



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA CON MENCIÓN
EN GERENCIA DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Tesis

Acoso psicológico relacionado con absentismo laboral en los profesionales de
enfermería de un Hospital de MINSA, 2024

Para optar el Grado Académico de
Maestro en Ciencias de Enfermería con mención en Gerencia de los Cuidados de
Enfermería

Presentado por:

Autora: Herrera Vicente, Carolina


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-0011-7774>

Asesora: Dra. Remuzgo Artezano, Anika

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6735-5189>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01
		FECHA: 08/11/2022

Yo, Carolina Herrera Vicente Egresado(a) de la Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “Acoso Psicológico relacionado con absentismo laboral en los profesionales de enfermería de un Hospital de MINSA,2024 ” Asesorado por el docente: Dra.Anika Remuzgo Artezano Con DNI 40851214 Con ORCID 0000-0001-6735-5189 tiene un índice de similitud de (19%) (diecinueve por ciento)% con código oid:14912437282687 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1
 Carolina Herrera Vicente
 DNI: 44000645.....

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



.....
 Firma
 Dra.Anika Remuzgo Artezano
 DNI: ...40851214.....

Lima, 9 de enero de 2023

Dedicatoria

Dedicado a mi familia, que ha sido parte fundamental de mis éxitos, ya mi papá, cuya admirable personalidad y apoyo incondicional han sido un pilar en mi.

Agradecimiento

Agradecimiento a la universidad por ofrecerme el espacio para obtener más conocimiento en mi carrera, a mis docentes asesores por contribuir en el desarrollo de esta investigación.

Índice

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Índice de tablas	vii
Resumen	ix
Abstract.....	x
Introducción.....	xi
CAPITULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema.....	4
1.2.1 Problema general	4
1.2.2 Problemas específicos.....	4
1.3 Objetivos de la investigación.....	5
1.3.1 Objetivo general	5
1.3.2 Objetivos específicos.....	5
1.4 Justificación de la investigación	6
1.4.1 Teórica.....	6
1.4.2 Metodológica.....	6
1.4.3 Práctica	6
1.5 Limitaciones de la investigación	7
1.5.1 Temporal.....	7
1.5.2 Espacial.....	7
1.5.3 Recursos	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	8
2.1 Antecedentes de la investigación.....	8
2.2 Bases teóricas	12
2.3. Formulación de hipótesis.....	18
CAPITULO III: METODOLOGÍA.....	20
3.1 Método de la investigación.....	20
3.2. Enfoque de la investigación.....	20
3.3. Tipo de investigación	20
3.4. Diseño de la investigación.....	20

3.5. Población, muestra y muestreo.....	21
3.6. Variables y operacionalización.....	23
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
3.7.1. Técnica.....	25
3.7.2. Descripción de instrumentos	25
3.7.3. Validación.....	28
3.7.4. Confiabilidad	30
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	31
3.9. Aspectos éticos	31
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	33
4.1. Resultados.....	33
4.1.1. Resultados descriptivos de resultados	33
4.1.2. Resultados inferenciales de resultados	47
4.1.3. Discusión de resultados	55
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	60
5.1. Conclusiones.....	60
5.2. Recomendaciones	61
REFERENCIAS	62
ANEXOS	76
Anexo 1: Matriz de consistencia	
Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos	
Anexo 3: Formato de consentimiento informado de un estudio de investigación	
Anexo 4: Validación de instrumentos con juicio de Expertos	
Anexo 5: Revalidación del cuestionario de acoso psicológico en el trabajo (CAPT) y cuestionario de principales factores de ausentismo laboral	
Anexo 6: Resultado de prueba piloto del cuestionario de acoso psicológico en el trabajo (CAPT) y cuestionario de principales factores de ausentismo laboral	

Índice de tablas

Tabla 1 Operacionalización de las variables	23
Tabla 2 Resultados descriptivos sociodemográficos de la muestra.....	33
Tabla 3 Resultado de nivel de la variable acoso psicológico y sus dimensiones	34
Tabla 4 Resultado de nivel de la variable absentismo laboral y sus dimensiones.....	35
Tabla 5 Resultado de tabla cruzada de nivel de la variable acoso psicologico y la dimensión enfermedad comprobada y no comprobada	36
Tabla 6 Resultado de tabla cruzada de nivel de la variable acoso psicologico y la dimensión faltas involuntarias y voluntarias	37
Tabla 7 Resultado de tabla cruzada de nivel de la variable acoso psicologico y la dimensión razones familiares y de transporte.....	38
Tabla 8 Resultado de tabla cruzada de nivel de la variable acoso psicologico y la dimensión dificultades, problemas financieros y motivación para trabajar	39
Tabla 9 Resultado de tabla cruzada de nivel de la variable acoso psicologico y la dimensión supervisión de la jefatura y políticas de la organización	40
Tabla 10 Resultado de tabla cruzada de nivel de la variable ausentismo laboral y la dimensión aislamiento social.....	41
Tabla 11 Resultado de tabla cruzada de nivel de la variable ausentismo laboral y la dimensión exigencia extrema	42
Tabla 12 Resultado de tabla cruzada de nivel de la variable ausentismo laboral y la dimensión desacreditación.....	43
Tabla 13 Resultado de tabla cruzada de nivel de la variable ausentismo laboral y la dimensión politica organizacional	44
Tabla 14 Resultado de tabla cruzada de nivel de la variable ausentismo laboral y la dimensión información y actuaciones	45
Tabla 15 Resultado de tabla cruzada de nivel de la variable ausentismo laboral y la dimensión consecuencias.....	46
Tabla 16 Resultado de la prueba de normalidad.....	47
Tabla 17 Resultado de correlación del acoso psicológico y absentismo laboral	48
Tabla 18 Resultado de correlación del aislamiento social y absentismo laboral.....	49
Tabla 19 Resultado de correlación de la exigencia extrema y absentismo laboral	50
Tabla 20 Resultado de correlación de la desacreditación y absentismo laboral.....	51
Tabla 21 Resultado de correlación de la política organizacional y absentismo laboral	52

Tabla 22 Resultado de correlación de la la información y actuaciones del acoso psicológico y absentismo laboral.....	53
Tabla 23 Resultado de correlación de las consecuencias del acoso psicológico y absentismo laboral	54

Resumen

El objetivo de esta investigación fue determinar la relación entre el acoso psicológico y el absentismo laboral en los profesionales de enfermería de un Hospital del MINSA, 2024. Se utilizó una metodología de enfoque cuantitativa, de tipo aplicada, de alcance correlacional y con diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 100 profesionales de enfermería del área de hospitalización, seleccionados mediante un muestreo censal. Se utilizaron los Cuestionario de Acoso Psicológico en el Trabajo (CAPT) y el Cuestionario de Principales Factores de Ausentismo Laboral, ambos validados en este contexto. Los resultados de la prueba de Rho de Spearman mostraron una relación positiva moderada ($r= 0.570$, $p < 0.000$) entre el acoso psicológico y el absentismo laboral, indicando que, a mayor acoso psicológico, aumenta el absentismo laboral entre los profesionales de enfermería. En conclusión, se confirma la relación significativa entre ambas variables, lo que sugiere que el acoso psicológico es un factor que contribuye al absentismo, afectando el bienestar de los profesionales de enfermería y la eficiencia en los servicios de salud.

Palabras clave: Acoso psicológico, absentismo laboral, enfermería, correlación, hospital.

Abstract

The objective of this research was to determine the relationship between psychological harassment and absenteeism among nursing professionals in a MINSA Hospital, 2024. A quantitative approach methodology was used, with an applied, correlational scope, and a non-experimental cross-sectional design. The sample consisted of 100 nursing professionals from the hospitalization area, selected through census sampling. The used the Psychological Harassment at Work Questionnaire (CAPT) and the Main Factors of Work Absenteeism Questionnaire, both validated in this context. The results of the Spearman's Rho test showed a moderate positive relationship ($r = 0.570$, $p < 0.000$) between psychological harassment and work absenteeism, indicating that as psychological harassment increases, absenteeism among nursing professionals also increases. In conclusion, the significant relationship between both variables is confirmed, suggesting that psychological harassment is a contributing factor to absenteeism, affecting the well-being of nursing professionals and the efficiency of health services.

Keywords: Psychological harassment, work absenteeism, nursing, correlation, hospital.

Introducción

El absentismo laboral es un problema complejo que afecta significativamente al sector de la salud, especialmente a enfermeros(as). En los hospitales gestionados por el Ministerio de Salud en el año 2024, este fenómeno no solo provoca pérdidas económicas, sino que también refleja importantes problemas organizacionales y psicosociales. Uno de los factores clave que contribuye a este problema es el acoso psicológico, también conocido como mobbing.

El acoso psicológico se refiere a una serie de comportamientos repetidos y sistemáticos de hostigamiento dirigidos hacia un trabajador, con el propósito de intimidarlo, menospreciarlo, humillarlo o afectar su desempeño profesional. En el entorno de la enfermería, este tipo de acoso puede manifestarse a través del aislamiento social, la crítica constante, la asignación de tareas que carecen de sentido o la sobrecarga de trabajo.

En cuanto a la estructura del estudio, el Capítulo I aborda la problemática, formulando el problema principal y los objetivos de la investigación, así como la justificación.

El Capítulo II da inicio al marco teórico, basado en investigaciones previas y en teorías relacionadas con el tema. El Capítulo III detalla la metodología empleada, que incluye el tipo, el enfoque, alcance, diseño y la población, la muestra, el muestreo y los instrumentos de recolección de datos.

El Capítulo IV presenta los resultados obtenidos y los analiza en su contexto. Finalmente, el Capítulo V expone las conclusiones y recomendaciones, seguidas por las referencias y anexos que completan el informe.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

El acoso laboral consiste en acciones verbales o psicológicas repetidas que buscan intimidar o desgastar emocionalmente a las víctimas, generalmente entre compañeros o superiores. Sus efectos en la salud de los empleados son graves y han comenzado a recibir mayor atención en varios países (1). En el 2024, la Organización Mundial de la Salud (OMS) dio a conocer que un ambiente laboral saludable contribuye a una buena salud mental, mientras que entornos laborales inadecuados, como aquellos con discriminación, exceso de trabajo, falta de autonomía y precariedad laboral, afectan negativamente (2).

En un reporte del Informe El futuro de la enfermería 2020-2030 resalta que, cuando el entorno no apoya el bienestar de los enfermeros(as), la rotación de personal es alta, lo que genera un costo estimado para los hospitales de entre 3.6 y 6.1 millones de dólares anuales. Esto refleja claramente cómo un entorno de trabajo problemático, como aquellos marcados por el acoso psicológico, impacta negativamente tanto en la salud de los enfermeros(as) como en la eficacia del sistema de salud (3).

