las variables de investigación.

La población estudiada consistió en 101 trabajadores de salud de la entidad, Se seleccionaron profesionales de salud de la institución siguiendo criterios que exigían una experiencia laboral superior a un año en la entidad y conocimiento previo sobre las variables estudiadas. Se excluyeron aquellos que estuvieran de licencia por vacaciones o enfermedad, dado que se consideraron todos los trabajadores que cumplieran con los criterios, la población fue censal, lo que resultó en que las 101

personas respondieran a los cuestionarios, proporcionando una visión exhaustiva y representativa de la entidad en estudio.

Para obtener la información necesaria, se optó por la técnica de encuestas, esta estrategia emplea cuestionarios detallados para reunir datos y perspectivas de las personas sobre una variedad de temas, permitiendo la obtención de información coherente y comparable que puede ser evaluada estadísticamente para identificar patrones y tendencias en el grupo analizado (Sajjad, 2016), el principal instrumento de recolección de datos fue un cuestionario, diseñado para obtener datos detallados de los participantes, siendo especialmente efectivo en estudios que investigan comportamientos, opiniones o características específicas (Roopa y Satya, 2012), el cuestionario se dividió en 3 dimensiones, totalizando 20 preguntas, además, el cuestionario sobre la calidad de atención asistencial también se organizó en 3 dimensiones y constaba de 20 preguntas, garantizando una recopilación de datos exhaustiva y precisa.

Para garantizar la solidez de los instrumentos de investigación, se realizó una evaluación de contenido de los cuestionarios en dos etapas principales. La primera consistió en la validación del contenido a través del juicio de expertos, asegurando la relevancia y adecuación de las preguntas (Torres et al., 2022), tres especialistas revisaron y aprobaron los cuestionarios (ver anexo 03), la segunda etapa implicó verificar la fiabilidad de los cuestionarios mediante una prueba piloto y el cálculo del alfa de Cronbach para medir la consistencia interna de los instrumentos (Bonett y Wright, 2014), mostrando que el cuestionario sobre ausentismo laboral obtuvo un índice de 0.937, indicando una fiabilidad excelente, mientras que el cuestionario sobre calidad de atención asistencial alcanzó un índice de 0.939, también reflejando una fiabilidad excelente.

Además, se establecieron los métodos para el análisis de datos, iniciando con un análisis descriptivo para representar visualmente o conceptualizar los niveles de frecuencia y porcentaje de las variables estudiadas, utilizando el programa Excel, posteriormente, se llevó a cabo un análisis inferencial que permitió verificar las hipótesis planteadas en la investigación, este paso incluyó la ejecución de una prueba de normalidad que, en función de su distribución, determinó la prueba estadística más adecuada a emplear, este enfoque integral aseguró una comprensión detallada y

precisa de los datos recopilados, proporcionando una base sólida para las conclusiones del estudio.

En el proyecto realizado en la Universidad César Vallejo, se atendieron los principios éticos de acuerdo con las directrices institucionales, se garantizó la protección de la privacidad de los participantes y la confidencialidad de la información, obteniendo el consentimiento informado de los sujetos involucrados y explicando de manera detallada los procedimientos y posibles repercusiones del estudio, la investigación se llevó a cabo respetando los principios de beneficio, no perjuicio y equidad, asegurando un trato justo y equilibrado para todos los participantes, se mantuvo la integridad en la presentación de los resultados, evitando cualquier alteración y citando todas las fuentes de manera correcta, estas prácticas éticas aseguraron que el estudio hiciera una aportación responsable y precisa al campo del conocimiento científico.

III. RESULTADOS

Tabla 1

Nivel de ausentismo laboral en una entidad de salud, 2024

Variable	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Variable 1: Ausentismo laboral	Bajo	37	36.6
	Medio	50	49.5
	Alto	14	13.9
Total		101	100%

Nota. Datos obtenidos a partir de la muestra previamente determinada

Interpretación:

En la tabla 1; se presenta un análisis descriptivo donde la mayoría de los empleados (49.5%) muestran un nivel medio de ausentismo, seguido por un 36.6% con un nivel bajo, y sólo un 13.9% exhibe un nivel alto de ausentismo, lo que indica que la mayoría de los trabajadores tienden a faltar moderadamente al trabajo. El total de empleados considerados en el estudio es de 101. Este patrón de ausentismo sugiere que, aunque una parte significativa de la plantilla se ausenta ocasionalmente, una menor fracción enfrenta desafíos serios que podrían afectar la eficiencia y la productividad de la entidad. Identificar y abordar las causas del ausentismo elevado podría ser crucial para mejorar la asistencia general y optimizar el rendimiento del personal.

Tabla 2

Nivel de calidad de cuidado asistencial en una entidad de salud, 2024.

Variable	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Variable 2: Calidad de cuidado asistencial	Bajo	5	5
	Medio	41	40.6
	Alto	55	54.5
Total		101	100%

Nota. Datos obtenidos a partir de la muestra previamente determinada

Interpretación:

La tabla 2; proporciona un desglose de la calidad del cuidado asistencial medido en tres niveles: bajo, medio y alto, los resultados muestran que de los 101 empleados evaluados, solo 5 (5%) presentan un nivel bajo de calidad en el cuidado asistencial, 41 (40.6%) están en el nivel medio, y una mayoría de 55 (54.5%) se sitúa en el nivel alto, esto indica una predominancia de alta calidad en el cuidado asistencial en la entidad, con más de la mitad de los empleados proporcionando un nivel de cuidado considerado alto, lo que es un indicador positivo de las competencias y la eficacia del personal en esta instalación de salud, este nivel elevado de cuidado asistencial puede contribuir significativamente a la satisfacción del paciente y a la eficiencia general de la entidad.

Tabla 3*Análisis cruzado variables*

		Calidad de Atención Asistencial						Total	
		Bajo		Medio		Alto		N	%
Ausentismo Laboral		N	%	N	%	N	%	N	%
		Bajo	0	0,0%	1	2,4%	36	65,5%	37
	Medio	3	60,0%	28	68,3%	19	34,5%	50	49,5%
	Alto	2	40,0%	12	29,3%	0	0,0%	14	13,9%
Total		5	100,0%	41	100,0%	55	100,0%	101	100,0%

Nota. Tabla cruzada numérica y porcentual del ausentismo laboral y la calidad de atención asistencial

Interpretación:

La Tabla 3; ilustra la relación entre el ausentismo laboral y la calidad de cuidado asistencial en una entidad de salud para 2024, mostrando que la mayoría de los empleados con bajo ausentismo (65.5%) contribuyen a una alta calidad de atención asistencial, mientras que aquellos con ausentismo medio y alto tienden a asociarse con niveles más bajos de calidad, específicamente, el 68.3% de los empleados con ausentismo medio se relacionan con una calidad media de atención y un notable 60% de los que tienen baja calidad de cuidado presentan ausentismo medio, además, el 40% de los empleados con alto ausentismo están vinculados con baja calidad de cuidado, este análisis sugiere una correlación significativa entre menor ausentismo y mayor calidad de atención, destacando la importancia de estrategias para reducir el ausentismo como un medio para mejorar la calidad asistencial en la entidad.

Después de interpretar los resultados descriptivos, se ejecutó la prueba K-S, determinando una significancia menor a 0.05, verificando una distribución no normal por lo que se establece la ejecución de Spearman. (Ver anexo 08).

Hipótesis General (H_a)

Hi: Existe relación significativa entre el ausentismo laboral y la calidad de cuidado asistencial.

Ho: No existe relación significativa entre el ausentismo laboral y la calidad de cuidado asistencial.

Tabla 4

Correlación entre el ausentismo laboral y la calidad de cuidado asistencial en una entidad de salud, 2024.

Prueba de Spearman		Calidad de cuidado asistencial
Ausentismo laboral	Coef.	-0.795**
	Sig.	0.000
	Muestra	101

Nota. Análisis inferencial en el SPSS V.27

En la Tabla 4, se explora la correlación entre el ausentismo laboral y la calidad de cuidado asistencial en una entidad de salud para el año 2024, con un $r = -0.795$, lo que indica una correlación negativa alta entre las variables, y un p-valor de 0.000, lo que sugiere que un aumento en el ausentismo laboral está asociado con una disminución en la calidad del cuidado asistencial, este hallazgo indica que cuando hay más ausencias laborales, la calidad del cuidado asistencial tiende a disminuir, esto puede deberse a varios factores, como la falta de personal suficiente para manejar las cargas de trabajo, la dependencia de personal menos experimentado o temporal, y la posible interrupción de la continuidad del cuidado para los pacientes.

Hipótesis Específica 1 (H_{a1})

Ha1: Existe relación significativa entre el ausentismo laboral y la planificación calidad de cuidado asistencial.

Ho1: No existe relación significativa entre el ausentismo laboral y la planificación calidad de cuidado asistencial.

Tabla 5

Correlación entre el ausentismo laboral y la planificación calidad de cuidado asistencial en una entidad de salud, 2024.

Prueba de Spearman		Calidad de cuidado asistencial "Planificación"
	Coef.	-0.790**
Ausentismo laboral	Sig.	0.000
	Muestra	101

Nota. Análisis inferencial en el SPSS V.27

En la Tabla 5, se muestra la correlación entre el ausentismo laboral y la planificación de la calidad del cuidado asistencial en una entidad de salud para el año 2024, con un $r=-0.790$, indicando una correlación negativa alta, y un p-valor de 0.000, este alto coeficiente negativo sugiere que un aumento en el ausentismo laboral está fuertemente asociado con una disminución en la planificación efectiva de la calidad del cuidado asistencial, este resultado implica que el ausentismo laboral podría estar afectando negativamente la capacidad de la entidad para planificar y ejecutar adecuadamente las actividades necesarias para mantener la calidad del cuidado.

Hipótesis Específica 2 (Ha2)

Ha2: Existe relación significativa entre el ausentismo laboral y la seguridad calidad de cuidado asistencial.

Ho2: No existe relación significativa entre el ausentismo laboral y la seguridad calidad de cuidado asistencial.

Tabla 6

Correlación entre el ausentismo laboral y la seguridad calidad de cuidado asistencial en una entidad de salud, 2024.

Prueba de Spearman		Calidad de cuidado asistencial "Seguridad"
	Coef.	-0.805**
Ausentismo laboral	Sig.	0.000
	Muestra	101

Nota. Análisis inferencial en el SPSS V.27

En la Tabla 6 presentada, se examina la correlación entre el ausentismo laboral y la seguridad en la calidad del cuidado asistencial en una entidad de salud para el año 2024, con un $r = -0.805$, lo cual indica una correlación negativa alta entre estas dos variables, y un p-valor de 0.000, sugiere que un aumento en el ausentismo laboral está fuertemente asociado con una disminución en la seguridad de la calidad del cuidado asistencial.

Este hallazgo es preocupante, ya que implica que cuando más personal falta al trabajo, menor es la seguridad en la calidad del cuidado proporcionado a los pacientes, esto podría ser debido a una variedad de factores, incluyendo la falta de personal suficiente para manejar adecuadamente los procedimientos de cuidado, una mayor carga de trabajo sobre el personal restante, y la posible reducción en el cumplimiento de los protocolos de seguridad.

Hipótesis Específica 3 (Ha3)

Ha3: Existe relación significativa entre el ausentismo laboral y la integración de la familia de la calidad de cuidado asistencial.

Ho3: No existe relación significativa entre el ausentismo laboral y la integración de la familia de la calidad de cuidado asistencial.

Tabla 7

Correlación entre el ausentismo laboral y la integración de la familia calidad de cuidado asistencial en una entidad de salud, 2024.

		Calidad de cuidado asistencial "Integración de la familia"
Prueba de Spearman		
	Coef.	-0.694**
Ausentismo laboral	Sig.	0.000
	Muestra	101

Nota. Análisis inferencial en el SPSS V.27

En la Tabla 7, se examina la correlación entre el ausentismo laboral y la integración de la familia en la calidad del cuidado asistencial en una entidad de salud para el año 2024, con un $r = -0.694$, lo cual indica una correlación negativa moderada entre estas dos variables, y un p-valor de 0.000, sugiere que un aumento en el ausentismo laboral está asociado con una disminución en la integración de la familia en la calidad del cuidado asistencial, este hallazgo puede indicar que cuando hay más ausencias laborales, puede haber una menor capacidad o menos oportunidades para incorporar a las familias en el proceso de cuidado, lo cual es un componente vital para garantizar una atención integral y personalizada, la integración de la familia en el cuidado puede ser crucial para la recuperación del paciente y su bienestar general, proporcionando apoyo emocional y contribuyendo a una mejor comprensión y manejo de su tratamiento.

IV. DISCUSIÓN

La relación entre el ausentismo laboral y la calidad de la atención asistencial ha sido ampliamente debatida en la literatura académica, con variadas implicaciones para la gestión del personal y la eficacia operativa en el sector de la salud, recientemente, nuestro estudio ha confirmado estadísticamente una relación significativa entre estas dos variables críticas, lo que proporciona nuevas perspectivas para la comprensión de cómo las ausencias del personal de salud afectan directamente la calidad de los servicios asistenciales proporcionados, este hallazgo subraya la necesidad de abordar el ausentismo no solo como un problema de recursos humanos, sino también como un factor determinante de la calidad asistencial, a partir de estos resultados, se abren oportunidades para explorar estrategias de intervención que puedan mitigar las tasas de ausentismo y, por ende, mejorar la calidad de atención, lo cual es esencial para la satisfacción del paciente y la sostenibilidad del sistema de salud, este trabajo pretende analizar las implicaciones de estos hallazgos y discutir posibles vías para mejorar tanto la gestión de personal como los estándares de atención en entornos sanitarios.