A nivel mundial, el 61,9% de enfermeros(as) fueron víctimas de violencia en su entorno laboral. La manera más común de violencia no física fue un 57,6% de abuso verbal, 33,2% de amenazas y 12,4% de acoso sexual. Estas cifras destacaron la prevalencia global del problema y la necesidad urgente de intervención (4). Los elementos

que incrementan la incidencia de este riesgo abarcan una carga laboral excesiva, la presión ejercida sobre los empleados, elevados niveles de estrés, así como la insuficiencia de personal (5).

De acuerdo con un estudio en China, en 2023, se halló que el 31.5% de enfermeros(as) reportaron haber experimentado violencia laboral en el último año; también, quienes estuvieron expuestos a violencia laboral tenía un mayor riesgo de desarrollar síntomas de ansiedad, depresión, mala calidad del sueño, soledad, déficit cognitivo percibido, baja resiliencia y un nivel reducido de apoyo social. Esto muestra una clara relación entre la violencia en el lugar de trabajo y el deterioro de la salud psicológica de los enfermeros(as) (6).

Por otro lado, en Italia, en el 2024, un estudio encontró que los enfermeros(as) que perciben trabajar en un entorno basado en acoso laboral tienen una mayor tendencia a padecer gastritis, insomnio y acidez estomacal; además, el 50% de los enfermeros(as) fueron víctimas de acoso, presentaron depresión, el 25% desarrollaron estrés postraumático, especialmente si también sufrieron acoso sexual (7).

De igual preocupación, en Ghana, en el 2024, un estudio presentaron que el 19.1% de los enfermeros, experimentaron acoso laboral de forma frecuente o muy frecuente; además, identificaron que, a mayor acoso laboral, mayor es el malestar psicológico en los profesionales de enfermería. A su vez, quienes sufrían acoso laboral, especialmente aquellos en posiciones junior, mostraron niveles más altos de angustia psicológica, lo cual incluía síntomas de ansiedad y depresión (8).

Por otra parte, en Pakistán, en el 2023, un estudio identificó que los principales factores del ausentismo en los enfermeros(as) fueron el exceso de carga laboral (43.3%), los problemas de gestión (42.5%), la falta de motivación (39.1%) y el favoritismo por parte de las autoridades (36.6%). Estos factores están estrechamente relacionados con el

acoso psicológico laboral, ya que un entorno de trabajo tóxico, caracterizado por una gestión deficiente y falta de apoyo, puede generar una mayor carga emocional y niveles elevados de estrés en los enfermeros(as) (9).

De resultado significativo, en Arabia Saudita en el 2023, un estudio dio a conocer que los factores clave que inciden en el ausentismo de enfermeros(as), fueron la sobrecarga laboral, el estrés, la fatiga debido a turnos prolongados y las condiciones laborales deficientes. Estos factores, junto con problemas de gestión, afectaron negativamente el bienestar mental y físico de los enfermeros(as), lo que incrementa el ausentismo y disminuye la productividad, generando una pérdida económica significativa de más de 425,000 USD anualmente (10).

A nivel nacional, un estudio observacional en Chiclayo en el 2021, reveló que el 17.46% de enfermeros(as) se consideraron víctimas de acoso psicológico; de estos, un 6.3% reportó haber experimentado conductas de acoso ocasionalmente, mientras que un 11.11% se sintió acosado con frecuencia (11). Diferencialmente, en el mismo lugar, en el 2024, en una revisión crítica sobre el ausentismo laboral en enfermeros(as) de un servicio de emergencias, identificaron factores del lugar de trabajo, como relaciones interpersonales difíciles y ambientes laborales de baja motivación, junto con la organización estructural del trabajo y la asignación de roles, contribuyeron significativamente al ausentismo (12).

Asimismo, en un hospital II de EsSalud en Huancayo, en el 2023, un estudio encontró que el 82.5% de los enfermeros(as) presentaron factores asociados al ausentismo laboral, tales como sobrecarga laboral, problemas de salud derivados del trabajo, desmotivación, y un clima laboral desfavorable; también, problemas de transporte y falta de beneficios económicos como otros factores influyentes (13).

A nivel local, un estudio en el 2024, encontró en diversas instituciones hospitalarias de Lima que el 35.7% de los enfermeros(as) reportaron haber experimentado acoso psicológico en el trabajo, mientras que el 29.9% cumplían con los criterios operativos para esta problemática; además, los niveles altos de acoso psicológico se asociaron significativamente con mayores niveles de burnout y estrés traumático secundario (14). De forma consecuente, en un hospital de Lima, en el 2024, un estudio encontró que el 72.5% de enfermeros(as) presentaron un nivel medio de ausentismo laboral, mientras que el 26.3% bajo y solo el 1.3% alto. Estos resultados son preocupantes, ya que un nivel medio tan elevado sugiere un impacto en la continuidad de la atención y el funcionamiento del servicio de emergencia (15).

La realidad problemática revela que el acoso psicológico, caracterizado por comportamientos hostiles repetitivos como intimidación, desvalorización y aislamiento, está afectando de manera significativa el bienestar de los enfermeros(as). Estos factores no solo impactan su salud física y mental, provocando estrés, fatiga y desmotivación, sino que también inciden en el absentismo laboral. Esto se traduce en una menor productividad, sobrecarga para el personal restante y deterioro en la calidad de los cuidados brindados a los pacientes.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre el acoso psicológico y el absentismo laboral en los profesionales de enfermería de un Hospital de MINSA, 2024?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la relación que existe entre el aislamiento social y el absentismo laboral en los profesionales de enfermería?

¿Cuál es la relación que existe la exigencia extrema y el absentismo laboral en los profesionales de enfermería?

¿Cuál es la relación que existe la desacreditación y el absentismo laboral en los profesionales de enfermería?

¿Cuál es la relación que existe entre la política organizacional y el absentismo laboral en los profesionales de enfermería?

¿Cuál es la relación que existe entre la información y actuaciones del acoso psicológico y el absentismo laboral en los profesionales de enfermería?

¿Cuál es la relación que existe entre las consecuencias del acoso psicológico y el absentismo laboral en los profesionales de enfermería?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el acoso psicológico y el absentismo laboral en los profesionales de enfermería de un Hospital de MINSA, 2024.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar la relación entre el aislamiento social y el absentismo laboral en los profesionales de enfermería.

Identificar la relación entre la exigencia extrema y el absentismo laboral en los profesionales de enfermería.

Identificar la relación entre la desacreditación y el absentismo laboral en los profesionales de enfermería.

Identificar la relación entre la política organizacional y el absentismo laboral en los profesionales de enfermería.

Identificar la relación entre la información y actuaciones del acoso psicológico y el absentismo laboral en los profesionales de enfermería.

Identificar la relación entre las consecuencias del acoso psicológico y el absentismo laboral en los profesionales de enfermería.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

La justificación teórica de esta investigación se basa en la comprensión de cómo el acoso psicológico afecta a los profesionales de enfermería. Según la teoría del aprendizaje social de Bandura, las personas aprenden comportamientos negativos al observarlos en su entorno (16). El modelo de afrontamiento de Lazarus explica cómo las personas lidian con el estrés causado por el acoso (17), mientras que la teoría de Nicholson diferencia entre ausencias voluntarias e involuntarias en el trabajo (18). Comprender estas teorías es clave para identificar cómo el acoso psicológico provoca absentismo laboral, lo que a su vez afecta la salud mental de los empleados.

1.4.2 Metodológica

Esta investigación se centra en el uso de herramientas confiables para medir el acoso psicológico y el absentismo laboral, problemas que impactan el rendimiento de los enfermeros(as) y la calidad de atención en los hospitales del MINSA. Los instrumentos utilizados fueron validados por su contenido y estructura, asegurando su precisión. Asimismo, con el fin de entender cómo estos fenómenos afectan la eficiencia hospitalaria y el bienestar del personal de enfermería.

1.4.3 Práctica

La investigación es esencial porque el acoso laboral tiene serias repercusiones en la salud general de los enfermeros, lo que a su vez provoca absentismo laboral. Entender la relación entre ambos fenómenos permite diseñar estrategias y políticas para proteger la salud mental de los enfermeros, tanto a nivel institucional como desde el Colegio de Enfermeros del Perú. Abordar el acoso y el absentismo no solo mejora la salud mental,

sino optimiza la retención de los enfermeros(as), garantizando una atención de calidad y continuidad en los servicios médicos.

1.5 Limitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

La investigación se desarrolló durante el año 2024, en un período determinado que permitió la correcta ejecución de cada etapa del estudio. Sin embargo, el tiempo disponible pudo haber restringido un análisis más profundo o un seguimiento longitudinal de los efectos del acoso psicológico sobre el absentismo laboral.

1.5.2 Espacial

La investigación se llevó a cabo en una única institución hospitalaria del MINSA, limitando la generalización de los resultados a otros establecimientos de salud con diferentes características organizacionales y contextuales.

1.5.3 Recursos

Los recursos financieros, humanos y logísticos fueron planificados para garantizar la finalización del estudio. No obstante, posibles restricciones en la disponibilidad de personal o materiales pudieron haber afectado la recolección de datos en algunos momentos del proceso.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Mensah y Mpaun (19), en Ghana 2024, presentaron en su investigación el objetivo de investigar el impacto del acoso laboral en la angustia psicológica de los enfermeros(as). La metodología tuvo representada por un diseño transversal y de alcance correlacional, con una muestra referencial de 326 enfermeros(as). En el resultado, identificaron una relación positiva moderada de ($r = .550$; $p < .000$). En conclusión, cuando aumenta el acoso laboral, la angustia psicológica tiende a aumentar.

Shahjalal et al., (20), en Bangladesh 2023, mostraron en su investigación el objetivo de investigar la prevalencia de lesiones en el lugar de trabajo y el ausentismo debido a la violencia laboral entre los trabajadores de la salud. La metodología tuvo representada por un diseño transversal y de alcance correlacional, con una muestra referencial de 468 trabajadores de la salud. En el resultado, el ausentismo laboral debido a violencia de género se asoció significativamente con los trabajadores de salud que trabajaban en el departamento de cirugía, urgencias, ginecología y obstetricia ($p < .000$). En conclusión, se identificó altas de lesiones y ausentismo laboral entre los trabajadores de la salud debido a la violencia de género en todos los departamentos del hospital.

Xia et al., (21), en China 2023, presentaron en su investigación el objetivo determinar el rol mediador del compromiso organizacional en la relación entre el acoso

laboral y la intención de rotación entre las enfermeras clínicas. La metodología tuvo representada por un diseño transversal y de alcance correlacional, con una muestra referencial de 585 enfermeras clínicas. En el resultado, identificaron una relación positiva moderada de ($r = .558$; $p < .000$) entre el acoso laboral en la intención total de rotación. En conclusión, a medida que aumenta el acoso laboral, la intención total de rotación tiende a aumentar.