Estos resultados fueron demostrados en el objetivo general; el análisis de la correlación entre el ausentismo laboral y la calidad del cuidado asistencial en una entidad de salud para el año 2024 revela resultados sumamente significativos, con un $r = -0.795$, se observa una correlación negativa alta, esto implica que a medida que aumenta el ausentismo laboral, se presenta una disminución notable en la calidad del cuidado asistencial proporcionado a los pacientes, la significancia estadística de este hallazgo es robusta, evidenciada por un p-valor de 0.000, este valor sugiere que la probabilidad de que la relación observada sea producto del azar es prácticamente nula, confirmando así la fuerza y la relevancia del vínculo negativo entre el ausentismo y la calidad del cuidado.

Estos resultados guardan coherencia con la investigación de Paising (2020), investigó la relación entre el ausentismo laboral y el cuidado de enfermería, hallando un $r = -0.306$, entre dichos lineamientos, este valor indica una correlación negativa, aunque de magnitud baja, entre el ausentismo laboral y la calidad del cuidado de enfermería, esto sugiere que a medida que aumenta el ausentismo laboral entre el personal de enfermería, se observa una disminución leve en la calidad del cuidado proporcionado a los pacientes, este hallazgo, aunque no es tan fuerte como podría

esperarse, es indicativo de una tendencia que no debe ser ignorada, la presencia de una correlación negativa, aunque modesta, subraya la importancia de investigar y abordar las causas del ausentismo en los entornos de enfermería.

Verificando a Coronel (2022), investigó la relación entre el ausentismo laboral y la calidad del desempeño laboral de las enfermeras, donde se halló un 0.554, verificando una relación significativa, esto sugiere que, a medida que aumenta el ausentismo laboral, también lo hace el desempeño laboral de las enfermeras, lo cual puede parecer contra intuitivo a primera vista, este resultado podría interpretarse de varias maneras, una posible explicación es que el ausentismo no se distribuye uniformemente entre todos los miembros del personal; puede ser que las enfermeras que se ausentan menos tienden a estar más sobrecargadas y estresadas, lo que podría afectar negativamente su desempeño, por otro lado, aquellas que toman ausencias podrían estar gestionando mejor su salud y bienestar, lo que a su vez podría reflejarse positivamente en su rendimiento cuando están presentes.

Aprobando lo dicho por Correa y Ortiz (2021), determinó la influencia entre el ausentismo laboral con la calidad de atención de salud, los resultados revelaron un 0.647 de relación, esto indica una correlación considerablemente alta, lo que sugiere que el ausentismo laboral tiene un impacto significativo en la calidad de la atención que se proporciona en los entornos de salud, este porcentaje de relación podría interpretarse como una medida de la varianza en la calidad de la atención de salud que puede ser explicada por las variaciones en el ausentismo laboral, en términos prácticos, esto significa que más de la mitad de los cambios o diferencias en la calidad de la atención podrían estar asociados con cuánto se ausenta el personal de salud de su trabajo.

Discutiendo lo determinado por Szulik (2023), quien resalta la importancia de considerar el ausentismo laboral no solo como un problema de recursos humanos, sino como un componente clave que puede influir significativamente en la calidad del cuidado asistencial y los resultados de salud, esto refuerza la idea de que una gestión eficaz del personal es tan crucial como cualquier otro aspecto técnico o clínico de la atención sanitaria, además, una gestión proactiva que aborde las causas subyacentes del ausentismo puede mejorar el bienestar del personal, aumentar la satisfacción laboral y, en última instancia, elevar la calidad general de los servicios de salud.

Para el objetivo específico primero; el estudio sobre la correlación entre el ausentismo laboral y la planificación de la calidad del cuidado asistencial en una entidad de salud para el año 2024 ha arrojado resultados significativos, con un $r = -0.790$, se observa una correlación negativa alta entre el ausentismo laboral y la eficacia en la planificación de la calidad del cuidado asistencial, esto implica que a medida que aumenta el ausentismo laboral, se experimenta una disminución significativa en la calidad de la planificación del cuidado asistencial.

Además Yaiche (2023), en el contexto de un estudio donde se encontró un coeficiente de correlación $r=0.762$ entre la planificación efectiva y la reducción del ausentismo laboral, sugiere fuertemente que una planificación adecuada tiene un impacto positivo en la disminución del ausentismo, lo cual a su vez mejora la calidad de la atención en los servicios de salud, este alto coeficiente indica que existe una relación fuerte y positiva entre estas variables, además, la planificación efectiva no solo reduce el ausentismo, sino que también optimiza la asignación de recursos, mejora la moral del personal y fomenta un ambiente de trabajo más colaborativo, lo que contribuye significativamente a la estabilidad y eficiencia del sistema de salud.

Aprobando lo establecido por Pogo y López (2021) subraya la importancia de abordar el ausentismo no solo como un problema de recursos humanos, sino como un componente central en la planificación de la calidad de atención médica, al entender y mitigar los factores que contribuyen al ausentismo, los administradores de hospitales y los responsables de políticas de salud pueden mejorar significativamente la eficacia y la eficiencia de los servicios de salud, garantizando una mejor atención al paciente y optimizando los resultados de salud en general.

Al igual que Tantachuco (2018), donde se encontró la relación entre como los parámetros de ausentismo ayudan con la planificación para la gestión del personal, hallando un índice de relación de -0.972 , verificando que hay una relación significativa, este índice indica una correlación negativa muy alta y estadísticamente significativa, lo que verifica que a medida que aumenta el ausentismo, se ve afectada negativamente la capacidad de planificar eficazmente la gestión del personal, este hallazgo es crucial para la administración de recursos humanos, ya que sugiere que un control eficaz del ausentismo puede mejorar la organización y asignación del

personal, impactando positivamente en la operatividad y eficiencia de la entidad de salud.

Pero contradiciendo lo dicho por Arias et al. (2022), establece que un $r=0.387$ con una significancia superior al 5%, donde se verifica que el ausentismo no se relaciona con la planificación sino que se sugiere que las condiciones estacionales y las enfermedades asociadas juegan un papel significativo en la dinámica del ausentismo laboral, este hallazgo es crucial para la administración de recursos humanos, ya que sugiere que un control eficaz del ausentismo puede mejorar la organización y asignación del personal, impactando positivamente en la operatividad y eficiencia de la entidad de salud.

Con referencia al segundo objetivo específico; el análisis realizado en una entidad de salud para el año 2024 muestra una correlación negativa alta, con un $r= -0.805$, entre el ausentismo laboral y la seguridad en la calidad del cuidado asistencial, este resultado, estadísticamente significativo con un p-valor de 0.000, sugiere que un aumento en el ausentismo laboral está fuertemente asociado con una disminución en la seguridad de la calidad del cuidado asistencial, esta correlación negativa alta es indicativa de que cuando los trabajadores de la salud faltan a sus labores, ya sea por enfermedad, estrés u otras razones, hay una repercusión directa y significativa en la capacidad del sistema de salud para mantener altos estándares de seguridad en el cuidado, la ausencia de personal capacitado puede llevar a una carga de trabajo aumentada para los empleados presentes, lo que potencialmente puede resultar en errores médicos, menor tiempo de atención por paciente y, en última instancia, una reducción en la calidad global de la atención proporcionada.

Aprobando lo establecido por Gutiérrez y Zacarías (2021), busco relacionar el ausentismo con la salud y seguridad, halló un índice de relación de -0.158 , por lo que entre dichos parámetros existe relación inversa, esta correlación inversa sugiere que, en cierto grado, un aumento en el ausentismo podría estar asociado con una disminución en la salud y seguridad, aunque la magnitud de esta relación es bastante baja, la relación leve implica que otros factores podrían estar influyendo en la salud y seguridad más significativamente que el ausentismo por sí solo, esto puede incluir aspectos como las condiciones de trabajo, las políticas de salud y seguridad

implementadas, la cultura de seguridad de la organización, y la capacitación en seguridad proporcionada a los empleados.

Verificando lo determinado por Castelar (2020), encontró la relación entre ausentismo laboral y la seguridad de riesgos laborales, hallando un índice de $r=0.471$ verificando su relación significativa, esta correlación significativa implica que a medida que aumenta el ausentismo laboral, también lo hace la seguridad en la gestión de riesgos laborales, lo que puede parecer inicialmente contra intuitivo, una posible interpretación de esta correlación es que en los contextos donde hay más ausentismo, podría haber una mayor concienciación y respuesta a los riesgos laborales

Considerando también a Suarez (2021), quien determina que este hallazgo es crucial, especialmente considerando que el personal técnico de enfermería, que normalmente está en primera línea en la atención y manejo de pacientes, es particularmente vulnerable, esta situación no solo afecta la continuidad y calidad del cuidado que se puede brindar, sino que también plantea serios desafíos para la gestión hospitalaria en términos de planificación de recursos humanos y mantenimiento de la seguridad en el lugar de trabajo.

Diferenciando de Pizarro (2019), investigó su relación con el ausentismo laboral con la seguridad y accidentes, los resultados dieron evidencia de un $r=0.033$ no hallando relación entre dichos parámetros, esto sugiere que los factores que afectan la seguridad y los accidentes podrían ser independientes del ausentismo laboral, o que existen sistemas eficaces de gestión de ausencias que mantienen la seguridad independientemente de las faltas del personal.

Aprobando lo establecido por Tatamuez et al. (2019), subrayan la importancia de mejorar las condiciones laborales para reducir el ausentismo., ya que mejorar la seguridad y salubridad del entorno de trabajo no solo ayudaría a prevenir enfermedades profesionales, sino que también crearía un ambiente más saludable y motivador para todos los empleados, además, fomentar relaciones interpersonales positivas y ofrecer políticas de recursos humanos más flexibles podrían aumentar la satisfacción laboral y reducir la percepción de un entorno laboral hostil, lo que puede reducir el ausentismo laboral.

Finalmente el tercer objetivo de investigación; la correlación entre el ausentismo laboral y la integración de la familia en la calidad del cuidado asistencial

en una entidad de salud para el año 2024 se caracteriza por un $r = -0.694$, este valor indica una correlación negativa moderada y un p-valor de 0.000, sugiere que un aumento en el ausentismo laboral está asociado con una disminución en la integración de la familia en la calidad del cuidado asistencial, esto implica que, a medida que aumenta el ausentismo de los empleado surgen parámetros de apoyo familiar

Guardando coherencia con Espinoza (2023), estableció relacionar el ausentismo laboral y la atención integral, hallando un $r = 0.696$, verificando una relación significativa, estableciendo que los parámetros de eficiente mejora la atención integral ofrecida, esta relación significativa podría implicar que los períodos de ausentismo, aunque generalmente vistos como negativos, pueden estar asociados con una redistribución de tareas que potencialmente mejora la calidad y la integralidad de la atención proporcionada a los pacientes.

Verificando en ese contexto, según Tocas (2020), quien menciona que para incrementar el apoyo y la satisfacción de las familias en base al cuidado e información brindada por las enfermeras, es crucial abordar y mitigar los factores que conducen a la insatisfacción, especialmente aquellos asociados con el ausentismo de las enfermeras, que actualmente contribuye a un $r = 0.446$ de relación, se enfatiza la necesidad de abordar y mitigar los factores que conducen a la insatisfacción, especialmente el ausentismo de las enfermeras es esencial implementar estrategias para reducir el ausentismo, como programas de bienestar y soporte emocional, formación continua y mejorar las condiciones laborales, estas medidas no solo aumentarían la satisfacción de las familias, sino que también mejorarían el compromiso y desempeño del personal de enfermería.

Además de Benites et al. (2021), es crucial en la evaluación de la calidad del servicio, Destacando la importancia de ofrecer atención personalizada y de calidad tanto a pacientes como a sus familiares, la empatía del personal de salud debe ir más allá de simplemente escuchar y abordar las preocupaciones de los pacientes con comprensión. También debe incluir la capacidad de anticipar las necesidades de los pacientes y proporcionar un apoyo que supere los procedimientos médicos convencionales. Además, es crucial asegurar que esta empatía promueva también el apoyo de las familias hacia el personal de enfermería.

Discutiendo lo establecido por Jiménez (2004), quien enfatiza que la integración de la familia en la calidad del cuidado asistencial no solo implica ver a los miembros de la familia como cuidadores informales, sino también como socios esenciales en la gestión de la salud del usuario, se observa que este enfoque holístico puede mejorar significativamente los resultados en salud, la participación activa de la familia permite una comunicación más efectiva, una comprensión más profunda de las necesidades del paciente y una mayor adherencia a los tratamientos, además, fomenta un ambiente de apoyo y confianza que puede reducir el estrés y la ansiedad del paciente, implementar programas que capaciten a las familias en habilidades de cuidado y que promuevan su participación activa puede fortalecer la red de apoyo del paciente, resultando en una atención más personalizada y efectiva, asimismo, esta colaboración puede identificar y abordar más rápidamente cualquier problema de salud, optimizando el uso de los recursos sanitarios y mejorando la satisfacción general tanto del paciente como de su familia.

V. CONCLUSIONES

Para el objetivo de investigación, se determinó una alta correlación negativa (-0.795) entre el ausentismo laboral y la calidad del cuidado asistencial en una entidad de salud en 2024, siendo este resultado estadísticamente significativo (p-valor = 0.000), esto indica que un aumento en el ausentismo está directamente relacionado con una disminución en la calidad del cuidado.

Con referencia al objetivo específico 1; se determinó una correlación negativa alta (-0.790) entre el ausentismo laboral y la planificación de la calidad del cuidado asistencial en una entidad de salud para el año 2024, este resultado, estadísticamente significativo con un p-valor de 0.000, sugiere que un aumento en el ausentismo laboral está asociado con una disminución en la efectividad de la planificación de la calidad del cuidado asistencial.

Para el objetivo específico 2; se determinó una correlación negativa alta (-0.805) entre el ausentismo laboral y la seguridad en la calidad del cuidado asistencial en una entidad de salud para el año 2024, este resultado, estadísticamente significativo con un p-valor de 0.000, indica que un aumento en el ausentismo laboral está fuertemente asociado con una disminución en la seguridad del cuidado asistencial.

Para el objetivo específico 3; se determinó una correlación negativa moderada (-0.694) entre el ausentismo laboral y la integración de la familia en la calidad del cuidado asistencial en una entidad de salud para el año 2024, este resultado, estadísticamente significativo con un p-valor de 0.000, sugiere que un aumento en el ausentismo laboral está asociado con una disminución en la integración de la familia en el cuidado asistencial.

VI. RECOMENDACIONES

Para el objetivo de investigación; al administrador de la entidad, Según MINSA (2021), implementar un programa integral de bienestar para el personal. Este programa debería incluir medidas como la flexibilización de horarios, opciones de teletrabajo, y la promoción de un ambiente de trabajo saludable que incluya pausas activas, acceso a recursos de salud mental y actividades de reducción de estrés, para mejorar el bienestar general y reduciendo el impacto negativo en la calidad del cuidado asistencial.

Para el objetivo específico 1; al jefe de planificación, apoyado por Armijos y Núñez (2020), desarrollar un sistema de gestión de turnos más flexible que pueda adaptarse a las necesidades tanto del personal como de la institución, asegurando así que la planificación de la calidad del cuidado no se vea comprometida por el ausentismo.

Para el objetivo específico 2; al comité de seguridad, considerando a MINSA (2020), establecer protocolos claros y entrenamientos regulares sobre seguridad del paciente que se puedan seguir incluso con niveles altos de ausentismo, esto podría incluir simulacros de emergencia frecuentes y la implementación de un sistema de doble chequeo para procedimientos críticos.

Para el objetivo específico 3; a las enfermeras, considerando a Anduquia et al (2020), crear programas que faciliten la participación de la familia en el cuidado asistencial, que sean flexibles y adaptables a diferentes niveles de personal, esto podría incluir talleres educativos para familias y personal de salud sobre cómo integrar efectivamente el apoyo familiar en la atención al paciente.

REFERENCIAS

- Anduquia, P., Ramírez, A., Lopera, M., Forero, C. & Córdoba, L. (2020). *La familia es la voz del paciente en la interacción con la enfermera*. Revista Cuidarte, vol. 11, núm. 3, e1015, Programa de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Santander UDES. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1015>
- Araujo, D. J. (2022). *Calidad de atención y nivel de satisfacción de usuarios externos en un establecimiento de salud*. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 6(6), 2616-2629. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.3706
- Arias, G. M., Jara, A. & Ramos, P. (2022). *Ausentismo laboral en el personal de enfermería del Hospital Distrital de Limpio, Paraguay (2018)*. Revista de salud pública del Paraguay. ISSN 2307-3349, vol.12 no.1 Asunción June 2022. <https://doi.org/10.18004/rspp.2022.junio.13>
- Armijos, J. & Núñez, A. (2020). *Indicadores de gestión para evaluar el desempeño de hospitales públicos: Un caso de estudio en Chile y Ecuador*. Revista Médica de Chile. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000500626>
- Babatunde, O. (2020). *Quantitative Research Method*. https://www.researchgate.net/publication/340594619_Quantitative_Research_Method
- Barbosa, S., Zacharias, F., Schonholzer, T., Carlos, D., Lacerda, M., Valente, S., Fabriz, L. & Pinto, I. (2023). *Hospital discharge planning in care transition of patients with chronic noncommunicable diseases*. Revista Brasileira de Enfermagem. ISSN – 00347167. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0772>
- Benites, A. D., Castillo, E. F., Rosales, C., Salas, R. M. & Reyes, C. E. (2021). *Factores asociados a la calidad del servicio en hospitales públicos peruanos*. MediSur, vol. 19, núm. 2, pp. 236-244, Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Centro Provincial de Ciencias Médicas Provincia de Cienfuegos. <https://www.redalyc.org/journal/1800/180068639007/html/>

- Berwick, D. & Foz, D. M. (2016). "Evaluating the Quality of Medical Care": *Donabedian's Classic Article 50 Years Later*". *Milbank Q.* 2016 Jun; 94(2): 237–241. Published online 2016 Jun 6. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.12189>
- Boada, J., Vallejo, R., Agulló, E. & Mañas, M. (2005). *El absentismo laboral como consecuencia de variables organizacionales*. *Psicothema*, vol. 17, núm. 2, 2005, pp. 212-218. Universidad de Oviedo, Oviedo, España. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72717205.pdf>
- Bonett, D. & Wright, T. (2014). *Cronbach's alpha reliability: Interval estimation, hypothesis testing, and sample size planning*. *Journal of Organizational Behavior* 36(1). <https://doi.org/10.1002/job.1960>
- Castelar, P. (2020). *Influencia de riesgos laborales en el ausentismo laboral durante la pandemia en enfermeros de un hospital público, Callao – 2020*. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/49967/Castelar_CPS-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Child, F., Torres, J. & Medford, L. (2022). *How Latin American physicians view the future of healthcare*. Healthcare, McKinsey & Company. <https://www.mckinsey.com/industries/healthcare/our-insights/how-latin-american-physicians-view-the-future-of-healthcare>
- Coronel, S. (2022). *Absentismo y desempeño laboral en el personal de salud del Hospital de la Troncal – Cañar Ecuador 2022*. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/95127/Coronel_CSP-SD.pdf?sequence=1
- Correa, E. & Ortiz, D. (2021). *Factores asociados al absentismo laboral en médicos generales de consulta externa de una institución de primer nivel de atención, 2019*. *Medicina y Seguridad del Trabajo*. ISSN 0465-546X, vol.66 no.261 Madrid. <https://dx.doi.org/10.4321/s0465-546x2020000400002>
- Cuadros, K. & Ruiz, P. (2023). *Percepción de la calidad de la atención otorgada a los pacientes en el servicio de urgencia*. *Horizonte de Enfermería*, Volume 34, Issue 3, Pages 539 – 560. https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.34.3.539-560

- Dávalos, C. (2020). Absentismo laboral y productividad del área crítica de un hospital castrense, Bellavista-2020. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/49946/D%C3%A1valos_HCY-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Del Carmen, J. (2019). *Lineamientos y estrategias para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud*. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica, Volume 36, Issue 2, Pages 288 – 295. ISSN – 17264634. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4449>
- Duclay, E., Hardouin, J., Séville, Anthoine, E. & Moret, L. (2014). *Exploring the impact of staff absenteeism on patient satisfaction using routine databases in a university hospital*. National Library Medicine. <https://doi.org/10.1111/jonm.12219>
- Empaire, G. (2010). *Calidad de atención médica y principios éticos*. Acta bioeth. v.16 n.2 Santiago nov. 2010. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2010000200004>
- Espinoza, M. (2023). *Ausentismo laboral y la atención integral de los Centros de Acogida Residencial del INABIF, 2022*. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/111504/Espinoza_GMA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Febres, R. & Mercado, M. (2020). *Patient satisfaction and quality of care of the internal medicine service of Hospital Daniel Alcides Carrión*. Huancayo – Perú. Rev. Fac. Med. Hum. July 2020;20(3):397-403. <http://dx.doi.org/10.25176/RFMH.v20i3.3123>
- Frías-Navarro, D. (2022). *Apuntes de estimación de la fiabilidad de consistencia interna de los ítems de un instrumento de medida*. Universidad de Valencia. España. <https://www.uv.es/friasnav/AlfaCronbach.pdf>
- Gutiérrez, F. & Zacarías, V. (2021). *El Ausentismo y Su Relación Con La Satisfacción Laboral De Los Trabajadores De Nuevo Mundo Outsourcing S.A.C Trujillo 2020*. Universidad Cesar Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/63080/Guti%C3%A9rrez_SFC-Zacar%C3%ADas_VVJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Hart, S. (2021). *Lack of Access to Quality Healthcare in Peru*. Special thanks to Kaytee Johnson for editing and research contributions. <https://ballardbrief.byu.edu/issue-briefs/lack-of-access-to-quality-healthcare-in-peru>
- Hernández y Mendoza (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714. DOI: <https://doi.org/10.22201/fesc.20072236e.2019.10.18.6>
- Jiménez, R. (2004). *Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual*. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000100004
- Kocakulah, M., Kelley, A., Mitchell, K. & Ruggieri, M. (2016). *Absenteeism Problems And Costs: Causes, Effects And Cures*. International Business & Economics Research Journal (IBER) 15(3):89. <http://dx.doi.org/10.19030/iber.v15i3.9673>
- López, E., Sifuentes, M., Rodríguez, R., Aguilar, R. & Perea, G. (2021). *Evaluación de la calidad del servicio en las clínicas de la Licenciatura en Estomatología de la buap: metodologías SERVPERF y Donabedian*. Entreciencias: Diálogos en la Sociedad del Conocimiento. <https://doi.org/10.22201/enesl.20078064e.2021.23.77710>
- Maltezou, H. C., Ledda, C. & Sipsas N. V. (2023). *Absenteeism of Healthcare Personnel in the COVID-19 Era: A Systematic Review of the Literature and Implications for the Post-Pandemic Seasons*. Healthcare 2023, 11(22), 2950; <https://doi.org/10.3390/healthcare11222950>
- Mejía, C. R., Tresierre, M. A., Torres, G. S. Miñan, A., Aguirre, E. & Chacon, J. (2022). *Características de los días de descanso otorgados a pacientes atendidos en una Red Asistencial de Salud de Perú*. Revista Habanera de Ciencia Médicas. Editorial Ciencias Médicas ISSN 1729-519X. <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3017/0>
- Mendes, V., Da Costa, M., Mastins A., Mocheuti, K., Ferreira, G. & Ribeiro, M. (2023). *Continuity of care for patients recovering from Covid-19 under the angle of*

clinical management principles. Revista da Escola de Enfermagem. ISSN – 00806234. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0123PT>

MINSA (2020). *Rondas de Seguridad del paciente para la gestión del riesgo en la atención de salud*. Directiva Sanitaria N°92-MINSA/2020/DGAIN. <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5888.pdf>

MINSA (2021). *Manual de implementación del Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI)*. <https://bvs.minsa.gob.pe/local/fi-admin/rm-220-2021-minsa.pdf>

Moreno, B. (2011). *Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales*. Med. segur. trab. vol.57 supl.1 Madrid 2011. <https://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2011000500002>

OECD (2018). *Guía para la recopilación y presentación de información sobre la investigación y el desarrollo experimental*. <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/9789264310681-es.pdf?expires=1714967934&id=id&accname=quest&checksum=667769C05F6E10C5F11F9AC60448F7FA>

Olivarez, C. X., Betanzos, N. & Paz, F. (2021). *Compromiso organizacional y calidad del servicio en un hospital privado*. https://www.researchgate.net/publication/353196003_COMPROMISO_ORGANIZACIONAL_Y_CALIDAD_DEL_SERVICIO_EN_UN_HOSPITAL_PRIVADO

Ortiz, Y. (2003). *Factores psicosociales del absentismo laboral en la administración pública*. Universidad de Granada. Departamento de Psicología Social y Metodología de las Ciencias del Comportamiento. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=140142>

Paisig, L. (2020). *Ausentismo laboral y cuidado que brinda el profesional de enfermería a pacientes del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja 2019*. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/55507/Paisig_CLM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Patlán, J. (2019). *¿Qué es el estrés laboral y cómo medirlo?* Revista Salud Uninorte, vol. 35, núm. 1, pp. 156-184, 2019. Fundación Universidad del Norte. <https://www.redalyc.org/journal/817/81762945010/html/>
- Pizarro, P. (2019). *El absentismo laboral y su impacto con la satisfacción laboral en el área de producción de empresas industriales de Lima Metropolitana.* <https://pirhua.udep.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/4937ba68-c781-45bb-8d10-898c12a8a79a/content>
- Piacquadio, N. (2021). *Work absenteeism and motivation in nursing in the latin american context: a panoramic review.* ISSN – 27969711. <https://doi.org/10.56294/saludcyt202125>
- Pogo, D. I. & López, G. P. (2021). *Ausentismo Laboral del Personal de Enfermería durante la Pandemia Covid-19.* Pol. Con. (Edición núm. 63) Vol. 6, No 10 Octubre 2021, pp. 606-626 ISSN: 2550 - 682X. <https://doi.org/10.23857/pc.v6i10.3227>
- Ramírez, N., Paravic, T. & Valenzuela, S. (2013). *Riesgo de los turnos nocturnos en la salud integral del profesional de enfermería.* Index Enferm vol.22 no.3 Granada. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962013000200008>
- Rodríguez, A. & Lugo, D. (2006). *Garantía de la calidad en salud.* Salud en Tabasco, vol. 12, núm. 3, septiembre-diciembre, 2006, pp. 551-554. Secretaría de Salud del Estado de Tabasco, Villahermosa, México. <https://www.redalyc.org/pdf/487/48712308.pdf>
- Roopa, S. & Satya, R. (2012). *Questionnaire Designing for a Survey.* The Journal of Indian Orthodontic Society 46(4):37-41. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10021-1104>
- Sajjad, S. (2016). *Methods of data collection.* Basic Guidelines for Research: An Introductory Approach for All Disciplines (pp.201-275)Edition: FirstChapter: 9Publisher: Book Zone Publication, Chittagong-4203, Bangladesh. https://www.researchgate.net/publication/325846997_METHODS_OF_DATA_COLLECTION