Mohammed et al., (22), en Egipto 2021, presentaron en su investigación el objetivo de evaluar la percepción de los enfermeros(as) sobre la violencia laboral y su relación con el ausentismo. La metodología tuvo representada por un diseño transversal y de alcance correlacional, con una muestra referencial de 180 enfermeros(as). En el resultado, identificaron una relación positiva débil de ($r = .220$; $p < .000$) entre la violencia laboral y el ausentismo. En conclusión, a medida que aumenta la violencia laboral, el ausentismo tiende a aumentar.

Facio et al., (23), en México 2021, presentaron en su investigación el objetivo de identificar la presencia de violencia y la insatisfacción laboral en profesionales de enfermería. La metodología tuvo representada por un diseño transversal y de alcance correlacional, con una muestra referencial de 453 profesionales de enfermería. En el resultado, se encontró una relación significativa ($p < .001$) entre la violencia ejercida por jefes o supervisores e insatisfacción laboral. Además, el grado de violencia fue un predictor de insatisfacción laboral. En conclusión, la violencia laboral tuvo un impacto negativo significativo en la satisfacción de los profesionales enfermería, lo que afectó tanto la retención de los empleados como su bienestar psicológico y físico.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Huaylla (24), en Puente Piedra 2024, presentó en su investigación el objetivo de identificar la relación entre el ausentismo laboral y el desempeño laboral de los

profesionales de salud de un hospital nacional. La metodología tuvo representada por un diseño transversal y de alcance correlacional, con una muestra referencial de 972 profesionales de la salud. En el resultado, identificó una relación negativa moderada de ($r = -.484$; $p < .000$) entre el ausentismo y el desempeño laboral. En conclusión, cuando aumenta el ausentismo, empieza a disminuir el desempeño laboral.

Cruzado (25), en Lima 2023, dio a conocer en su investigación el objetivo de establecer la relación entre el ausentismo laboral y el desempeño laboral en enfermeros(as) de un hospital nacional. La metodología tuvo representada por un diseño transversal y de alcance correlacional, con una muestra referencial de 90 enfermeros(as). En el resultado, estableció una relación negativa baja de ($r = -.287$; $p < .000$) entre el ausentismo y el desempeño laboral. En conclusión, cuando aumenta el ausentismo, el desempeño tiende a disminuir.

Dionicio (26), en Huánuco 2022, dio a conocer en su investigación el objetivo determinar la relación entre el mobbing por parte de los jefes inmediatos y el estrés en enfermeros(as) de un hospital nacional. La metodología tuvo representada por un diseño transversal y de alcance correlacional, con una muestra referencial de 63 enfermeros(as). En el resultado, determinó una relación positiva moderada de ($r = .608$; $p < .000$) entre el mobbing y el estrés laboral. En conclusión, a medida que aumenta el mobbing, el estrés tiende a aumentar.

Sivirichi (27), en Ayacucho 2022, presentó en su investigación el objetivo de examinar la relación entre la exposición al mobbing y compromiso organizacional en profesionales sanitarios de una red de salud. La metodología tuvo representada por un diseño transversal y de alcance correlacional, con una muestra referencial de 90 trabajadores de salud. En el resultado, examinó una relación negativa moderada de ($r = -.632$; $p < .000$) entre la exposición al mobbing y compromiso organizacional. En

conclusión, a medida que aumenta la exposición al mobbing, el compromiso organizacional tiende a disminuir.

Blancas y Espinoza (28), en Huancayo 2021, dieron a conocer en su investigación el objetivo de examinar la relación entre el acoso laboral y la satisfacción con el trabajo en enfermeras de una Micro Red de Salud. La metodología tuvo representada por un diseño transversal y de alcance correlacional, con una muestra referencial de 72 profesionales de enfermería. En el resultado, determinaron una relación negativa moderada de ($r = -.421$; $p < .000$) entre ambas variables. En conclusión, a medida que aumenta el acoso laboral, la satisfacción tiende a disminuir.

Los antecedentes internacionales y nacionales proporcionan un fundamento sólido para la relación entre el acoso psicológico y el absentismo laboral en los profesionales de enfermería, tal como lo plantea esta investigación. Estudios en Ghana, China y Egipto muestran que el acoso y la violencia laboral generan angustia psicológica, estrés y rotación laboral, mientras que, en México y Bangladesh, la violencia de género y el acoso de supervisores están vinculados a la insatisfacción y ausentismo laboral.

En el contexto peruano, investigaciones en Puente Piedra, Lima y Huánuco confirman que el acoso psicológico y el mobbing impactan negativamente en el compromiso organizacional, el desempeño y la satisfacción laboral, lo cual se traduce en estrés y ausentismo. Esto respalda la hipótesis de que el acoso psicológico no solo afecta la salud mental de los enfermeros(as), sino también su permanencia y desempeño en el trabajo, lo que es fundamental para abordar el problema de absentismo laboral en los hospitales del MINSA.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Teorías del acoso psicológico

La teoría de Lazarus y Folkman (29), aplicada al acoso laboral por Einarsen (30), sostiene que el impacto del acoso no solo depende de las acciones negativas en sí, sino de cómo la víctima percibe y evalúa esas acciones, incluyendo la frecuencia del acoso y su capacidad de respuesta frente a la situación. Esto subraya que el estrés resultante del acoso es tanto una experiencia objetiva como subjetiva, influenciada por la interpretación personal de la víctima. Por otra parte, el entorno organizacional y las dinámicas sociales es fundamental en la aparición del acoso, lo que resuena con las ideas del aprendizaje social de Bandura (31), donde las personas aprenden comportamientos a través de la observación de los demás, especialmente en contextos donde estas acciones no son castigadas, o incluso son recompensadas.

El acoso psicológico según Einarsen posee un modelo teórico de enfoque psicosocial, que analiza el acoso psicológico en el trabajo considerando principalmente factores empresariales como predictores claves. Este modelo se enfoca en cómo elementos del entorno laboral, como el tipo de liderazgo, las políticas organizacionales y las condiciones de trabajo, inciden en la aparición del acoso, en lugar de centrarse únicamente en características individuales de las víctimas o los acosadores (32).

2.2.2 Acoso psicológico

El mobbing se define como una forma de acoso o abuso sistemático y persistente dirigido hacia una persona por parte de compañeros, superiores o subordinados, con comportamientos agresivos repetidos a lo largo del tiempo (33).

El acoso psicológico o "mobbing" involucra la agresión constante hacia un empleado, lo que provoca efectos negativos en su salud mental y física; lo cual, este tipo

de acoso no solo afecta al individuo, sino también al entorno laboral, incrementando problemas como el ausentismo y la inestabilidad en el empleo (34).

2.2.3 Dimensiones del acoso psicológico

1. Dimensión aislamiento social

El aislamiento social se refiere a la reducción de las posibilidades de comunicación de la víctima, limitando los contactos sociales dentro de la empresa. La persona es aislada física o socialmente de sus compañeros o del entorno laboral (35).

El aislamiento social se refiere a la limitación de las oportunidades de comunicación de la víctima, reduciendo su interacción social dentro de la organización, lo que incluye tanto el aislamiento físico como social (36).

2. Dimensión exigencia extrema

La exigencia extrema incluye situaciones donde la sobrecarga laboral y las críticas son excesivas, además de asignarle tareas que no le corresponden, elevando el nivel de exigencias en relación con los recursos disponibles (37).

La exigencia extrema recoge situaciones en las que la víctima enfrenta una sobrecarga laboral excesiva, acompañada de críticas desproporcionadas y la asignación de tareas fuera de su responsabilidad (38).

3. Dimensión desacreditación

La desacreditación se relaciona con el desprestigio profesional de la víctima, poniendo en duda su capacidad laboral y difundiendo rumores o críticas sobre aspectos personales, familiares o físicos (39).

La desacreditación consiste en el desprestigio de la víctima, tanto en el ámbito profesional como personal. Se difunden rumores o críticas que afectan su reputación laboral, además de cuestionar su capacidad profesional (40).

4. Dimensión política organizacional

La política organizacional hace referencia a la toma de decisiones, los estilos de liderazgo y la comunicación dentro de la organización. Se enfoca en cómo se ejerce la autoridad, las relaciones jerárquicas, la participación y los criterios de promoción (41).

La política organizacional abarca las dinámicas de liderazgo y comunicación en la empresa, incluyendo cómo se ejerce la autoridad, las relaciones jerárquicas, la participación en las decisiones y los procesos de promoción laboral de los empleados (42).

5. Dimensión información y actuaciones

La información y actuaciones engloba las acciones y medidas que toma la organización ante situaciones de abuso o acoso, incluyendo la información y procedimientos sobre acoso psicológico (43).

La información y actuaciones comprende las acciones y políticas que la organización implementa para prevenir y actuar ante el acoso, incluyendo la difusión de información sobre el problema y los procedimientos establecidos para su manejo (44).

6. Dimensión consecuencias

Las consecuencias se refieren a los efectos que el acoso psicológico posee sobre las víctimas, sea depresión, estrés o ansiedad que incluyendo el impacto emocional, físico y profesional (45).

Las consecuencias son los efectos que el acoso produce en la víctima, tanto a nivel emocional como físico, incluyendo síntomas de ansiedad, depresión y deterioro en su calidad de vida laboral (46).

2.2.4 Teorías del absentismo laboral

La teoría de Nicholson plantea que el comportamiento del absentismo o ausencia laboral no es simplemente una elección individual aislada, sino que está influenciado por una interacción entre los factores organizacionales y las características personales del empleado. Nicholson propone que los trabajadores respondan a las demandas y presiones del entorno laboral, y el absentismo puede ser una estrategia adaptativa ante esas demandas. Es decir, las decisiones de faltar al trabajo dependen tanto del entorno social y laboral como de las características personales de los individuos. Nicholson introduce el concepto de un continuum de ausencia, donde las ausencias pueden ser vistas como involuntarias (A), cuando están fuera del control del empleado, o voluntarias (B), cuando el empleado tiene la capacidad de decidir. Chiavenato utiliza este marco para explicar cómo las políticas organizacionales y la motivación de los empleados determinan la frecuencia del absentismo (47).

Chiavenato fundamenta las teorías del absentismo laboral mediante tres enfoques principales. El modelo económico sostiene que el absentismo depende de las motivaciones del trabajador y la tolerancia de la empresa, evaluando costos y beneficios de cada ausencia. El modelo psicosocial resalta como influye la cultura organizacional y las normas sociales en la decisión de faltar. Finalmente, el modelo médico se enfoca en factores demográficos y de salud, considerando que ciertos grupos presentan mayor absentismo por razones médicas o condiciones laborales específicas (48).

2.2.5 Absentismo laboral

El absentismo o ausentismo laboral se define como un comportamiento adaptativo y multifactorial, donde las ausencias de los empleados pueden ser voluntarias o involuntarias, dependiendo de varios factores, incluidos los personales, organizacionales y ambientales (49).