- Sánchez, M. C., Fernández, A., Barja, J., Silva, J. & González, M. (2023). *Calidad de vida laboral y compromiso con el trabajo en el personal de enfermería*. <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/2212>
- Santiago, A., Jiménez, E., Pérez, M. & Hernández, A. (2020). *Calidad del cuidado de enfermería desde el enfoque de Donabedian en pacientes hospitalizados con dolor*. *Cienc. enferm.* vol.26 Concepción 2020 Epub 22-Dic-2020. <http://dx.doi.org/10.29393/ce26-19ccas40019>
- Shyam, B. (2020). *Employee Absenteeism*. *International Journal of Latest Technology in Engineering Management & Applied Science* 9(5):24-27. https://www.researchgate.net/publication/377729147_Employee_Absenteeism
- Sinha, R. (2021). *Quality of Patients Care in Hospital Setting: A Critical Analysis*. https://www.researchgate.net/publication/352178728_Quality_of_Patients_Care_in_Hospital_Setting_A_Critical_Analysis
- Suárez, E. C. (2021). *Enfermedad profesional y ausentismo laboral en los trabajadores de un hospital de Lima – Perú*. *Rev. Fac. Med. Hum.* Abril 2021;21(2):364-371. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v21i2.3657>
- Sulca, J. (2021). *Fatiga laboral y ausentismo en el trabajo en el personal de enfermería*. *Salud, Ciencia y Tecnología*, Volume 1. ISSN 27969711. <https://doi.org/10.56294/saludcyt20217>
- Steel, R. P., Rentsch, J. R. & Van, J. R. (2007). *Timeframes and Absence Frameworks: A Test of Steers and Rhodes' (1978) Model of Attendance*. *Journal of Management* 33(2):180-195. <https://doi.org/10.1177/0149206306298656>
- Szulik, D. (2023). *Reflexiones en torno a la calidad de la atención en salud. Ciencia, Docencia y Tecnología*. <https://www.redalyc.org/journal/145/14574631001/html/>
- Tatamuez, R., Domínguez, A. & Matabanchoy, S. (2019). *Revisión sistemática: Factores asociados al ausentismo laboral en países de América Latina*. *Univ. Salud* vol.21 no.1. <https://doi.org/10.22267/rus.192101.143>

- Tantachuco, L. (2018). *Sistema de información para la gestión del control del personal del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - ESSALUD en la Unidad de Administración de Personal*.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/101232/Tantachuco_SLE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Thomas, D. (2023). *Quantitative Research Designs*. Quantitative Research for Practical Theology (pp.103-114) Publisher: Andrews University.
https://www.researchgate.net/publication/370630979_Quantitative_Research_Designs
- Tocas, G. (2020). *Satisfacción del familiar respecto a la información brindada por la enfermera en la UCI, Hospital las Mercedes- Chiclayo*.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/48248/Tocas_RGM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Torres, J., Vera, V., Zuzunaga, F., Talavera, J. & De La Cruz, J. (2022). Content validity by expert judgment of an instrument to measure knowledge, attitudes and practices regarding salt consumption in the population of Peru. *Rev. Fac. Med. Hum.* 2022; 22(2):273-279. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v22i2.4768>
- Torres, M. & Vásquez, C. (2015). *Modelos de evaluación de la calidad del servicio: caracterización y análisis*. Compendium, vol. 18, núm. 35, pp. 57-76. Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado. Barquisimeto, Venezuela.
<https://www.redalyc.org/pdf/880/88043199005.pdf>
- Vargas, Z. (2009). *La investigación aplicada: una forma de conocer las realidades con evidencia científica*. Educación, vol. 33, núm. 1, 2009, pp. 155-165. Universidad de Costa Rica. San Pedro, Montes de Oca, Costa Rica.
<https://www.redalyc.org/pdf/440/44015082010.pdf>
- Velásquez, R., Loli, R. & Sandoval, M. (2019). *Factores asociados al ausentismo laboral de enfermeras*. Revista Cubana de Enfermería.
<https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3268/498>
- Yache, M. (2023). *Planeamiento Estratégico y el Desempeño Laboral de los Trabajadores de la Empresa D'Armies, Tarma – 2021*.

https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/7084/T037_41783032_T.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Zamora, J. & Maturana, V. (2019). *El análisis de la calidad asistencial desde la perspectiva de la satisfacción y la experiencia del paciente, una mirada enfermera*. Revista Colombiana de Enfermería, ISSN-e 1909-1621. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7160089>

ANEXOS

Anexo 01: Operacionalización de variables

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Ausentismo laboral	El ausentismo laboral se define como las faltas de asistencia de los empleados a su puesto de trabajo durante las horas que están programadas para laborar, este comportamiento puede clasificarse y verificarse en base a las condiciones de trabajo, las faltas justificada e injustificada, además estableciendo las faltas por los altos índices de estrés y los turnos determinados por la entidad. (Shyam, 2020).	Es la ejecución de un cuestionario valido y confiable el cual estará construido en base a los indicadores de las dimensiones determinadas, construcción que se da con el fin de conocer la percepción de la muestra determinada.	Condiciones de trabajo	Entorno laboral Seguridad Bienestar Capacidad Factores físicos Factores sociales	Ordinal
			Estrés laboral	Respuesta física y emocional Demanda de trabajo Carga de trabajo excesiva Presión de tiempo Falta de apoyo Falta de control	
			Turno de servicio	Operación continua Distribución del horario Periodos de tiempo Trastornos Vida social y familiar	

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Calidad de cuidado asistencial	La calidad del cuidado asistencial se refiere a la medida en que los servicios de salud proporcionados a individuos y poblaciones logran los resultados deseados y se ajustan a los estándares profesionales actuales, estableciendo parámetros de planificación, basados en la mejor evidencia científica disponible, este concepto engloba varios aspectos clave de la atención, incluyendo la efectividad, seguridad, eficiencia, equidad y enfoque centrado en el paciente. (Zamora y Maturana, 2019).	Es la ejecución de un cuestionario válido y confiable el cual estará construido en base a los indicadores de las dimensiones determinadas, construcción que se da con el fin de conocer la percepción de la muestra determinada.	Planificación	Estándares Procedimientos Requisitos de eficacia Búsqueda de la satisfacción del paciente Evaluación continua	Ordinal
			Seguridad	Protección Prevención de errores Reducción de riesgos Proceso de atención	
			Integración	Inclusión familiar Cuidado familiar Gestión de la salud	

Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario de Ausentismo Laboral

Estimada(o) participante, ante usted se presentan un conjunto de afirmaciones que tienen por objeto valorar el ausentismo laboral en nuestra entidad de trabajo. Por tratarse de opiniones no conlleva a compromiso alguno, por lo que se le pide responda marcando con una aspa o X la alternativa con la que mejor se identifica:

Las opciones de respuesta son las siguientes:

1	Nunca	2	Casi Nunca	3	A veces	4	Casi siempre	5	Siempre
---	-------	---	------------	---	---------	---	--------------	---	---------

Preguntas	Nunca	Casi nunca	A Veces	Casi siempre	Siempre
Dimensión: Condiciones de trabajo					
1. ¿Qué tan a menudo encuentras cómodo tu entorno laboral?					
2. ¿Con qué frecuencia consideras que el entorno laboral es adecuado y tranquilo?					
3. ¿Qué tan frecuentemente se asegura la entidad de que el ambiente laboral sea seguro?					
4. ¿Qué tan a menudo consideras que la entidad busca tu bienestar laboral?					
5. ¿Con qué frecuencia te encuentras con la capacidad de hacer de manera efectiva el cumplimiento de funciones?					
6. ¿Qué tan a menudo te limita físicamente trabajar en la entidad?					
7. ¿Con qué frecuencia se limitan tus relaciones sociales al trabajar dentro de la entidad?					

Dimensión: Estrés laboral					
8. ¿Qué tan frecuentemente experimentas respuestas físicas o emocionales negativas debido a la carga de trabajo?					
9. ¿Con qué frecuencia se te requiere para cubrir o resolver cualquier problema en la entidad?					
10. ¿Qué tan a menudo sientes que tienes mucha carga laboral?					
11. ¿Con qué frecuencia te hacen responsable de la mayor parte de la carga laboral?					
12. ¿Qué tan a menudo te sientes presionado con los tiempos de entrada y salida?					
13. ¿Qué tan frecuentemente recibes apoyo de los demás profesionales?					
14. ¿Con qué frecuencia existe un adecuado control de funciones o de cualquier procedimiento?					
Dimensión: Turno de servicio					
15. ¿Qué tan a menudo has laborado dentro de la entidad en turnos continuos?					
16. ¿Con qué frecuencia se distribuyen equitativamente los horarios en tu área de trabajo?					
17. ¿Qué tan frecuentemente consideras que los periodos de tiempo de trabajo son adecuados?					
18. ¿Qué tan a menudo has sufrido algún trastorno físico por la continuidad de ejecución de funciones en tu turno de servicio?					
19. ¿Con qué frecuencia se ha visto afectada tu vida social y/o familiar al cumplir tus funciones?					
20. ¿Qué tan a menudo tu familia se incomoda por tus turnos de servicio?					

Medición de la variable: Ausentismo Laboral

Técnica	Encuesta
Instrumento	Cuestionario
Autor(a) de Referencia	(Maltezou et al, 2023)
Ámbito de aplicación	Trabajador en una entidad de salud
Tiempo de aplicación	10 minutos
Muestra	101 trabajadores de una entidad pública
Administración	Directa e individual
Objetivo	Determinar el nivel del ausentismo laboral en una entidad de salud, 2024
Evalúa	Escala de Likert (1) Nunca, (2) Casi nunca, (3) A veces, (4) Casi siempre y (5) Siempre

Cuestionario de Calidad de atención asistencial

Estimada(o) participante, ante usted se presentan un conjunto de afirmaciones que tienen por objeto valorar la calidad de atención asistencial en nuestra entidad de trabajo. Por tratarse de opiniones no conlleva a compromiso alguno, por lo que se le pide responda marcando con un aspa o X la alternativa con la que mejor se identifica:

Las opciones de respuesta son las siguientes:

1	Nunca	2	Casi Nunca	3	A veces	4	Casi siempre	5	Siempre
---	-------	---	------------	---	---------	---	--------------	---	---------

Preguntas	Nunca	Casi nunca	A Veces	Casi siempre	Siempre
Dimensión: Planificación					
1. ¿Qué tan frecuentemente consideras que la atención asistencial cumple con estándares de calidad en su ejecución?					
2. ¿Con qué frecuencia se plantea la definición de estándares para mejorar la atención?					
3. ¿Qué tan a menudo se planifican los procedimientos de cuidado asistencial?					
4. ¿Qué tan frecuentemente consideras que la atención asistencial cumple con los requisitos de eficacia?					
5. ¿Qué tan a menudo crees que el cuidado asistencial busca la satisfacción del paciente?					
6. ¿Con qué frecuencia los parámetros de cuidado permiten una evaluación continua?					
7. ¿Qué tan a menudo eres evaluado continuamente?					

Dimensión: Seguridad					
8. ¿Qué tan frecuentemente brinda la entidad la protección necesaria para el cuidado asistencial en cualquier unidad?					
9. ¿Con qué frecuencia se establecen parámetros de prevención de errores en tu área de trabajo?					
10. ¿Qué tan a menudo informas sobre los errores encontrados para buscar nuevas estrategias?					
11. ¿Con qué frecuencia se describen fundamentos para reducir riesgos en tu entorno laboral?					
12. ¿Qué tan a menudo se registran los errores encontrados?					
13. ¿Qué tan frecuentemente existen procedimientos de seguridad para los procesos de atención?					
14. ¿Con qué frecuencia se han visto interrumpidos los procesos de atención?					
Dimensión: Integración					
15. ¿Qué tan a menudo incluyes a la familia en los procedimientos para explicar los procesos que sufrirá o llevará a cabo el paciente?					
16. ¿Con qué frecuencia apoya la familia con el cuidado del paciente?					
17. ¿Qué tan efectivo consideras el apoyo familiar?					
18. ¿Qué tan a menudo ejecutas parámetros correctos de gestión de salud?					
19. ¿Qué tan efectiva consideras la gestión de salud en tu área de trabajo?					
20. ¿Qué tan frecuentemente la gestión satisface las necesidades de los usuarios?					

Medición de la variable: Calidad de cuidado asistencial

Técnica	Encuesta
Instrumento	Cuestionario
Autor(a) de Referencia	(Mendes et al, 2023)
Ámbito de aplicación	Trabajador en una entidad de salud
Tiempo de aplicación	10 minutos
Muestra	101 trabajadores de una entidad pública
Administración	Directa e individual
Objetivo	Determinar el nivel calidad de cuidado asistencial en una entidad de salud, 2024
Evalúa	Escala de Likert (1) Nunca, (2) Casi nunca, (3) A veces, (4) Casi siempre y (5) Siempre

Anexo 03: Evaluación de juicio de expertos

Nombres y Apellidos Experto Validador	Especialidad y/o Grado Académico	Decisión del Experto	Tipo de Validador
Armando Alfonso Mendiburu Mendocilla	Magister en investigación y docencia universitaria	Aplicable	Metodólogo
Eduardo Javier Yache Cuenca	Ing. Estadista Dr. Gestión Pública	Aplicable	Estadista
Hinojosa Román Yomira Lizet	Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud	Aplicable	Especialista

Experto – Metodólogo

Ficha de validación de contenido para un instrumento

INSTRUCCIÓN: A continuación, se le hace llegar el instrumento de recolección de datos (Cuestionario) que permitirá recoger la información en la presente investigación: Ausentismo laboral y la calidad de cuidado asistencial en una entidad de salud, 2024; Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar el instrumento, haciendo, de ser caso, las sugerencias para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

Criterios	Detalle	Calificación
Suficiencia	El/la ítem/pregunta pertenece a la dimensión/subcategoría y basta para obtener la medición de esta	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	El/la ítem/pregunta se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	El/la ítem/pregunta tiene relación lógica con el indicador que está midiendo	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Relevancia	El/la ítem/pregunta es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1: de acuerdo 0: en desacuerdo

Nota. Criterios adaptados de la propuesta de Escobar y Cuervo (2008)

Matriz de validación del Cuestionario Ausentismo laboral


Dimensión	Indicador	Ítem	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Condiciones de trabajo	Entorno laboral	1. ¿Qué tan a menudo encuentras cómodo tu entorno laboral?	1	1	1	1	
		2. ¿Con qué frecuencia consideras que el entorno laboral es adecuado y tranquilo?	1	1	1	1	
	Seguridad	3. ¿Qué tan frecuentemente	1	1	1	1	

		se asegura la entidad de que el ambiente laboral sea seguro?					
	Bienestar	4. ¿Qué tan a menudo consideras que la entidad busca tu bienestar laboral?	1	1	1	1	
	Capacidad	5. ¿Con qué frecuencia te encuentras con la capacidad de hacer de manera efectiva el cumplimiento de funciones?	1	1	1	1	
	Factores físicos	6. ¿Qué tan a menudo te limita físicamente trabajar en la entidad?	1	1	1	1	
	Factores sociales	7. ¿Con qué frecuencia se limitan tus relaciones sociales al trabajar dentro de la entidad?	1	1	1	1	
Estrés laboral	Respuesta física y emocional	8. ¿Qué tan frecuentemente experimentas respuestas físicas o emocionales negativas debido a la carga de trabajo?	1	1	1	1	
	Demanda de trabajo	9. ¿Con qué frecuencia se te requiere para cubrir o resolver cualquier problema en la entidad?	1	1	1	1	

		10. ¿Qué tan a menudo sientes que tienes mucha carga laboral?	1	1	1	1	
	Carga de trabajo excesiva	11. ¿Con qué frecuencia te hacen responsable de la mayor parte de la carga laboral?	1	1	1	1	
		12. ¿Qué tan a menudo te sientes presionado con los tiempos de entrada y salida?	1	1	1	1	
	Presión de tiempo	13. ¿Qué tan frecuentemente recibes apoyo de los demás profesionales?	1	1	1	1	
	Falta de apoyo	14. ¿Con qué frecuencia existe un adecuado control de funciones o de cualquier procedimiento?	1	1	1	1	
Turno de servicio	Operación continua	15. ¿Qué tan a menudo has laborado dentro de la entidad en turnos continuos?	1	1	1	1	
	Distribución del horario	16. ¿Con qué frecuencia se distribuyen equitativamente los horarios en tu área de trabajo?	1	1	1	1	
	Periodos de tiempo	17. ¿Qué tan frecuentemente consideras que los periodos de tiempo de	1	1	1	1	

		trabajo son adecuados?					
	Trastornos	18. ¿Qué tan a menudo has sufrido algún trastorno físico por la continuidad de ejecución de funciones en tu turno de servicio?	1	1	1	1	
	Vida social y familiar	19. ¿Con qué frecuencia se ha visto afectada tu vida social y/o familiar al cumplir tus funciones?	1	1	1	1	
		20. ¿Qué tan a menudo tu familia se incomoda por tus turnos de servicio?	1	1	1	1	

Ficha de validación de juicio de experto

Nombre del instrumento	Cuestionario Ausentismo Laboral
Objetivo del instrumento	Medir el Ausentismo Laboral
Nombres y apellidos del experto	Armando Alfonso Mendiburu Mendocilla
Documento de identidad	32812857
Años de experiencia en el área	30 años
Máximo Grado Académico	Magister en investigación y docencia universitaria
Nacionalidad	Peruana
Institución	Ministerio de Cultura
Cargo	Investigador
Número telefónico	938255852
Firma	 <small>Mg. Armando Alfonso Mendiburu Mendocilla D.N.I. 32812857 CPAP: N° 039</small>
Fecha	12 de Mayo del 2024


Matriz de validación del Cuestionario Calidad de Cuidado Asistencial

Dimensión	Indicador	Ítem	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Planificación	Estándares	1. ¿Qué tan frecuentemente consideras que la atención asistencial cumple con estándares de calidad en su ejecución?	1	1	1	1	
		2. ¿Con qué frecuencia se plantea la definición de estándares para mejorar la atención?	1	1	1	1	
	Procedimientos	3. ¿Qué tan a menudo se planifican los procedimientos de cuidado asistencial?	1	1	1	1	
	Requisitos de eficacia	4. ¿Qué tan frecuentemente consideras que la atención asistencial cumple con los requisitos de eficacia?	1	1	1	1	
	Búsqueda de la satisfacción del paciente	5. ¿Qué tan a menudo crees que el cuidado asistencial busca la satisfacción del paciente?	1	1	1	1	
	Evaluación continua	6. ¿Con qué frecuencia los parámetros de cuidado permiten una	1	1	1	1	

		evaluación continua?					
		7. ¿Qué tan a menudo eres evaluado continuamente?	1	1	1	1	
Seguridad	Protección	8. ¿Qué tan frecuentemente brinda la entidad la protección necesaria para el cuidado asistencial en cualquier unidad?	1	1	1	1	
	Prevención de errores	9. ¿Con qué frecuencia se establecen parámetros de prevención de errores en tu área de trabajo?	1	1	1	1	
		10. ¿Qué tan a menudo informas sobre los errores encontrados para buscar nuevas estrategias?	1	1	1	1	
	Reducción de riesgos	11. ¿Con qué frecuencia se describen fundamentos para reducir riesgos en tu entorno laboral?	1	1	1	1	
		12. ¿Qué tan a menudo se registran los errores encontrados?	1	1	1	1	
	Proceso de atención	13. ¿Qué tan frecuentemente existen procedimientos	1	1	1	1	

		s de seguridad para los procesos de atención?					
		14. ¿Con qué frecuencia se han visto interrumpidos los procesos de atención?	1	1	1	1	
Integración	Inclusión familiar	15. ¿Qué tan a menudo incluyes a la familia en los procedimientos para explicar los procesos que sufrirá o llevará a cabo el paciente?	1	1	1	1	
	Cuidado familiar	16. ¿Con qué frecuencia apoya la familia con el cuidado del paciente?	1	1	1	1	
		17. ¿Qué tan efectivo consideras el apoyo familiar?	1	1	1	1	
	Gestión de la salud	18. ¿Qué tan a menudo ejecutas parámetros correctos de gestión de salud?	1	1	1	1	
		19. ¿Qué tan efectiva consideras la gestión de salud en tu área de trabajo?	1	1	1	1	
		20. ¿Qué tan frecuentemente la gestión satisface las necesidades de los usuarios?	1	1	1	1	

Ficha de validación de juicio de experto

Nombre del instrumento	Cuestionario Calidad de cuidado asistencial
Objetivo del instrumento	Medir la Calidad de cuidado asistencial
Nombres y apellidos del experto	Armando Alfonso Mendiburu Mendocilla
Documento de identidad	32812857
Años de experiencia en el área	30 años
Máximo Grado Académico	Magister en investigación y docencia universitaria
Nacionalidad	Peruana
Institución	Ministerio de Cultura
Cargo	Investigador
Número telefónico	938255852
Firma	 MG Armando Alfonso Mendiburu Mendocilla D.N.I. 32812857 CPAP: N° 039
Fecha	12 de Mayo del 2024

Experto – Estadista

Ficha de validación de contenido para un instrumento

INSTRUCCIÓN: A continuación, se le hace llegar el instrumento de recolección de datos (Cuestionario) que permitirá recoger la información en la presente investigación: Ausentismo laboral y la calidad de cuidado asistencial en una entidad de salud, 2024; Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar el instrumento, haciendo, de ser caso, las sugerencias para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

Criterios	Detalle	Calificación
Suficiencia	El/la ítem/pregunta pertenece a la dimensión/subcategoría y basta para obtener la medición de esta	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	El/la ítem/pregunta se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	El/la ítem/pregunta tiene relación lógica con el indicador que está midiendo	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Relevancia	El/la ítem/pregunta es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1: de acuerdo 0: en desacuerdo

Nota. Criterios adaptados de la propuesta de Escobar y Cuervo (2008)

Matriz de validación del Cuestionario Ausentismo laboral

Dimensión	Indicador	Ítem	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Condiciones de trabajo	Entorno laboral	1. ¿Qué tan a menudo encuentras cómodo tu entorno laboral?	1	1	1	1	
		2. ¿Con qué frecuencia consideras que el entorno laboral es adecuado y tranquilo?	1	1	1	1	


	Seguridad	3. ¿Qué tan frecuentemente se asegura la entidad de que el ambiente laboral sea seguro?	1	1	1	1	
	Bienestar	4. ¿Qué tan a menudo consideras que la entidad busca tu bienestar laboral?	1	1	1	1	
	Capacidad	5. ¿Con qué frecuencia te encuentras con la capacidad de hacer de manera efectiva el cumplimiento de funciones?	1	1	1	1	
	Factores físicos	6. ¿Qué tan a menudo te limita físicamente trabajar en la entidad?	1	1	1	1	
	Factores sociales	7. ¿Con qué frecuencia se limitan tus relaciones sociales al trabajar dentro de la entidad?	1	1	1	1	
Estrés laboral	Respuesta física y emocional	8. ¿Qué tan frecuentemente experimentas respuestas físicas o emocionales negativas debido a la carga de trabajo?	1	1	1	1	
	Demanda de trabajo	9. ¿Con qué frecuencia se te requiere para cubrir o resolver cualquier	1	1	1	1	

		problema en la entidad?					
		10. ¿Qué tan a menudo sientes que tienes mucha carga laboral?	1	1	1	1	
	Carga de trabajo excesiva	11. ¿Con qué frecuencia te hacen responsable de la mayor parte de la carga laboral?	1	1	1	1	
		12. ¿Qué tan a menudo te sientes presionado con los tiempos de entrada y salida?	1	1	1	1	
	Presión de tiempo	13. ¿Qué tan frecuentemente recibes apoyo de los demás profesionales?	1	1	1	1	
	Falta de apoyo	14. ¿Con qué frecuencia existe un adecuado control de funciones o de cualquier procedimiento?	1	1	1	1	
	Operación continua	15. ¿Qué tan a menudo has laborado dentro de la entidad en turnos continuos?	1	1	1	1	
Turno de servicio	Distribución del horario	16. ¿Con qué frecuencia se distribuyen equitativamente los horarios en tu área de trabajo?	1	1	1	1	
	Periodos de tiempo	17. ¿Qué tan frecuentemente consideras que	1	1	1	1	

		los periodos de tiempo de trabajo son adecuados?					
	Trastornos	18. ¿Qué tan a menudo has sufrido algún trastorno físico por la continuidad de ejecución de funciones en tu turno de servicio?	1	1	1	1	
	Vida social y familiar	19. ¿Con qué frecuencia se ha visto afectada tu vida social y/o familiar al cumplir tus funciones?	1	1	1	1	
		20. ¿Qué tan a menudo tu familia se incomoda por tus turnos de servicio?	1	1	1	1	

Ficha de validación de juicio de experto

Nombre del instrumento	Cuestionario Ausentismo Laboral
Objetivo del instrumento	Medir el Ausentismo Laboral
Nombres y apellidos del experto	Yache Cuenca Eduardo Javier
Documento de identidad	41645161
Años de experiencia en el área	10 años
Máximo Grado Académico	Ing. Estadista Dr. Gestión Pública
Nacionalidad	Peruana
Institución	Universidad Cesar Vallejo
Cargo	Docente
Número telefónico	971373403

Firma	 FIRMA DEL EVALUADOR DNI: 41645161
Fecha	05 de Junio del 2024

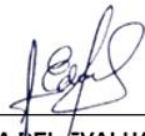
Matriz de validación del Cuestionario Calidad de Cuidado Asistencial