El absentismo laboral son las inasistencias de los empleados en sus puestos de trabajo cuando se espera que asistan. Las causas son razones familiares, enfermedades comprobadas y no comprobadas, problemas financieros, dificultades con el transporte, la falta de supervisión adecuada, y políticas organizacionales inadecuadas (50).

2.2.6 Dimensiones del absentismo laboral

1. Dimensión enfermedad comprobada y no comprobada

La enfermedad comprobada se refiere a las ausencias debidamente justificadas con evidencia médica o documentación que respalde una condición de salud que impide al empleado asistir al trabajo; mientras que, la enfermedad no comprobada se refiere a las ausencias en las que no existe una justificación médica formal (51).

La enfermedad comprobada y no comprobada en el ausentismo debido a enfermedad puede estar justificado por certificados médicos, mientras que algunas faltas no tienen una justificación médica oficial. Estas ausencias suelen reflejar problemas de salud, aunque algunas veces pueden ser mal utilizadas (52).

2. Dimensión faltas involuntarias y voluntarias

Las faltas involuntarias son aquellas que ocurren debido a circunstancias fuera del control del empleado, como accidentes o emergencias familiares; mientras que, las faltas voluntarias son decisiones conscientes del trabajador de no asistir al trabajo (53).

Las faltas involuntarias y voluntarias son aquellas causadas por situaciones fuera del control del empleado, como emergencias o problemas médicos, mientras que las faltas voluntarias ocurren cuando el empleado decide ausentarse por motivos personales sin una causa urgente (54).

3. Dimensión razones familiares y de transporte

Las razones familiares, como el cuidado de un familiar enfermo o situaciones de emergencia en el hogar, y los problemas de transporte, como fallas en el transporte público o tráfico (55).

Las razones familiares y de transporte se definen en incluir las ausencias relacionadas con problemas familiares, como el cuidado de hijos o parientes enfermos, y problemas de transporte que impiden al empleado llegar a su lugar de trabajo (56).

4. Dimensión dificultades, problemas financieros y motivación para trabajar

Las dificultades, problemas financieros y la motivación para trabajar están directamente relacionados con la decisión voluntaria o involuntaria de faltar al trabajo. Las dificultades financieras pueden afectar la asistencia si el empleado siente que no puede cubrir los costos asociados con ir al trabajo (por ejemplo, transporte o alimentación), lo que puede motivar ausencias voluntarias (57).

Las dificultades, problemas financieros y motivación para trabajar en el ausentismo también pueden estar relacionado con problemas económicos, cuando los ingresos son insuficientes, o con la falta de motivación para asistir al trabajo debido a descontento con las condiciones laborales o falta de incentivos (58).

5. Dimensión Supervisión de la jefatura y políticas de la organización

La supervisión de la jefatura y las políticas de la organización juegan un papel clave en el absentismo laboral. Si las políticas organizacionales son ineficientes o

inconsistentes, o si la supervisión es deficiente, los empleados pueden sentir una falta de control o apoyo, lo que aumenta las ausencias voluntarias (59).

La supervisión de la jefatura y políticas de la organización se refiere a la falta de supervisión adecuada o políticas organizacionales ineficientes que pueden crear un ambiente donde el ausentismo se ve facilitado (60).

2.3. Formulación de hipótesis

Hipótesis general

H₁: Existe relación significativa del acoso psicológico y el absentismo laboral en los profesionales de enfermería de un Hospital de MINSA, 2024.

H₀: No existe relación significativa del acoso psicológico y el absentismo laboral en los profesionales de enfermería de un Hospital de MINSA, 2024.

Hipótesis específicas

H₁: Existe relación entre el aislamiento social y el absentismo laboral en los profesionales de enfermería.

H₀: No existe relación entre el aislamiento social y el absentismo laboral en los profesionales de enfermería.

H₂: Existe relación entre la exigencia extrema y el absentismo laboral en los profesionales de enfermería.

H₀: No existe relación entre la exigencia extrema y el absentismo laboral en los profesionales de enfermería.

H₃: Existe relación entre la desacreditación y el absentismo laboral en los profesionales de enfermería.

H₀: No existe relación entre la desacreditación y el absentismo laboral en los profesionales de enfermería.

H₄: Existe relación entre la política organizacional y el absentismo laboral en los profesionales de enfermería.

H₀: No existe relación entre la política organizacional y el absentismo laboral en los profesionales de enfermería.

H₅: Existe relación entre la información y actuaciones del acoso psicológico y el absentismo laboral en los profesionales de enfermería.

H₀: No existe relación entre la información y actuaciones del acoso psicológico y el absentismo laboral en los profesionales de enfermería.

H₆: Existe relación entre las consecuencias del acoso psicológico y el absentismo laboral en los profesionales de enfermería.

H₀: No existe relación entre las consecuencias del acoso psicológico y el absentismo laboral en los profesionales de enfermería.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

El método de investigación utilizado fue el hipotético-deductivo, porque formula una hipótesis inicial sobre el fenómeno estudiado. Desde aquí, se deducen predicciones específicas para luego ser probadas mediante la observación y análisis de datos (61).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque de esta investigación fue cuantitativo, basado en recolecciones y análisis de datos numéricos y estadísticos. Su objetivo principal fue responder a las hipótesis de investigación (62).

3.3. Tipo de investigación

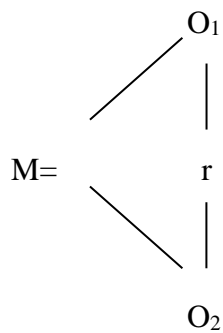
El tipo de investigación fue aplicada, enfocada en resolver problemas específicos dentro del campo de estudio. Este panorama profundiza en sus principales características para proponer soluciones prácticas y relevantes (63). Por otro lado, el alcance de investigación fue correlacional, consistiendo en establecer la asociación de las variables del estudio para la toma de decisiones (64).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de investigación fue no experimental y de corte transversal, indicando que fue observado y recopilado datos sin manipular variables ni intervenir en el entorno.

En decir, las condiciones se mantienen tal como son, y el investigador registra lo que ocurre de manera natural en un momento específico, analizando la situación en un solo punto en el tiempo (65).

El diagrama:



Donde:

m : Muestra

O1 : Variable acoso psicológico

r : Relación.

O2 : Variable absentismo laboral

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

La población incluyó a todos los profesionales de enfermería del área de hospitalización que compartían características comunes. Estuvo conformada por 100 enfermeros(as) divididos entre los servicios de medicina (60 enfermeros) y cirugía (40 enfermeros), todos pertenecientes a un hospital del MINSA.

Criterios de inclusión:

- Enfermeros(as) que aceptaron voluntariamente participar en el estudio.

- Enfermeros(as) del área de hospitalización, específicamente de los servicios de medicina y cirugía.
- Enfermeros(as) contratados y/o nombrados en la institución hospitalaria del MINSA.
- Enfermeros(as) que firmaron el consentimiento informado para responder los cuestionarios.

Criterios de exclusión:

- Enfermeros(as) que se encontraban de licencia durante el periodo de recolección de datos.
- Enfermeros(as) con permisos especiales.
- Enfermeros(as) que no otorgaron su consentimiento informado para participar en la aplicación de los cuestionarios.

Muestra

Se trabajó con una muestra censal, dado que se incluyó a toda la población objetivo, sin la aplicación de un proceso aleatorio (66). Esto permitió evaluar a los 100 enfermeros(as) del área de hospitalización que se encontraban disponibles.

Muestreo

Se trabajó con un muestreo no probabilístico por conveniencia, el cual es un proceso de selección de muestra que se caracteriza por no considerar la posibilidad de que los elementos de la población puedan ser elegidos de manera aleatoria para formar parte de la muestra (67).

3.6. Variables y operacionalización

Tabla 1

Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala e medición	Escala valorativa
Variable independiente Acoso psicológico	El acoso psicológico o "mobbing" involucra la agresión constante hacia un empleado, lo que provoca efectos negativos en su salud mental y física; lo cual, este tipo de acoso no solo afecta al individuo, sino también al entorno laboral, incrementando problemas como el ausentismo y la inestabilidad en el empleo (34).	Se realizó la validez y confiabilidad del Cuestionario de Acoso Psicológico en el Trabajo (CAPT) desarrollado por Moreno et al., (2008) (68), para medir el acoso escolar.	Aislamiento social	Ignorado/excluido. Respuestas hostiles. Ignorado (comentarios/preguntas). Controlado/vigilado. No pasan llamadas.	Escala Ordinal. Medición: 1. Nunca 2. Casi nunca 3. A veces 4. Frecuentemente 5. Muy frecuentemente	Bajo. Medio. Alto.
			Exigencia extrema	Recursos limitados. Tareas sin sentido. Recordatorio de errores. Tareas inadecuadas.		
			Desacreditación	Críticas continuas. Comentarios negativos. Ofensas personales. Burlas.		
			Política organizacional.	Trato respetuoso. Órdenes apropiadas. Relación adecuada. Promoción justa. Decisiones democráticas.		
			Información y actuaciones	Información sobre acoso. Procedimientos contra acoso. Intervención en casos de acoso.		
			Consecuencias	Enfermedades relacionadas. Visita médica.		

Variable dependiente Absentismo laboral	El absentismo laboral es la no asistencia al lugar de trabajo cuando se espera que un empleado asista; lo cual, basada en una causa por razones médicas o personales, y es un problema multifactorial que afecta la eficiencia y la moral laboral (69).	Se realizó la validez y confiabilidad del Cuestionario de absentismo desarrollado por Alta (2028) (69), para medir el absentismo laboral.	Enfermedad comprobada y no comprobada	Enfermedad diagnosticada. Consulta médica. Accidente laboral. Certificado médico. Enfermedad no comprobada. Mal estado de salud.	Faltas involuntarias y voluntarias	Imprevisto en casa. Problema en el traslado. Razones de estudio. Falta de relevo. Duelo familiar.	Escala Ordinal. Medición: 1. No 2. Sí	Baja ausencia. Ausencia moderada. Alta ausencia.
			Razones familiares y de transporte	Problemas familiares. Cuidado de familiar enfermo. Falta de cuidado infantil. Distancia casa-trabajo. Tiempo de traslado al hospital. Distancia de otro trabajo.				
			Dificultades, problemas financieros y motivación para trabajar	Preferencia por otro trabajo. Ingresos insuficientes. Falta de ascenso. Relaciones laborales deficientes. Falta de libertad en el trabajo. Incomprensión de supervisora. Falta de supervisión y apoyo. Jornadas largas. Remuneración insuficiente. Restricción de cambios de turno. Sobrecarga laboral.				
			Supervisión de la jefatura y políticas de la organización					

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica de la investigación fue la encuesta y posibilitó la recopilación de la información de la muestra de la investigación (70). Asimismo, como técnica encuestal, se aplicó los siguientes instrumentos.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Variable 1: Acoso psicológico

El Cuestionario de Acoso Psicológico en el Trabajo (CAPT) es una herramienta de evaluación para medir la incidencia y las características del acoso psicológico en entornos laborales desarrollado en 2028 por Moreno et al. (68), también conocido como "mobbing". Este instrumento se fundamenta en las teorías del acoso laboral desarrolladas por Einarsen (30), quien definió el acoso como un conjunto de comportamientos negativos, persistentes y repetidos dirigidos hacia una o más personas en el ámbito laboral.

El CAPT, es un instrumento que se puede ser administrador mediante la técnica de encuesta. El cuestionario fue aplicado a 103 participantes en Colombia, en su mayoría trabajadores del sector de enfermería. El autor principal describe una duración estimada para completar el cuestionario en un rango promedio de 20 minutos. El cuestionario es de forma individual o colectiva, y su ámbito de aplicación está dirigido principalmente al sector sanitario. La puntuación del instrumento puede realizarse de forma manual o computarizada, lo que facilita la flexibilidad en su uso. El formato de respuesta es una escala tipo Likert, que va de 1 ("Nunca") a 5 ("Muy frecuentemente"), lo que permite obtener un rango detallado de la frecuencia con la que ocurren las conductas asociadas al acoso.

El CAPT está compuesto por un total de 23 ítems distribuidos en seis dimensiones clave, que evalúan diferentes aspectos del acoso psicológico: Aislamiento social, cuenta con 5 ítems que miden la frecuencia de conductas como la exclusión o el rechazo en el entorno laboral. Exigencia extrema, incluye 4 ítems que evalúan la asignación de tareas excesivas o inapropiadas. Desacreditación, está formada por 4 ítems que examinan las críticas injustificadas y los intentos de menoscabar el desempeño profesional. Política organizacional, contiene 5 ítems que valoran la percepción sobre la justicia y equidad en la gestión interna de la empresa; estos ítems deben invertirse para calcular la puntuación total. La información y actuaciones ante el acoso, está compuesta por 3 ítems que miden la disponibilidad de procedimientos organizacionales para enfrentar el acoso. Finalmente, las consecuencias del acoso cuentan con 2 ítems que evalúan los efectos físicos y emocionales derivados del acoso, como la necesidad de atención médica.

Variable 2: Absentismo laboral

El Cuestionario de Principales Factores de Ausentismo Laboral fue diseñado en 2018 por Alta (69), para medir las causas del ausentismo en el personal de salud. Este cuestionario se basa en estudios previos sobre el ausentismo y su impacto en el ámbito laboral de la salud. Este instrumento se fundamenta en teorías como la planteada por Nicholson (47) y los enfoques desarrollados por Chiavenato (48) sobre el comportamiento del absentismo en el ámbito laboral. La teoría de Nicholson postula que el absentismo no es simplemente una decisión individual, sino que resulta de la interacción entre las características personales del empleado y los factores organizacionales.

El instrumento se administra mediante la técnica de encuesta, y su aplicación puede ser individual o colectiva, dependiendo del contexto. El cuestionario se aplicó en 156

profesionales de salud. El formato de respuesta es tipo dicotómico, con opciones de "Sí" o "No", lo que permite una fácil recolección y análisis de datos en relación con los factores del ausentismo laboral.

El Cuestionario de Ausentismo Laboral está compuesto por un total de 28 ítems distribuidos en diez dimensiones clave: Enfermedad comprobada (3 ítems), enfermedad no comprobada (3 ítems), razones familiares (3 ítems), retardos involuntarios por fuerza mayor (2 ítems), voluntarias por motivos personales (3 ítems), dificultades y problemas financieros (2 ítems), problemas de transporte (3 ítems), motivación para trabajar (3 ítems), supervisión de la jefatura (3 ítems), y políticas de la organización (3 ítems).

Por otra parte, para fines de esta investigación, el Cuestionario de Principales Factores de Ausentismo Laboral se ha adaptado para presentar las dimensiones de manera más clara y detallada, organizando los ítems en cinco dimensiones clave que abarcan diversas causas del absentismo en el personal de salud. A continuación, se destacó el número de ítems asociados a cada una:

1. **Dimensión de enfermedad comprobada y no comprobada:** Esta dimensión evalúa si las ausencias laborales están justificadas por enfermedades diagnosticadas o si el empleado se ausenta por dolencias no verificadas. Incluye un total de 6 ítems que abordan ambos tipos de situaciones.
2. **Dimensión de faltas involuntarias y voluntarias:** Esta dimensión mide las ausencias que ocurren por razones fuera del control del empleado (como emergencias) y aquellas que son decisiones conscientes del trabajador. Consta de 5 ítems.

3. **Dimensión de razones familiares y de transporte:** Esta sección del cuestionario está diseñada para analizar cómo los problemas familiares y las dificultades de transporte influyen en la decisión de faltar al trabajo. Comprende 6 ítems.
4. **Dimensión de dificultades, problemas financieros y motivación para trabajar:** En esta dimensión se exploran los factores relacionados con las dificultades financieras y la motivación personal del trabajador para asistir a su puesto. Está compuesta por 5 ítems.
5. **Dimensión de supervisión de la jefatura y políticas de la organización:** Esta dimensión evalúa la relación entre el trabajador y su supervisión directa, así como la percepción sobre las políticas organizacionales, y cómo ambos factores influyen en el ausentismo. Está formada por 6 ítems.

Este formato permitió una evaluación exhaustiva de los diversos factores que pueden influir en el ausentismo laboral, organizando los ítems en categorías que cubren tanto aspectos personales como organizacionales.

3.7.3. Validación

Variable 1: Acoso psicológico

La validez del CAPT fue asegurada mediante dos procedimientos clave: Validez por jueces expertos, el instrumento fue revisado por un panel de expertos en psicología y acoso laboral, quienes validaron que los ítems reflejaran adecuadamente las dimensiones y conductas del acoso psicológico en el trabajo. Asimismo, en el modelo de tres factores mostró un excelente ajuste, en el análisis factorial confirmatorio, con índices como el $\chi^2/gl = 1.20$,

CFI= 0.99 y el GFI= 0.97, además de valores bajos de error, como el RMSEA= 0.03 y el RMR= 0.01, confirmando la estructura teórica del cuestionario.

La revalidación del CAPT fue necesaria para adaptarlo a las particularidades culturales y laborales del Perú, dado que el instrumento original fue desarrollado y aplicado en Colombia, un contexto diferente. Aunque ambos países comparten similitudes culturales, las dinámicas laborales y las percepciones sobre el acoso psicológico pueden variar significativamente, lo que justifica la revalidación en el contexto peruano.

En Colombia, el CAPT fue validado previamente, pero era importante asegurar que su estructura, contenido y comprensión fueran igualmente aplicables y relevantes en el Perú. La revalidación se llevó a cabo utilizando la prueba de V de Aiken, con el objetivo de medir la concordancia entre los jueces expertos respecto a la pertinencia de los ítems del cuestionario para la población peruana. Los resultados obtenidos mostraron que la puntuación de V de Aiken fue superior a 0.700, lo que indica una alta concordancia entre los validadores y, por tanto, la aplicabilidad del instrumento en el contexto peruano.

Variable 2: Absentismo laboral

La validez del Cuestionario de Principales Factores de Ausentismo Laboral fue evaluada a través de la participación de jueces expertos. En primer lugar, se llevó a cabo una validación por jueces, en la que especialistas en administración de servicios de salud revisaron el instrumento, asegurando que los ítems reflejaran adecuadamente las dimensiones teóricas propuestas. El resultado de esta evaluación fue positivo, con un puntaje V de Aiken superior a 0.700, lo que indica una buena concordancia entre los jueces sobre la pertinencia y claridad de los ítems.

Para los fines de esta investigación, se realizó una revalidación del Cuestionario de Principales Factores de Ausentismo Laboral, obteniéndose resultados altamente satisfactorios en cuanto a la validez del instrumento. El proceso de revalidación incluyó la evaluación de un panel de cinco expertos, quienes revisaron la pertinencia y claridad de los ítems mediante el cálculo del índice de V de Aiken. El resultado de la revalidación, en donde todos los validadores otorgaron una puntuación perfecta de 1.00 en el índice de V de Aiken, lo que refleja una excelente concordancia entre los expertos y confirma que el instrumento es totalmente aplicable para medir los factores relacionados con el ausentismo laboral (Ver anexo 4).

3.7.4. Confiabilidad

Variable 1: Acoso psicológico

En cuanto a la fiabilidad, el cuestionario CAPT original de Moreno et al. (68), mostró elevados niveles de consistencia interna, con coeficientes alfa de Cronbach que oscilaron entre 0.80 y 0.94, superando el umbral recomendado de 0.70. Esto garantiza que el CAPT es un instrumento válido y fiable para la evaluación del acoso psicológico en el entorno laboral

Asimismo, para fines de esta investigación se realizó una prueba piloto de 30 participantes para un análisis de la fiabilidad del cuestionario en su aplicación en el Perú. Los estadísticos de fiabilidad mostraron un coeficiente total de Alfa de Cronbach de 0.941, lo que indicó una excelente consistencia interna del instrumento. Este alto nivel de fiabilidad respaldó la precisión y coherencia del CAPT para medir el acoso psicológico en el entorno laboral peruano.

Variable 2: Absentismo laboral

En la investigación realizada por Alta (69), sobre los factores de ausentismo laboral, se llevó a cabo un análisis de confiabilidad del cuestionario aplicado. La confiabilidad del coeficiente Alfa de Cronbach tuvo un valor de 0.940. Este resultado indicó una excelente consistencia interna, lo que aseguró que los ítems del cuestionario miden de manera coherente los factores de ausentismo evaluados.

Para fines de esta investigación, se realizó una prueba piloto de 30 participantes para un análisis de la confiabilidad del Cuestionario de Principales Factores de Ausentismo Laboral, aplicando la fórmula de Kuder-Richardson 20 (KR-20), que es adecuada para ítems dicotómicos como los utilizados en este instrumento. El cálculo del KR-20 arrojó un coeficiente de 0.925, lo que indicó una excelente consistencia interna del cuestionario (ver anexo 6).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Las informaciones y los datos fueron recolectados y procesados utilizando los programas Excel y SPSS 29, lo que permitió la creación de tablas estadísticas. Posteriormente, se aplicó la prueba de Rho de Spearman, una técnica estadística adecuada para evaluar la relación entre dos variables categóricas, distribuidas en datos de no normal. Finalmente, los resultados obtenidos fueron discutidos a la luz de los antecedentes y las bases teóricas pertinentes al tema de investigación.