Dimensión	Indicador	Ítem	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Planificación	Estándares	1. Consideras que la atención asistencial cumple con estándares de calidad en su ejecución.	1	1	1	1	
		2. Se plantea la definición de estándares para mejorar la atención	1	1	1	1	
	Procedimientos	3. Se planifican los procedimientos de cuidado asistencial	1	1	1	1	
	Requisitos de eficacia	4. Consideras que la atención asistencial cumple con los requisitos de eficacia	1	1	1	1	
	Búsqueda de la satisfacción del paciente	5. El cuidado asistencial busca la satisfacción del paciente	1	1	1	1	
	Evaluación continua	6. Los parámetros de cuidado dan siempre una	1	1	1	1	

		evaluación continua.					
		7. Es evaluado continuamente	1	1	1	1	
Seguridad	Protección	8. La entidad brinda la protección necesaria para el cuidado asistencial en cualquier unidad.	1	1	1	1	
	Prevención de errores	9. Se estableció parámetros de prevención de errores	1	1	1	1	
		10. Informas sobre los errores encontrados para buscar nuevas estrategias	1	1	1	1	
	Reducción de riesgos	11. Se describen fundamentos para reducir riesgos	1	1	1	1	
		12. Se registran los errores encontrados	1	1	1	1	
	Proceso de atención	13. Existen procedimientos de seguridad para los procesos de atención	1	1	1	1	
		14. Se ha visto interrumpido los procesos de atención	1	1	1	1	
Integración	Inclusión familiar	15. Incluye a la familia en los procedimientos para explicar los procedimientos que sufrirá o	1	1	1	1	

		llevara el paciente.					
Cuidado familiar	16. La familia apoya con el cuidado del paciente	1	1	1	1		
	17. Es efectivo el apoyo familiar	1	1	1	1		
Gestión de la salud	18. Ejecutas parámetros correctos de gestión de salud.	1	1	1	1		
	19. Es efectiva la gestión de salud	1	1	1	1		
	20. La gestión satisface las necesidades de los usuarios.	1	1	1	1		

Ficha de validación de juicio de experto

Nombre del instrumento	Cuestionario Calidad de cuidado asistencial
Objetivo del instrumento	Medir la Calidad de cuidado asistencial
Nombres y apellidos del experto	Yache Cuenca Eduardo Javier
Documento de identidad	41645161
Años de experiencia en el área	10 años
Máximo Grado Académico	Ing. Estadista Dr. Gestión Pública
Nacionalidad	Peruana
Institución	Universidad Cesar Vallejo
Cargo	Docente
Número telefónico	971373403
Firma	 <hr/> FIRMA DEL EVALUADOR DNI: 41645161
Fecha	05 de Junio del 2024

Experto – Especialista

Ficha de validación de contenido para un instrumento

INSTRUCCIÓN: A continuación, se le hace llegar el instrumento de recolección de datos (Cuestionario) que permitirá recoger la información en la presente investigación: Ausentismo laboral y la calidad de cuidado asistencial en una entidad de salud, 2024; Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar el instrumento, haciendo, de ser caso, las sugerencias para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

Criterios	Detalle	Calificación
Suficiencia	El/la ítem/pregunta pertenece a la dimensión/subcategoría y basta para obtener la medición de esta	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	El/la ítem/pregunta se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	El/la ítem/pregunta tiene relación lógica con el indicador que está midiendo	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Relevancia	El/la ítem/pregunta es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1: de acuerdo 0: en desacuerdo

Nota. Criterios adaptados de la propuesta de Escobar y Cuervo (2008)

Matriz de validación del Cuestionario Ausentismo laboral


Dimensión	Indicador	Ítem	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Condiciones de trabajo	Entorno laboral	1. ¿Qué tan a menudo encuentras cómodo tu entorno laboral?	1	1	1	1	
		2. ¿Con qué frecuencia consideras que el entorno laboral es adecuado y tranquilo?	1	1	1	1	

	Seguridad	3. ¿Qué tan frecuentemente se asegura la entidad de que el ambiente laboral sea seguro?	1	1	1	1	
	Bienestar	4. ¿Qué tan a menudo consideras que la entidad busca tu bienestar laboral?	1	1	1	1	
	Capacidad	5. ¿Con qué frecuencia te encuentras con la capacidad de hacer de manera efectiva el cumplimiento de funciones?	1	1	1	1	
	Factores físicos	6. ¿Qué tan a menudo te limita físicamente trabajar en la entidad?	1	1	1	1	
	Factores sociales	7. ¿Con qué frecuencia se limitan tus relaciones sociales al trabajar dentro de la entidad?	1	1	1	1	
Estrés laboral	Respuesta física y emocional	8. ¿Qué tan frecuentemente experimentas respuestas físicas o emocionales negativas debido a la carga de trabajo?	1	1	1	1	
	Demanda de trabajo	9. ¿Con qué frecuencia se te requiere para cubrir o resolver cualquier	1	1	1	1	

		problema en la entidad?					
		10. ¿Qué tan a menudo sientes que tienes mucha carga laboral?	1	1	1	1	
	Carga de trabajo excesiva	11. ¿Con qué frecuencia te hacen responsable de la mayor parte de la carga laboral?	1	1	1	1	
		12. ¿Qué tan a menudo te sientes presionado con los tiempos de entrada y salida?	1	1	1	1	
	Presión de tiempo	13. ¿Qué tan frecuentemente recibes apoyo de los demás profesionales?	1	1	1	1	
	Falta de apoyo	14. ¿Con qué frecuencia existe un adecuado control de funciones o de cualquier procedimiento?	1	1	1	1	
	Operación continua	15. ¿Qué tan a menudo has laborado dentro de la entidad en turnos continuos?	1	1	1	1	
Turno de servicio	Distribución del horario	16. ¿Con qué frecuencia se distribuyen equitativamente los horarios en tu área de trabajo?	1	1	1	1	
	Periodos de tiempo	17. ¿Qué tan frecuentemente consideras que	1	1	1	1	

		los periodos de tiempo de trabajo son adecuados?					
	Trastornos	18. ¿Qué tan a menudo has sufrido algún trastorno físico por la continuidad de ejecución de funciones en tu turno de servicio?	1	1	1	1	
	Vida social y familiar	19. ¿Con qué frecuencia se ha visto afectada tu vida social y/o familiar al cumplir tus funciones?	1	1	1	1	
		20. ¿Qué tan a menudo tu familia se incomoda por tus turnos de servicio?	1	1	1	1	

Ficha de validación de juicio de experto

Nombre del instrumento	Cuestionario Ausentismo Laboral
Objetivo del instrumento	Medir el Ausentismo Laboral
Nombres y apellidos del experto	Hinojosa Román Yomira Lizet
Documento de identidad	72846010
Años de experiencia en el área	5 años
Máximo Grado Académico	Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud
Nacionalidad	Peruana
Institución	Centro de terapia física "Alivium"
Cargo	Tecnólogo medico en terapia física
Número telefónico	-
Firma	 Mg. Hinojosa Román Yomira Lizet Tecnólogo Médico Terapia Física y Rehabilitación C.T.M.P. 14202 R.G.A. M-0358

Fecha	30 de Mayo del 2024
-------	---------------------


Matriz de validación del Cuestionario Calidad de Cuidado Asistencial

Dimensión	Indicador	Ítem	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Planificación	Estándares	1. Consideras que la atención asistencial cumple con estándares de calidad en su ejecución.	1	1	1	1	
		2. Se plantea la definición de estándares para mejorar la atención	1	1	1	1	
	Procedimientos	3. Se planifican los procedimientos de cuidado asistencial	1	1	1	1	
	Requisitos de eficacia	4. Consideras que la atención asistencial cumple con los requisitos de eficacia	1	1	1	1	
	Búsqueda de la satisfacción del paciente	5. El cuidado asistencial busca la satisfacción del paciente	1	1	1	1	
	Evaluación continua	6. Los parámetros de cuidado dan siempre una evaluación continua.	1	1	1	1	
		7. Es evaluado continuamente	1	1	1	1	
	Seguridad	Protección	8. La entidad brinda la	1	1	1	1

		protección necesaria para el cuidado asistencial en cualquier unidad.					
	Prevención de errores	9. Se estableció parámetros de prevención de errores	1	1	1	1	
		10. Informas sobre los errores encontrados para buscar nuevas estrategias	1	1	1	1	
	Reducción de riesgos	11. Se describen fundamentos para reducir riesgos	1	1	1	1	
		12. Se registran los errores encontrados	1	1	1	1	
	Proceso de atención	13. Existen procedimientos de seguridad para los procesos de atención	1	1	1	1	
		14. Se ha visto interrumpido los procesos de atención	1	1	1	1	
Integración	Inclusión familiar	15. Incluye a la familia en los procedimientos para explicar los procedimientos que sufrirá o llevará el paciente.	1	1	1	1	
	Cuidado familiar	16. La familia apoya con el cuidado del paciente	1	1	1	1	

		17. Es efectivo el apoyo familiar	1	1	1	1	
	Gestión de la salud	18. Ejecutas parámetros correctos de gestión de salud.	1	1	1	1	
		19. Es efectiva la gestión de salud	1	1	1	1	
		20. La gestión satisface las necesidades de los usuarios.	1	1	1	1	

Ficha de validación de juicio de experto

Nombre del instrumento	Cuestionario Calidad de cuidado asistencial
Objetivo del instrumento	Medir la Calidad de cuidado asistencial
Nombres y apellidos del experto	Hinojosa Román Yomira Lizet
Documento de identidad	72846010
Años de experiencia en el área	5 años
Máximo Grado Académico	Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud
Nacionalidad	Peruana
Institución	Centro de terapia física "Alivium"
Cargo	Tecnólogo medico en terapia física
Número telefónico	-
Firma	 Mg. Hinojosa Román Yomira Lizet Tecnólogo Médico Terapia Física y Rehabilitación C.T.M.P. 14202 R.G.A. M-0068
Fecha	30 de Mayo del 2024

Anexo 04: Resultados de consistencia interna

Podemos obtener respuestas como:

Resultado de aplicar la formula Intervalo	Fiabilidad del Instrumento
Mayor a 0.9	Excelente
0.8 a 0.9	Buena
0.7 a 0.8	Aceptable
0.6 a 0.7	Cuestionable
0.5 a 0.6	Pobre
Menos a 0.5	Inaceptable

Nota. Rangos de valores de los coeficientes de Alfa de Cronbach con su respectivo nivel de confiabilidad. Fuente: Frías-Navarro (2022).

Resumen de confiabilidad de instrumentos

Variable	Alfa de Cronbach	Nro. de elementos	Fiabilidad del Instrumento
Cuestionario Ausentismo Laboral	0.937	20	EXCELENTE
Cuestionario Calidad de atención asistencial	0.939	20	EXCELENTE

Cuestionario Ausentismo Laboral: Se determinó que en base a la prueba estadística se halló un índice de 0.937 que corresponde a una confiabilidad EXCELENTE

Cuestionario Calidad de atención asistencial: Se determinó que en base a la prueba estadística se halló un índice de 0.939 que corresponde a una confiabilidad EXCELENTE

PRUEBA PILOTO - AUSENTISMO LABORAL																				
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
E1	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	2	2	3	3	3	4
E2	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	2	1	3	3	4
E3	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4
E4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	4
E5	3	3	3	3	2	2	3	3	4	4	2	3	3	4	3	5	5	5	5	3
E6	2	2	2	1	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	2	3	3	3	4
E7	2	2	2	2	4	2	2	2	4	4	2	2	2	4	2	3	3	3	3	2
E8	4	4	4	4	5	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4
E9	4	4	4	3	2	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3
E10	4	5	5	5	4	5	5	5	4	3	5	5	5	4	3	5	5	5	5	4
E11	4	4	4	3	3	4	3	3	4	2	4	3	3	4	3	4	3	4	3	5
E12	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3
E13	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	2
E14	5	5	5	4	4	5	4	4	4	3	5	4	4	4	3	5	4	5	4	2
E15	2	2	2	2	3	2	2	2	4	3	2	2	2	4	4	2	2	2	2	4
E16	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	3	3
E17	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3
E18	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4
E19	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	2	3	3	3	3
E20	4	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	2	3	3	3	5	5	5	5

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,937	20

CALIDAD DE CUIDADO ASISTENCIAL																				
E/P	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
E1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	3	3
E2	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3
E3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4
E4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	2	3	3	3	3
E5	4	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	2	3	3	3	5	5	5	5
E6	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	3	3	3
E7	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	3	2	4	3	4	3	3	3	3	3
E8	3	4	3	2	4	3	2	3	2	3	3	3	4	3	2	3	4	4	4	4
E9	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3
E10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5
E11	5	5	4	5	5	4	5	4	5	4	4	4	5	4	5	4	4	3	4	3
E12	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	3	3
E13	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
E14	2	2	1	3	2	1	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	5	4	5	4
E15	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
E16	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	2	2	3	3	3	4
E17	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	2	1	3	3	4
E18	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4
E19	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	4
E20	3	3	3	3	2	2	3	3	4	4	2	3	3	4	3	5	5	5	5	3

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,939	20

Anexo 05: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado (a) a participar en el estudio titulado: Ausentismo laboral y la calidad de cuidado asistencial en una entidad de salud, 2024, Su participación es completamente voluntaria y antes de que tome su decisión debe leer cuidadosamente este formato, hacer todas las preguntas y solicitar las aclaraciones que considere necesarias para comprenderlo. El objetivo de la investigación para la cual estamos solicitando su colaboración es: Determinar la relación entre el ausentismo laboral y la calidad de cuidado asistencial en una entidad de salud, 2024, Su aceptación y firma del presente formato, lo compromete a seguir las instrucciones que se les indican y llenar los instrumentos de medición proporcionado por la responsable del estudio.