3.9. Aspectos éticos

En esta investigación, se respetaron los principios fundamentales de la ética, garantizando el bienestar y los derechos de los participantes en cada etapa del proceso. El

principio de autonomía fue central, ya que se aseguró que todos los profesionales de enfermería involucrados fueran informados detalladamente sobre los objetivos y beneficios de la investigación. Se estableció un acuerdo mutuo con ellos, y tras comprender toda la información, firmaron un consentimiento informado que les permitió participar de manera voluntaria (ver anexo 3). Asimismo, se les garantizó el derecho a retirarse del estudio en cualquier momento, respetando su capacidad de decisión independiente.

El principio de beneficencia se aplicó mediante la promoción del bienestar de los participantes, asegurándose de maximizar los beneficios derivados de su participación. Esto incluyó mejoras en aspectos relevantes como la salud, el bienestar psicológico y la calidad de vida, con el compromiso de prevenir cualquier posible sufrimiento. Por su parte, el principio de no maleficencia fue esencial para garantizar que en ningún momento los participantes fueran sometidos a riesgos innecesarios o situaciones que pudieran causarles daño. Se mantuvo siempre la premisa de "no hacer daño", asegurando su integridad durante toda la investigación.

En cuanto al consentimiento informado, se proporcionó a los participantes toda la información necesaria para que pudieran tomar decisiones plenamente conscientes. Esto incluyó una explicación detallada de los riesgos y beneficios potenciales, garantizando total transparencia sobre las posibles consecuencias de su participación. Finalmente, se respetó el principio de justicia al asegurar un trato equitativo y justo para todos los participantes (71).

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Resultados descriptivos de resultados

Tabla 2

Resultados descriptivos sociodemográficos de la muestra

		Frecuencia	%
Sexo	Masculino	12	12%
	Femenino	88	88%
Edad	<= 30	26	26%
	31 - 45	51	51%
	46- 55	18	18%
	56+	5	5%
Condición laboral	Nombrados	33	33%
	Contrato	58	58%
	Contrato CAS	9	9%

Nota: Elaboración propia

En la tabla se encontró que en cuanto al sexo el 12% de sexo masculino y el 88% de sexo femenino. En relación a la edad 26% son menores de 30 años, 51% son de 31 a 45 años, de 18% son de 46 a 55 años y 5% son mayores de 56 años.

Tabla 3*Resultado de nivel de la variable acoso psicológico y sus dimensiones*

Niveles	Bajo		Medio		Alto		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
1. Acoso psicológico	8	8%	66	66%	26	26%	100	100%
2. Aislamiento social	8	8%	70	70%	22	22%	100	100%
3. Exigencia extrema	15	15%	66	66%	19	19%	100	100%
4. Desacreditación	16	16%	58	58%	26	26%	100	100%
5. Política organizacional	13	13%	58	58%	29	29%	100	100%
6. Información y actuaciones	7	7%	43	43%	50	50%	100	100%
7. Consecuencias	17	17%	47	47%	36	36%	100	100%

Nota: Elaboración propia

En este resultado, el 66% de los enfermeros(as) experimentaron acoso laboral en un nivel medio, seguido por un 26% con un nivel alto y solo un 8% con un nivel bajo. En cuanto a las dimensiones específicas, el aislamiento social mostró un nivel bajo en un 8%, un nivel medio en un 70% y un nivel alto en un 22%. Respecto a la exigencia extrema, el 15% reportó niveles bajos, el 66% niveles medios y el 19% niveles altos. En desacreditación, el 16% percibió niveles bajos, el 58% niveles medios y el 26% niveles altos. La política organizacional tuvo un 13% con niveles bajos, un 58% con niveles medios y un 29% con niveles altos. En información y actuaciones, un 17% percibió niveles bajos, un 43% niveles medios y un 50% niveles altos. Finalmente, las consecuencias del acoso laboral se distribuyeron en un 17% para niveles bajos, un 47% para niveles medios y un 36% para niveles altos.

Tabla 4*Resultado de nivel de la variable absentismo laboral y sus dimensiones*

Niveles	Baja ausencia		Ausencia moderada		Alta ausencia		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
1. Absentismo laboral.	4	4%	81	81%	15	15%	100	100%
2. Enfermedad comprobada y no comprobada.	8	8%	46	46%	46	46%	100	100%
3. Faltas involuntarias y voluntarias.	15	15%	68	68%	17	17%	100	100%
4. Razones familiares y de transporte.	6	6%	66	66%	28	28%	100	100%
5. Dificultades, problemas financieros y motivación para trabajar.	8	8%	71	71%	21	21%	100	100%
6. Supervisión de la jefatura y políticas de la organización.	4	4%	59	59%	37	37%	100	100%

Nota: Elaboración propia

En este resultado, la variable de absentismo laboral mostró un 4% de baja ausencia, un 81% de ausencia moderada y un 15% de alta ausencia. En cuanto a la enfermedad comprobada y no comprobada, un 8% presentó baja ausencia, un 46% ausencia moderada y un 46% alta ausencia. Las faltas involuntarias y voluntarias reflejaron un 15% de baja ausencia, un 68% de ausencia moderada y un 17% de alta ausencia. Las razones familiares y de transporte se distribuyeron en un 6% de nivel bajo, un 66% de nivel moderado y un 28% de alta ausencia. Respecto a las dificultades, problemas financieros y motivación para trabajar, un 8% mostró un nivel bajo, un 71% un nivel moderado y un 21% un nivel alto. En cuanto a la supervisión de la jefatura y políticas de la organización, un 4% presentó un nivel de baja ausencia, un 59% un nivel moderado y un 37% un nivel alto.

Tabla 5

Resultado de tabla cruzada de nivel de la variable acoso psicologico y la dimensión enfermedad comprobada y no comprobada

			Enfermedad comprobada y no comprobada			Total
			Baja ausencia	Ausencia moderada	Alta ausencia	
Acoso psicologico	Bajo	f	3	3	2	8
		%	3%	3%	2%	8%
	Medio	f	3	40	23	66
		%	3%	40%	23%	66%
	Alto	f	2	3	21	26
		%	2%	3%	21%	26%
Total	f	8	46	46	100	
	%	8%	46%	46%	100%	

Nota: Elaboración propia

Este resultado refleja la relación entre el nivel de acoso psicológico y el absentismo laboral por enfermedad comprobada y no comprobada. Asimismo, el 66% de los enfermeros(as) reportaron un nivel medio de acoso psicológico, de los cuales el 40% tuvo una ausencia moderada y el 23% una ausencia alta. Asimismo, el 26% experimentó un alto nivel de acoso psicológico, y dentro de este grupo, el 21% presentó una alta ausencia debido a enfermedad. En contraste, solo el 8% de los encuestados reportaron un bajo nivel de acoso psicológico, con una distribución más equilibrada entre los niveles de ausencia. Estos datos sugieren que a mayor acoso psicológico, mayor es la incidencia de ausencias laborales por enfermedad, lo que podría indicar un impacto negativo en la salud de los profesionales de enfermería.

Tabla 6

Resultado de tabla cruzada de nivel de la variable acoso psicologico y la dimensión faltas involuntarias y voluntarias

			Faltas involuntarias y voluntarias			Total
			Baja ausencia	Ausencia moderada	Alta ausencia	
Acoso psicologico	Bajo	f	3	3	2	8
		%	3%	3%	2%	8%
	Medio	f	10	49	7	66
		%	10%	49%	7%	66%
	Alto	f	2	16	8	26
		%	2%	16%	8%	26%
Total	f	15	68	17	100	
	%	15%	68%	17%	100%	

Nota: Elaboración propia

Este resultado muestra la relación entre el acoso psicológico y las faltas involuntarias y voluntarias en el absentismo laboral. Se observa que el 66% de los enfermeros(as) reportaron un nivel medio de acoso psicológico, y dentro de este grupo, el 49% presentó una ausencia moderada, mientras que solo el 7% tuvo una ausencia alta. En el caso de quienes reportaron un nivel alto de acoso psicológico (26%), el 16% presentó una ausencia moderada y el 8% una ausencia alta. Por otro lado, el 8% de los encuestados que experimentaron un bajo nivel de acoso psicológico tuvieron una distribución equilibrada en los niveles de absentismo. Estos resultados sugieren que, aunque las faltas involuntarias y voluntarias ocurren en todos los niveles de acoso, los niveles moderados y altos de acoso psicológico están asociados con un mayor absentismo moderado y alto, lo que indica un posible impacto negativo en la estabilidad laboral de los enfermeros(as).

Tabla 7

Resultado de tabla cruzada de nivel de la variable acoso psicologico y la dimensión razones familiares y de transporte

			Razones familiares y de transporte			Total
			Baja ausencia	Ausencia moderada	Alta ausencia	
Acoso psicologico	Bajo	f	2	5	1	8
		%	2%	5%	1%	8%
	Medio	f	4	42	20	66
		%	4%	42%	20%	66%
	Alto	f	0	19	7	26
		%	0%	19%	7%	26%
Total	f	6	66	28	100	
	%	6%	66%	28%	100%	

Nota: Elaboración propia

En este resultado se evidencia la relación entre el acoso psicológico y el absentismo laboral debido a razones familiares y de transporte. Se observa que el 66% de los enfermeros(as) reportaron un nivel medio de acoso psicológico, dentro de los cuales el 42% presentó una ausencia moderada y el 20% una ausencia alta. En el grupo con alto nivel de acoso psicológico (26%), el 19% presentó ausencia moderada y el 7% ausencia alta, sin registros de baja ausencia. Por otro lado, quienes reportaron un bajo nivel de acoso psicológico (8%) mostraron menor incidencia de absentismo, con solo un 5% en ausencia moderada y un 1% en ausencia alta. Estos resultados sugieren que cuando aumenta el acoso psicológico, también se incrementa la ausencia laboral relacionada con problemas familiares y de transporte, lo que podría indicar un deterioro en la estabilidad y bienestar del personal de enfermería.

Tabla 8

Resultado de tabla cruzada de nivel de la variable acoso psicologico y la dimensión dificultades, problemas financieros y motivación para trabajar

			Dificultades, problemas financieros y motivación para trabajar			
			Baja ausencia	Ausencia moderada	Alta ausencia	Total
Acoso psicologico	Bajo	f	4	2	2	8
		%	4%	2%	2%	8%
	Medio	f	2	54	10	66
		%	2%	54%	10%	66%
	Alto	f	2	15	9	26
		%	2%	15%	9%	26%
Total	f	8	71	21	100	
	%	8%	71%	21%	100%	

Nota: Elaboración propia

En este resultado se muestra la relación entre el acoso psicológico y el absentismo laboral debido a dificultades, problemas financieros y motivación para trabajar. Se observa que el 66% de los enfermeros(as) reportaron un nivel medio de acoso psicológico, de los cuales el 54% presentó una ausencia moderada y el 10% una ausencia alta. En el grupo con alto nivel de acoso psicológico (26%), el 15% presentó ausencia moderada y el 9% ausencia alta. Por otro lado, quienes reportaron un bajo nivel de acoso psicológico (8%) mostraron menores niveles de absentismo, con solo un 2% en ausencia moderada y un 2% en ausencia alta. Estos resultados sugieren que a mayor acoso psicológico, mayor es la incidencia de absentismo relacionado con problemas financieros y falta de motivación para trabajar, lo que indica un posible impacto en el compromiso y estabilidad laboral de los enfermeros(as).

Tabla 9

Resultado de tabla cruzada de nivel de la variable acoso psicologico y la dimensión supervisión de la jefatura y políticas de la organización

			Supervisión de la jefatura y políticas de la organización			Total
			Baja ausencia	Ausencia moderada	Alta ausencia	
Acoso psicologico	Bajo	f	2	6	0	8
		%	2%	6%	0%	8%
	Medio	f	2	46	18	66
		%	2%	46%	18%	66%
	Alto	f	0	7	19	26
		%	0%	7%	19%	26%
Total	f	4	59	37	100	
	%	4%	59%	37%	100%	

Nota: Elaboración propia

En este resultado se muestra la relación entre el acoso psicológico y el absentismo laboral debido a supervisión de la jefatura y políticas de la organización. Se observa que el 66% de los enfermeros(as) reportaron un nivel medio de acoso psicológico, dentro de los cuales el 46% presentó una ausencia moderada y el 18% una ausencia alta. En el grupo con alto nivel de acoso psicológico (26%), el 19% presentó una ausencia alta y el 7% una ausencia moderada, sin registros de baja ausencia. Por otro lado, aquellos con bajo nivel de acoso psicológico (8%) presentaron únicamente un 6% de ausencia moderada, sin casos de ausencia alta. Estos resultados indican que cuando aumenta el acoso psicológico, también se incrementa el absentismo debido a la deficiente supervisión y políticas organizacionales, lo que sugiere que una gestión inadecuada podría estar contribuyendo a la inestabilidad laboral del personal de enfermería.

Tabla 10

Resultado de tabla cruzada de nivel de la variable ausentismo laboral y la dimensión aislamiento social

			Aislamiento social			Total
			Baja	Medio	Alto	
Ausentismo laboral	Baja ausencia	f	4	0	0	4
		%	4%	0%	0%	4%
	Ausencia moderada	f	3	64	14	81
		%	3%	64%	14%	81%
	Alta ausencia	f	1	6	8	15
		%	1%	6%	8%	15%
Total	f	8	70	22	100	
	%	8%	70%	22%	100%	

Nota: Elaboración propia

Este resultado evidencia la relación entre el ausentismo laboral y la dimensión de aislamiento social, que forma parte del acoso psicológico. Se observa que el 81% de los enfermeros(as) presentaron una ausencia moderada, de los cuales el 64% experimentó un nivel medio de aislamiento social y el 14% un nivel alto. Asimismo, entre quienes reportaron alta ausencia laboral (15%), el 8% indicó un nivel alto de aislamiento social, mientras que el 6% registró un nivel medio. En contraste, aquellos con baja ausencia laboral (4%) mostraron únicamente un bajo nivel de aislamiento social (4%), sin casos en los niveles medio o alto. Estos resultados sugieren que el aislamiento social, como dimensión del acoso psicológico, está asociado con mayores niveles de absentismo laboral, lo que indica que a medida que los profesionales de enfermería son más excluidos o ignorados en su entorno de trabajo, aumenta su tendencia a ausentarse.

Tabla 11

Resultado de tabla cruzada de nivel de la variable ausentismo laboral y la dimensión exigencia extrema

			Exigencia extrema			Total
			Baja	Medio	Alto	
Ausentismo laboral	Baja ausencia	f	3	1	0	4
		%	3%	1%	0%	4%
	Ausencia moderada	f	11	55	15	81
		%	11%	55%	15%	81%
	Alta ausencia	f	1	10	4	15
		%	1%	10%	4%	15%
Total	f	15	66	19	100	
	%	15%	66%	19%	100%	

Nota: Elaboración propia

Este resultado muestra la relación entre el ausentismo laboral y la dimensión de exigencia extrema, que forma parte del acoso psicológico. Se observa que el 81% de los enfermeros(as) presentaron una ausencia moderada, de los cuales el 55% experimentó un nivel medio de exigencia extrema y el 15% un nivel alto. Entre quienes reportaron alta ausencia laboral (15%), el 10% indicó un nivel medio de exigencia extrema y el 4% un nivel alto. En contraste, los profesionales con baja ausencia laboral (4%) mostraron mayormente un nivel bajo de exigencia extrema (3%), sin registros en el nivel alto. Estos resultados sugieren que la exigencia extrema, como dimensión del acoso psicológico, está asociada con mayores niveles de absentismo laboral, lo que indica que la sobrecarga de trabajo y las demandas excesivas pueden contribuir al aumento de las ausencias en el personal de enfermería.

Tabla 12

Resultado de tabla cruzada de nivel de la variable ausentismo laboral y la dimensión desacreditación

			Desacreditación			Total
			Baja	Medio	Alto	
Ausentismo laboral	Baja ausencia	f	3	1	0	4
		%	3%	1%	0%	4%
	Ausencia moderada	f	12	53	16	81
		%	12%	53%	16%	81%
	Alta ausencia	f	1	4	10	15
		%	1%	4%	10%	15%
Total	f	16	58	26	100	
	%	16%	58%	26%	100%	

Nota: Elaboración propia

En este resultado se muestra la relación entre el ausentismo laboral y la dimensión de desacreditación, que forma parte del acoso psicológico. Se observa que el 81% de los enfermeros(as) presentaron una ausencia moderada, de los cuales el 53% experimentó un nivel medio de desacreditación y el 16% un nivel alto. Entre quienes reportaron alta ausencia laboral (15%), el 10% presentó un nivel alto de desacreditación, mientras que el 4% registró un nivel medio. En contraste, aquellos con baja ausencia laboral (4%) se ubicaron mayormente en el nivel bajo de desacreditación (3%), sin casos en el nivel alto. Estos resultados sugieren que la desacreditación, como dimensión del acoso psicológico, está asociada con mayores niveles de absentismo laboral, lo que indica que las críticas constantes, la humillación y el desprestigio profesional pueden contribuir significativamente a la ausencia del personal de enfermería en su lugar de trabajo.

Tabla 13

Resultado de tabla cruzada de nivel de la variable ausentismo laboral y la dimensión política organizacional

			Política organizacional			Total
			Baja	Medio	Alto	
Ausentismo laboral	Baja ausencia	f	4	0	0	4
		%	4%	0%	0%	4%
	Ausencia moderada	f	8	51	22	81
		%	8%	51%	22%	81%
	Alta ausencia	f	1	7	7	15
		%	1%	7%	7%	15%
Total	f	13	58	29	100	
	%	13%	58%	29%	100%	

Nota: Elaboración propia

En este resultado se muestra la relación entre el ausentismo laboral y la dimensión de política organizacional, que forma parte del acoso psicológico. Se observa que el 81% de los enfermeros(as) presentaron una ausencia moderada, de los cuales un 51% experimentó un nivel medio de política organizacional y un nivel alto de 22%. Entre quienes reportaron alta ausencia laboral (15%), el 7% presentó un nivel medio de política organizacional y otro 7% un nivel alto. En contraste, aquellos con baja ausencia laboral (4%) solo se ubicaron en el nivel bajo de política organizacional (4%), sin casos en los niveles medio o alto. Estos resultados sugieren que una deficiente política organizacional, como dimensión del acoso psicológico, está asociada con mayores niveles de absentismo laboral, lo que indica que la falta de equidad, comunicación ineficiente y liderazgo inadecuado pueden influir negativamente en la permanencia del personal de enfermería en su lugar de trabajo.

Tabla 14

Resultado de tabla cruzada de nivel de la variable ausentismo laboral y la dimensión información y actuaciones

			Información y actuaciones			Total
			Baja	Medio	Alto	
Ausentismo laboral	Baja ausencia	f	3	1	0	4
		%	3%	1%	0%	4%
	Ausencia moderada	f	3	41	37	81
		%	3%	41%	37%	81%
	Alta ausencia	f	1	1	13	15
		%	1%	1%	13%	15%
Total	f	7	43	50	100	
	%	7%	43%	50%	100%	

Nota: Elaboración propia

En este resultado se muestra la relación entre el ausentismo laboral y la dimensión de información y actuaciones, que forma parte del acoso psicológico. Se observa que el 81% de los enfermeros(as) presentaron una ausencia moderada, de los cuales el 41% experimentó un nivel medio de información y actuaciones y el 37% un nivel alto. Entre quienes reportaron alta ausencia laboral (15%), el 13% presentó un nivel alto de información y actuaciones, mientras que solo un 1% registró un nivel medio o bajo. En contraste, aquellos con baja ausencia laboral (4%) se concentraron en los niveles bajo y medio de esta dimensión. Estos resultados sostienen que la falta de información y la ausencia de medidas efectivas contra el acoso psicológico están asociadas con mayores niveles de absentismo laboral, lo que indica que una gestión inadecuada de las denuncias y la falta de protocolos claros pueden contribuir a la desmotivación y el ausentismo del personal de enfermería.

Tabla 15

Resultado de tabla cruzada de nivel de la variable ausentismo laboral y la dimensión consecuencias

			Consecuencias			Total
			Baja	Medio	Alto	
Ausentismo laboral	Baja ausencia	f	4	0	0	4
		%	4%	0%	0%	4%
	Ausencia moderada	f	12	42	27	81
		%	12%	42%	27%	81%
	Alta ausencia	f	1	5	9	15
		%	1%	5%	9%	15%
Total	f	17	47	36	100	
	%	17%	47%	36%	100%	

Nota: Elaboración propia

En este resultado se muestra la relación entre el ausentismo laboral y la dimensión de consecuencias, que forma parte del acoso psicológico. Se observa que el 81% de los enfermeros(as) presentaron una ausencia moderada, de los cuales el 42% experimentó un nivel medio de consecuencias y el 27% un nivel alto. Entre quienes reportaron alta ausencia laboral (15%), el 9% presentó un nivel alto de consecuencias, mientras que el 5% registró un nivel medio. En contraste, aquellos con baja ausencia laboral (4%) solo se ubicaron en el nivel bajo de consecuencias (4%), sin registros en los niveles medio o alto. Estos resultados sugieren que las consecuencias del acoso psicológico, como problemas emocionales y físicos derivados de esta problemática, están asociadas con mayores niveles de absentismo laboral, lo que indica que el impacto negativo del acoso afecta la salud y la estabilidad laboral del personal de enfermería.