Se espera que, con el conocimiento derivado de este estudio, beneficie a futuras investigaciones al permitir brindarles una mayor información. Además, para el desarrollo del conocimiento científico, toda información brindada es de carácter confidencial y no se dará a conocer con nombre propio a menos que así lo exija la ley, o un comité de ética.

En tal caso los resultados de la investigación se podrán publicar, pero sus datos no se presentan en forma identificable. Cualquier problema o duda que requiera atención inmediata, deberá ser informada al responsable del estudio, Sra. Panta Chunga, Natividad Iris

Declaro haber leído el presente formato de consentimiento y haber recibido respuesta satisfactoria a todas las preguntas que he formulado, antes de aceptar voluntariamente mi participación en el estudio.

ENCUESTADO

Firma: _____ Fecha: _____

INVESTIGADORA

Nombre: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Anexo 07: Carta para solicitar Autorización de la UCV para la entidad de salud



32 años

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Lima, 05 de junio del 2024

Señor (a):

Dra. Jeny Borda Rodríguez.

Médico Jefe:

C.S Portada de Manchay

Nº de Carta : 0059 – 2024 – UCV – VA – EPG – F05L03/J
Asunto : Solicita autorización para realizar investigación
Referencia : Solicitud del interesado de fecha: 05 de junio del 2024

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarla cordialmente y al mismo tiempo augurarle éxitos en la gestión de la institución a la cual usted representa.

La presente es para comunicarle que la Unidad de Posgrado de la Universidad César Vallejo Filial Lima Ate, tiene los Programas de Maestría y Doctorado, en diversas menciones, donde los estudiantes se forman para obtener el Grado Académico de Maestro o de Doctor según sea el caso.

Para obtener el Grado Académico correspondiente, los estudiantes deben elaborar, presentar, sustentar y aprobar un Trabajo de Investigación Científica (Tesis).

Por tal motivo alcanzo la siguiente información:

- 1) Apellidos y nombres de estudiante : **PANTA CHUNGA NATIVIDAD IRIS**
- 2) Programa de estudios : **Maestría**
- 3) Mención : **Gestión de los Servicios de la Salud**
- 4) Título de la investigación : **AUSENTISMO LABORAL Y LA CALIDAD DE CUIDADO EN UNA ENTIDAD DE SALUD, 2024**

Debo señalar que los resultados de la investigación a realizar benefician al estudiante investigador como también a la institución donde se realiza la investigación.

Por tal motivo, solicito a usted amablemente se sirva autorizar la realización de la investigación en la institución que usted dirige.

Atentamente,



Dra. Consuelo Del Pilar Clemente Castillo
Jefa de la Escuela de Posgrado
Universidad César Vallejo
Campus Ate

"Somos la universidad de los que quieren salir adelante"

Dirección: Ate. Km. 8.2 Carretera. Central, Ate
Correo: posgrado.ate@ucv.edu.pe
Celular: 986 326 023

www.ucv.edu.pe



Anexo 08: Autorización de la entidad de salud



CENTRO DE SALUD PORTADA DE
MANCHAY

CARTA N°01-2024-CSPM- RIS.PACHACAMAC-DIRIS-LS

DRA. CONSUELO DEL PILAR CLEMENTE CASTILLO
JEFA DE LA ESCUELA DE POSTGRADO
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
CAMPUS ATE

PRESENTE -

ASUNTO AUTORIZACION PARA REALIZAR INVESTIGACION

REF CARTA N°0059-2024-UCV-VZ-EPG-F05L03/J

Por medio del presente me dirijo a Ud. para saludarla cordialmente, asimismo de acuerdo al documento de la referencia esta Jefatura **AUTORIZA** a la Srta **NATIVIDAD IRIS PANTA CHUNGA** para que realice investigación para su tesis sobre **AUSENTISMO LABORAL Y LA CALIDAD DE CUIDADO EN UNA ENTIDAD DE SALUD 2024**

Aprovechamos la oportunidad, para expresarle muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente

MINISTERIO DE SALUD
CENTRO DE SALUD PORTADA DE MANCHAY
JENNY ROSARIO RODRIGUEZ BORDA
MEDICO JEFE
EMP. 69095

JRB/bsr
c c Archivo

Anexo 09: Análisis complementario

Prueba de Normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Condiciones de trabajo	,145	101	,000
Estrés Laboral	,117	101	,002
Turno de Servicio	,076	101	,169
Ausentismo Laboral	,085	101	,071
Planificación	,130	101	,000
Seguridad	,196	101	,000
Integración	,087	101	,057
Calidad de Atención Asistencial	,152	101	,000

Análisis de Rho de Spearman

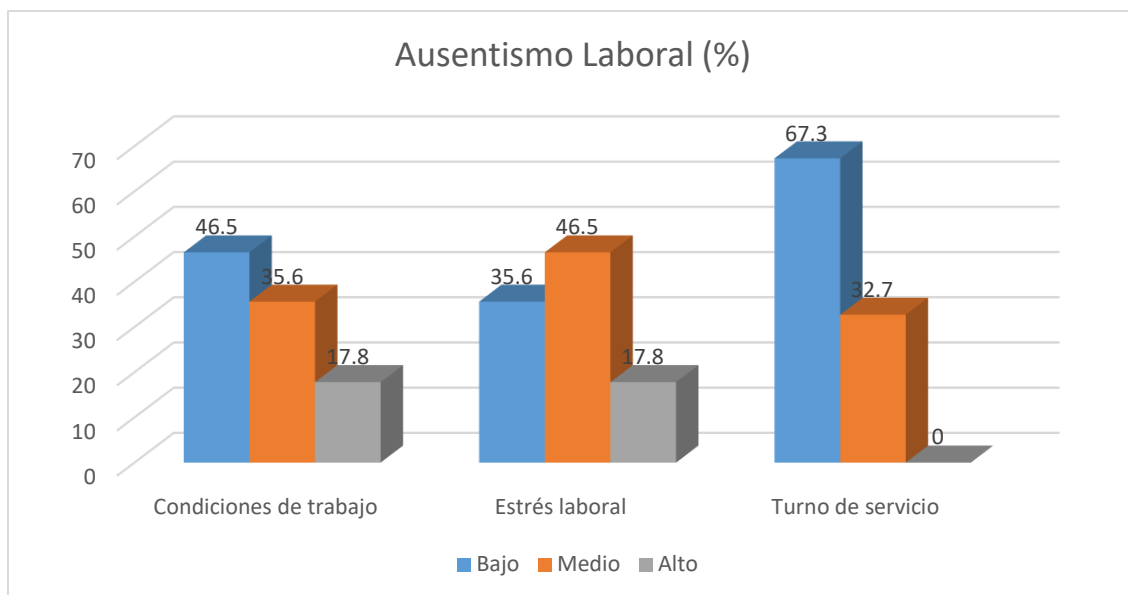
Interpretación de Spearman

Valor de Rho de Spearman	Significado
-1	Correlación negativa perfecta
-0.90 a -0.99	Correlación negativa muy alta
-0.70 a -0.89	Correlación negativa alta
-0.40 a -0.69	Correlación negativa moderada
-0.20 a -0.39	Correlación negativa baja
-0.01 a -0.19	Correlación negativa mínima
0	Correlación nula
0.01 a 0.19	Correlación positiva mínima
0.20 a 0.39	Correlación positiva baja
0.40 a 0.69	Correlación positiva moderada
0.70 a 0.89	Correlación positiva alta
0.90 a 0.99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva perfecta

Nota. Rangos de valores del coeficiente de Rho de Spearman (Martínez y Campos, 2015).

Figura 1.

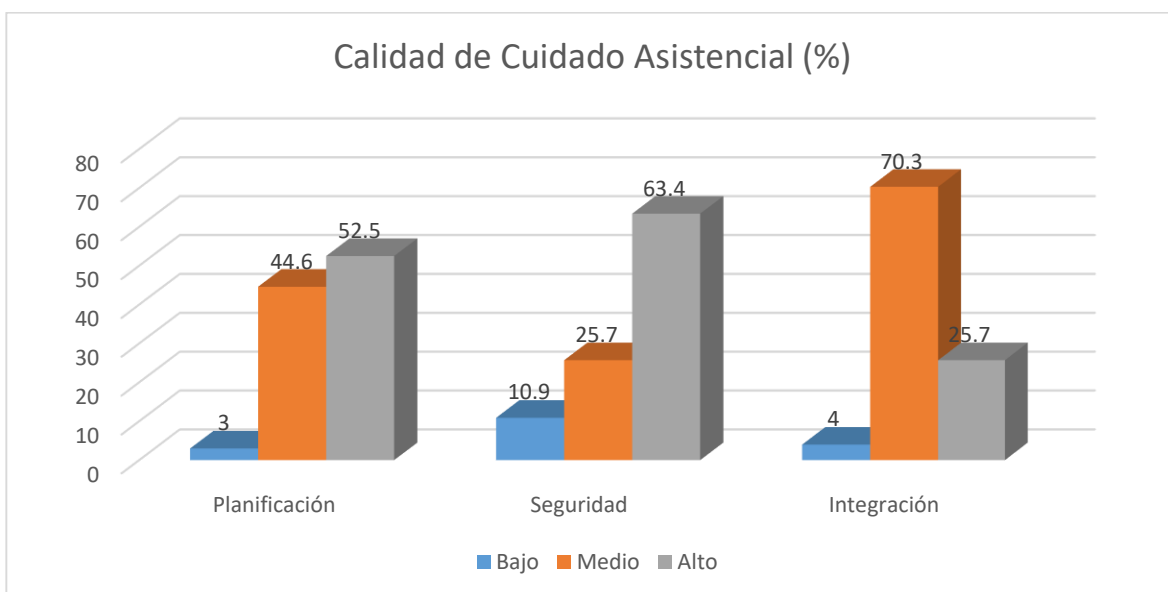
Nivel de dimensiones de ausentismo laboral en una entidad de salud, 2024



Nota. Información obtenida de la muestra determinada

Figura 2.

Nivel de dimensiones de la calidad de cuidado asistencial en una entidad de salud, 2024.



Nota. Información obtenida de la muestra determinada

Correlaciones

				Ausentismo Laboral	Calidad de Atención Asistencial
Rho de Spearman	Ausentismo Laboral	Coeficiente de correlación		1,000	-,795**
		Sig. (bilateral)		.	,000
		N		101	101
	Calidad de Atención Asistencial	Coeficiente de correlación		-,795**	1,000
		Sig. (bilateral)		,000	.
		N		101	101

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Correlaciones

				Ausentismo Laboral	Planificación
Rho de Spearman	Ausentismo Laboral	Coeficiente de correlación		1,000	-,790**
		Sig. (bilateral)		.	,000
		N		101	101
	Planificación	Coeficiente de correlación		-,790**	1,000
		Sig. (bilateral)		,000	.
		N		101	101

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Correlaciones

			Ausentismo	
			Laboral	Seguridad
Rho de Spearman	Ausentismo Laboral	Coeficiente de correlación	1,000	-,805**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	101	101
	Seguridad	Coeficiente de correlación	-,805**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	101	101

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Correlaciones

			Ausentismo	
			Laboral	Integración
Rho de Spearman	Ausentismo Laboral	Coeficiente de correlación	1,000	-,694**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	101	101
	Integración	Coeficiente de correlación	-,694**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	101	101

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Base de datos

Ausentismo Laboral																				
Nº	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
E1	2	3	2	3	2	2	1	2	2	2	4	2	2	2	1	2	2	1	2	1
E2	2	2	2	2	3	4	4	4	5	5	5	5	2	2	2	3	2	3	3	1
E3	4	3	3	2	4	4	5	4	1	1	1	1	4	5	4	4	3	2	3	1
E4	5	5	5	5	5	5	5	5	3	2	2	3	5	5	5	5	3	4	4	1
E5	4	4	3	4	4	3	3	3	5	5	5	5	4	2	3	4	4	4	4	1
E6	4	3	4	3	3	4	5	4	1	1	1	1	3	3	3	3	2	3	3	2
E7	1	2	2	3	2	2	2	2	5	5	5	5	3	2	2	2	1	1	1	1
E8	2	2	1	1	1	1	1	1	2	3	3	3	2	2	1	2	1	1	1	1
E9	1	2	2	2	2	2	2	2	5	5	5	5	2	2	1	2	2	3	2	3
E10	4	5	4	4	4	4	3	4	2	3	2	3	4	3	3	4	4	3	4	1
E11	3	4	2	5	4	3	2	3	1	1	1	1	3	3	4	3	4	3	2	1
E12	4	5	5	4	4	5	3	4	1	1	1	1	5	4	4	4	4	4	4	1
E13	2	1	2	2	2	2	2	2	3	4	4	3	2	2	2	2	2	1	2	1
E14	3	3	4	2	2	2	2	2	1	1	1	2	4	2	3	3	2	3	4	1
E15	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1
E16	3	3	2	3	2	2	2	2	1	2	1	1	3	2	3	2	2	3	2	1
E17	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1
E18	2	2	2	2	3	3	2	3	5	5	5	5	2	3	2	2	4	3	3	1
E19	2	1	1	2	1	1	1	1	4	4	4	4	1	1	1	2	2	1	1	1
E20	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1
E21	2	2	1	2	2	2	2	2	3	3	4	3	2	3	3	2	2	2	2	1
E22	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2
E23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	4	3	1
E24	4	3	3	3	3	4	3	3	5	5	5	5	2	3	2	3	2	3	2	1
E25	2	2	2	3	2	2	2	2	4	4	3	4	3	2	2	3	2	3	2	3
E26	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	1
E27	4	5	4	5	5	4	4	3	4	2	3	3	4	4	3	4	5	5	5	1
E28	1	2	2	3	2	3	3	3	5	5	4	5	2	2	2	1	2	2	3	1
E29	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	1	3	2	3	3	2	3	3	1
E30	2	2	2	3	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	3	3	3	2	2	1
E31	2	3	2	3	2	2	1	2	2	2	4	2	2	2	1	2	2	1	2	1
E32	2	2	2	2	3	4	4	4	5	5	5	5	2	2	2	3	2	3	3	1
E33	4	3	3	2	4	4	5	4	1	1	1	1	4	5	4	4	3	2	3	1
E34	5	5	5	5	5	5	5	5	3	2	2	3	5	5	5	5	3	4	4	1
E35	4	4	3	4	4	3	3	3	5	5	5	5	4	2	3	4	4	4	4	1
E36	4	3	4	3	3	4	5	4	1	1	1	1	3	3	3	3	2	3	3	1
E37	1	2	2	3	2	2	2	2	5	5	5	5	3	2	2	2	1	1	1	1
E38	2	2	1	1	1	1	1	1	2	3	3	3	2	2	1	2	1	1	1	2
E39	1	2	2	2	2	2	2	2	5	5	5	5	2	2	1	2	2	3	2	1
E40	4	5	4	4	4	4	3	4	2	3	2	3	4	3	3	4	4	3	4	1
E41	3	4	2	5	4	3	2	3	1	1	1	1	3	3	4	3	4	3	2	3
E42	4	5	5	4	4	5	3	4	1	1	1	1	5	4	4	4	4	4	4	1

E43	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	4	4	3	2	2	2	2	2	1	2	1	
E44	3	3	4	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	4	2	3	3	2	3	4	1	
E45	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	
E46	3	3	2	3	2	2	2	2	2	1	2	1	1	3	2	3	2	2	3	2	1	
E47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1
E48	2	2	2	2	3	3	2	3	5	5	5	5	5	2	3	2	2	4	3	3	1	
E49	2	1	1	2	1	1	1	1	4	4	4	4	4	1	1	1	2	2	1	1	1	
E50	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	
E51	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	3	4	3	2	3	3	2	2	2	2	1	
E52	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	1	
E53	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	4	3	1	
E54	4	3	3	3	3	4	3	3	5	5	5	5	5	2	3	2	3	2	3	2	2	
E55	2	2	2	3	2	2	2	2	4	4	3	4	3	2	2	3	2	3	2	1	1	
E56	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	1	
E57	4	5	4	5	5	4	4	3	4	2	3	3	4	4	3	4	5	5	5	5	3	
E58	1	2	2	3	2	3	3	3	5	5	4	5	2	2	2	1	2	2	3	1	1	
E59	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	1	3	2	3	3	2	3	3	1	1	
E60	2	2	2	3	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	3	3	3	2	2	1	
E61	2	3	2	3	2	2	1	2	2	2	4	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	
E62	2	2	2	2	3	4	4	4	5	5	5	5	5	2	2	2	3	2	3	3	1	
E63	4	3	3	2	4	4	5	4	1	1	1	1	1	4	5	4	4	3	2	3	1	
E64	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	2	2	3	5	5	5	5	5	3	4	1	
E65	4	4	3	4	4	3	3	3	5	5	5	5	5	4	2	3	4	4	4	4	1	
E66	4	3	4	3	3	4	5	4	1	1	1	1	1	3	3	3	3	2	3	3	1	
E67	1	2	2	3	2	2	2	2	5	5	5	5	5	3	2	2	2	2	1	1	1	
E68	2	2	1	1	1	1	1	1	2	3	3	3	3	2	2	1	2	1	1	1	1	
E69	1	2	2	2	2	2	2	2	5	5	5	5	5	2	2	1	2	2	3	2	1	
E70	4	5	4	4	4	4	3	4	2	3	2	3	4	3	3	4	4	4	3	4	2	
E71	3	4	2	5	4	3	2	3	1	1	1	1	1	3	3	4	3	4	3	2	1	
E72	4	5	5	4	4	5	3	4	1	1	1	1	1	5	4	4	4	4	4	4	1	
E73	2	1	2	2	2	2	2	2	3	4	4	3	2	2	2	2	2	2	1	2	3	
E74	3	3	4	2	2	2	2	2	1	1	1	2	4	2	3	3	2	3	4	1	1	
E75	2	3	2	3	2	2	1	2	2	2	4	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	
E76	2	2	2	2	3	4	4	4	5	5	5	5	5	2	2	2	3	2	3	3	1	
E77	4	3	3	2	4	4	5	4	1	1	1	1	1	4	5	4	4	3	2	3	1	
E78	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	2	2	3	5	5	5	5	5	3	4	1	
E79	4	4	3	4	4	3	3	3	5	5	5	5	5	4	2	3	4	4	4	4	1	
E80	4	3	4	3	3	4	5	4	1	1	1	1	1	3	3	3	3	2	3	3	2	
E81	1	2	2	3	2	2	2	2	5	5	5	5	5	3	2	2	2	2	1	1	1	
E82	2	2	1	1	1	1	1	1	2	3	3	3	3	2	2	1	2	1	1	1	1	
E83	1	2	2	2	2	2	2	2	5	5	5	5	5	2	2	1	2	2	3	2	3	
E84	4	5	4	4	4	4	3	4	2	3	2	3	4	3	3	4	4	3	4	1	1	
E85	3	4	2	5	4	3	2	3	1	1	1	1	1	3	3	4	3	4	3	2	1	

E86	4	5	5	4	4	5	3	4	1	1	1	1	5	4	4	4	4	4	4	1
E87	2	1	2	2	2	2	2	2	3	4	4	3	2	2	2	2	2	1	2	1
E88	3	3	4	2	2	2	2	2	1	1	1	2	4	2	3	3	2	3	4	1
E89	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1
E90	3	3	2	3	2	2	2	2	1	2	1	1	3	2	3	2	2	3	2	1
E91	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1
E92	2	2	2	2	3	3	2	3	5	5	5	5	2	3	2	2	4	3	3	1
E93	2	1	1	2	1	1	1	1	4	4	4	4	1	1	1	2	2	1	1	1
E94	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1
E95	2	2	1	2	2	2	2	2	3	3	4	3	2	3	3	2	2	2	2	1
E96	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2
E97	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	4	3	1
E98	4	3	3	3	3	4	3	3	5	5	5	5	2	3	2	3	2	3	2	1
E99	2	2	2	3	2	2	2	2	4	4	3	4	3	2	2	3	2	3	2	3
E100	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	1
E101	4	5	4	5	5	4	4	3	4	2	3	3	4	4	3	4	5	5	5	1

Calidad de cuidado asistencial																				
N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
E1	5	4	4	4	4	3	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	3	3	2	3
E2	3	2	3	2	3	1	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	5	2	3
E3	5	4	4	5	4	3	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	3	5	2	2
E4	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	1	4	2	2
E5	2	2	4	3	3	1	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	1	3	2	2
E6	5	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	3	2	3	3
E7	3	5	3	4	4	2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	2
E8	5	5	5	4	5	3	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	4	5	3	3
E9	4	4	4	4	4	2	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	2	3	2	2
E10	3	2	3	3	4	2	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	2	4	2	2
E11	5	5	5	5	5	3	5	5	4	4	4	5	4	5	5	5	4	4	4	4
E12	4	3	3	3	4	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	2	4	3	3
E13	4	5	5	4	4	2	4	5	4	3	4	4	4	4	4	4	3	1	3	4
E14	4	4	4	5	4	3	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	3	3	3	3
E15	5	4	5	5	5	3	5	5	4	4	4	5	5	5	4	5	3	4	3	2
E16	5	4	5	4	5	3	5	5	4	4	4	5	4	5	4	5	3	4	4	4
E17	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	3	3	3
E18	2	3	3	3	3	1	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	1	5	2	3
E19	5	5	5	4	5	3	5	5	4	4	4	5	5	5	4	5	4	5	2	2
E20	4	4	4	4	5	3	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	2
E21	4	5	3	4	4	2	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	3	3	3	3
E22	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	2	2	4	3
E23	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	3
E24	3	2	1	2	4	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	5	3	3
E25	4	4	4	3	4	2	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	2	3	3	3
E26	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	1	4	2	2

E27	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	1	4	4	4
E28	3	4	4	4	3	2	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	2	4	3	3
E29	4	4	4	4	4	3	5	5	4	4	4	4	5	4	4	4	3	1	2	2
E30	5	5	5	5	5	3	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	3	3	3
E31	5	4	4	4	4	3	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	3	4	3	3
E32	3	2	3	2	3	1	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	4	3	4
E33	5	4	4	5	4	3	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	3	3	2	2
E34	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	1	5	2	2
E35	2	2	4	3	3	1	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	1	5	2	4
E36	5	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	3	4	2	4
E37	3	5	3	4	4	2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	3	3	3
E38	5	5	5	4	5	3	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	4	2	3	3
E39	4	4	4	4	4	2	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	2	4	2	2
E40	3	2	3	3	4	2	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	2	5	2	2
E41	5	5	5	5	5	3	5	5	4	4	4	5	4	5	5	5	4	3	3	3
E42	4	3	3	3	4	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	2	4	3	3
E43	4	5	5	4	4	2	4	5	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3
E44	4	4	4	5	4	3	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	3	4	3	3
E45	5	4	5	5	5	3	5	5	4	4	4	5	5	5	4	5	3	1	3	3
E46	5	4	5	4	5	3	5	5	4	4	4	5	4	5	4	5	3	3	3	3
E47	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	3	3
E48	2	3	3	3	3	1	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	1	4	3	3
E49	5	5	5	4	5	3	5	5	4	4	4	5	5	5	4	5	4	3	3	3
E50	4	4	4	4	5	3	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	5	3	4
E51	4	5	3	4	4	2	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	3	5	3	3
E52	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	2	4	3	3
E53	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4
E54	3	2	1	2	4	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	3
E55	4	4	4	3	4	2	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	2	4	2	2
E56	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	1	5	3	2
E57	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	1	3	3	3
E58	3	4	4	4	3	2	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	2	4	3	3
E59	4	4	4	4	4	3	5	5	4	4	4	4	5	4	4	4	3	4	3	4
E60	5	5	5	5	5	3	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	3	3
E61	5	4	4	4	4	3	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	3	1	3	3
E62	3	2	3	2	3	1	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	4	3
E63	5	4	4	5	4	3	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	3	4	2	2
E64	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	1	4	4	4
E65	2	2	4	3	3	1	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	1	3	3	3
E66	5	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	3	5	3	2
E67	3	5	3	4	4	2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	5	2	2
E68	5	5	5	4	5	3	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	2	2
E69	4	4	4	4	4	2	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	2	3	3	3

E70	3	2	3	3	4	2	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	2	2	2	3
E71	5	5	5	5	5	3	5	5	4	4	4	5	4	5	5	5	4	4	2	3
E72	4	3	3	3	4	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	2	5	2	2
E73	4	5	5	4	4	2	4	5	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	2	2
E74	4	4	4	5	4	3	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	3	4	2	2
E75	5	4	4	4	4	3	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	3	3	3	3
E76	3	2	3	2	3	1	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	5	2	2
E77	5	4	4	5	4	3	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	3	5	3	3
E78	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	1	4	2	2
E79	2	2	4	3	3	1	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	1	3	2	2
E80	5	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	3	2	4	4
E81	3	5	3	4	4	2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	4	3	3
E82	5	5	5	4	5	3	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	4	5	3	4
E83	4	4	4	4	4	2	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	2	3	3	3
E84	3	2	3	3	4	2	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	2	4	3	2
E85	5	5	5	5	5	3	5	5	4	4	4	5	4	5	5	5	4	4	4	4
E86	4	3	3	3	4	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	2	4	3	3
E87	4	5	5	4	4	2	4	5	4	3	4	4	4	4	4	4	3	1	2	3
E88	4	4	4	5	4	3	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	3	3	2	2
E89	5	4	5	5	5	3	5	5	4	4	4	5	5	5	4	5	3	4	3	2
E90	5	4	5	4	5	3	5	5	4	4	4	5	4	5	4	5	3	4	3	3
E91	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	3	4	3
E92	2	3	3	3	3	1	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	1	5	2	3
E93	5	5	5	4	5	3	5	5	4	4	4	5	5	5	4	5	4	5	3	3
E94	4	4	4	4	5	3	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3
E95	4	5	3	4	4	2	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	3	3	2	2
E96	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	2	2	4	4
E97	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	3	3
E98	3	2	1	2	4	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	5	2	2
E99	4	4	4	3	4	2	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	2	3	3	3
E100	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	1	4	3	3
E101	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	1	4	3	4

Panel de fotografías