4.1.2. Resultados inferenciales de resultados

Prueba de normalidad

Tabla 16

Resultado de la prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Acoso laboral	,060	100	,200
Aislamiento social	,126	100	,000
Exigencia extrema	,129	100	,000
Desacreditación	,105	100	,008
Política organizacional.	,149	100	,000
Información y actuaciones	,121	100	,001
Consecuencias	,196	100	,000
Absentismo laboral	,071	100	,200*
Enfermedad comprobada y no comprobada	,128	100	,000
Faltas involuntarias y voluntarias	,124	100	,001
Razones familiares y de transporte	,084	100	,081
Dificultades, problemas financieros y motivación para trabajar	,111	100	,004
Supervisión de la jefatura y políticas de la organización	,102	100	,012

Nota: Elaboración propia

Los resultados muestran que las variables de acoso laboral y absentismo laboral presentan valores de Sig. mayores a 0.05 (0.200), señalando que siguen una distribución normal. Sin embargo, la mayoría de las otras dimensiones arrojaron valores de significancia menores a 0.05, sugiriendo que no siguen una distribución normal, y es posible que requieran análisis no paramétricos de Rho de Spearman. Para justificar este uso en su proceso, se debe considerar que esta prueba es adecuada cuando los datos no siguen una distribución normal (72).

Prueba de hipótesis general

H₁: Existe relación significativa del acoso psicológico y el absentismo laboral en los profesionales de enfermería de un Hospital de MINSA, 2024.

H₀: No existe relación significativa del acoso psicológico y el absentismo laboral en los profesionales de enfermería de un Hospital de MINSA, 2024.

Tabla 17

Resultado de correlación del acoso psicológico y absentismo laboral

			Acoso psicológico	Absentismo laboral
Rho de Spearman	Acoso psicologico	Coefficiente de correlación	1	,570**
		Sig. (bil)	.	,000
		N	100	100
	Absentismo laboral	Coefficiente de correlación	,570**	1
		Sig. (bil)	,000	.
		N	100	100

Nota: Elaboración propia

El análisis de correlación mediante la prueba de Rho de Spearman muestra un coeficiente de correlación de 0.570 entre el acoso psicológico y el absentismo laboral, con un nivel de significancia ($p < 0.000$). Este resultado indica que existe una relación positiva moderada y significativa entre ambas variables. Esto sugiere que, a mayor acoso psicológico, hay una mayor tendencia al absentismo laboral entre los profesionales de enfermería en el contexto del hospital estudiado.

Hipótesis específicas

Primera hipótesis específica

H₁: Existe relación del aislamiento social y el absentismo laboral en los profesionales de enfermería.

H₀: No existe relación del aislamiento social y el absentismo laboral en los profesionales de enfermería.

Tabla 18

Resultado de correlación del aislamiento social y absentismo laboral

			Aislamiento social	Absentismo laboral
Rho de Spearman	Aislamiento social	Coefficiente de correlación	1	,540**
		Sig. (bil)	.	,000
		N	100	100
	Absentismo laboral	Coefficiente de correlación	,540**	1
		Sig. (bil)	,000	.
		N	100	100

Nota: Elaboración propia

El análisis de correlación mediante la prueba de Rho de Spearman muestra un coeficiente de correlación de 0.540 entre el aislamiento social y el absentismo laboral, con un nivel de significancia ($p < 0.000$). Este resultado indica que existe una relación positiva moderada y significativa entre ambas variables. Esto sugiere que, a mayor aislamiento social, hay una mayor tendencia al absentismo laboral entre los profesionales de enfermería en el contexto del hospital estudiado.

Segunda hipótesis específica

H₂: Existe relación de la exigencia extrema y el absentismo laboral en los profesionales de enfermería.

H₀: No existe relación de la exigencia extrema y el absentismo laboral en los profesionales de enfermería.

Tabla 19

Resultado de correlación de la exigencia extrema y absentismo laboral

			Exigencia extrema	Absentismo laboral
Rho de Spearman	Exigencia extrema	Coefficiente de correlación	1	,458**
		Sig. (bil)	.	,000
		N	100	100
	Absentismo laboral	Coefficiente de correlación	,458**	1
		Sig. (bil)	,000	.
		N	100	100

Nota: Elaboración propia

El análisis de correlación mediante la prueba de Rho de Spearman muestra un coeficiente de correlación de 0.458 entre la exigencia extrema y el absentismo laboral, con un nivel de significancia ($p < 0.000$). Este resultado indica que existe una relación positiva moderada y significativa entre ambas variables. Esto sugiere que, a mayor exigencia extrema, hay una mayor tendencia al absentismo laboral entre los profesionales de enfermería en el contexto del hospital estudiado.

Tercera hipótesis específica

H₃: Existe relación de la desacreditación y el absentismo laboral en los profesionales de enfermería.

H₀: No existe relación de la desacreditación y el absentismo laboral en los profesionales de enfermería.

Tabla 20

Resultado de correlación de la desacreditación y absentismo laboral

			Desacreditación	Absentismo laboral
Rho de Spearman	Desacreditación	Coefficiente de correlación	1	,419**
		Sig. (bil)	.	,000
		N	100	100
	Absentismo laboral	Coefficiente de correlación	,419**	1
		Sig. (bil)	,000	.
		N	100	100

Nota: Elaboración propia

El análisis de correlación mediante la prueba de Rho de Spearman muestra un coeficiente de correlación de 0.419 entre la desacreditación y el absentismo laboral, con un nivel de significancia ($p < 0.000$). Este resultado indica que existe una relación positiva moderada y significativa entre ambas variables. Esto sugiere que, a mayor desacreditación, hay una mayor tendencia al absentismo laboral entre los profesionales de enfermería en el contexto del hospital estudiado.

Cuarta hipótesis específica

H₄: Existe relación de la política organizacional y el absentismo laboral en los profesionales de enfermería.

H₀: No existe relación de la política organizacional y el absentismo laboral en los profesionales de enfermería.

Tabla 21

Resultado de correlación de la política organizacional y absentismo laboral

			Política organizacional	Absentismo laboral
Rho de Spearman	Política organizacional	Coefficiente de correlación	1	,420**
		Sig. (bil)	.	,000
		N	100	100
	Absentismo laboral	Coefficiente de correlación	,420**	1
		Sig. (bil)	,000	.
		N	100	100

Nota: Elaboración propia

El análisis de correlación mediante la prueba de Rho de Spearman muestra un coeficiente de correlación de 0.420 entre la política organizacional y el absentismo laboral, con un nivel de significancia ($p < 0.000$). Este resultado indica que existe una relación positiva moderada y significativa entre ambas variables. Esto sugiere que, a mayor políticas organizacionales, hay una mayor tendencia al absentismo laboral entre los profesionales de enfermería en el contexto del hospital estudiado.

Quinta hipótesis específica

H₅: Existe relación de la información y actuaciones del acoso psicológico y el absentismo laboral en los profesionales de enfermería.

H₀: No existe relación de la información y actuaciones del acoso psicológico y el absentismo laboral en los profesionales de enfermería.

Tabla 22

Resultado de correlación de la la información y actuaciones del acoso psicológico y absentismo laboral

		Información y actualizaciones del acoso psicológico	Absentismo laboral
Rho de Spearman	Información y actualizaciones del acoso psicológico	Coefficiente de correlación Sig. (bil) N	1 ,489** . 100 100
	Absentismo laboral	Coefficiente de correlación Sig. (bil) N	,489** ,000 . 1 100

Nota: Elaboración propia

El análisis de correlación mediante la prueba de Rho de Spearman muestra un coeficiente de correlación de 0.489 entre la información y actualizaciones del acoso psicológico y el absentismo laboral, con un valor de significancia ($p < 0.000$). Este resultado indica que existe una relación positiva moderada y significativa entre ambas variables. Esto sugiere que, a mayor información y actualizaciones del acoso psicológico, hay una mayor tendencia al absentismo laboral entre los profesionales de enfermería en el contexto del hospital estudiado.

Sexta hipótesis específica

H₆: Existe relación de las consecuencias del acoso psicológico y el absentismo laboral en los profesionales de enfermería.

H₀: No existe relación de las consecuencias del acoso psicológico y el absentismo laboral en los profesionales de enfermería.

Tabla 23

Resultado de correlación de las consecuencias del acoso psicológico y absentismo laboral

			Consecuencia del acoso psicológico	Absentismo laboral
Rho de Spearman	Consecuencias del acoso psicológico	Coefficiente de correlación	1	,580**
		Sig. (bil)	.	,000
		N	100	100
	Absentismo laboral	Coefficiente de correlación	,580**	1
		Sig. (bil)	,000	.
		N	100	100

Nota: Elaboración propia

El análisis de correlación mediante la prueba de Rho de Spearman muestra un coeficiente de correlación de 0.580 entre las consecuencias del acoso psicológico y el absentismo laboral, con un nivel de significancia ($p < 0.000$). Este resultado indica que existe una relación positiva moderada y significativa entre ambas variables. Esto sugiere que, a mayor consecuencias del acoso psicológico, hay una mayor tendencia al absentismo laboral entre los profesionales de enfermería en el contexto del hospital estudiado.

4.1.3. Discusión de resultados

Los resultados de esta investigación mostraron una relación positiva moderada ($r=0.570$, $p < 0.000$) entre el acoso psicológico y el absentismo laboral en los profesionales de enfermería del hospital del MINSA, corroborando la hipótesis general planteada. Este hallazgo coincidió con investigaciones previas que también identificaron la influencia del acoso laboral en el aumento de las ausencias laborales y el malestar psicológico.

Este hallazgo se sustenta en la teoría del estrés de Lazarus y Folkman, aplicada por Einarsen en el contexto del acoso psicológico. Esta teoría postula que el impacto del acoso depende no solo de las acciones negativas en sí, sino también de cómo la víctima percibe y evalúa esas acciones. En este sentido, el acoso psicológico genera estrés tanto por la percepción subjetiva de la víctima como por las condiciones objetivas de su entorno. En un entorno donde el acoso es frecuente y no se aborda adecuadamente, los trabajadores tienden a desarrollar problemas de salud mental, lo que explica el aumento en el absentismo laboral. Este modelo psicosocial subraya que el entorno organizacional juega un papel clave en la aparición del acoso y sus consecuencias.

Asimismo, fue consistente con lo reportado por Mensah y Mpaun, en Ghana, quienes también encontraron una ($r= 0.550$) entre el acoso laboral y la angustia psicológica en los enfermeros, sugiriendo que a mayor acoso laboral, mayor es el impacto en la salud mental y la propensión a ausentarse del trabajo. Asimismo, los resultados son coherentes con lo observado por Xia et al., en China, quienes reportaron un ($r= 0.558$) entre el acoso laboral y la intención de rotación laboral entre enfermeras clínicas. Esto refleja que el acoso no solo afecta la rotación, sino también la presencia de los empleados en el trabajo.

Desde la teoría del aprendizaje social de Bandura, el acoso laboral puede ser visto como un comportamiento aprendido y reforzado dentro de la organización. Si las acciones negativas no son sancionadas, los trabajadores pueden interpretar que estos comportamientos son aceptables o, incluso, esperados. Esta falta de intervención genera un entorno propicio para que el acoso continúe, incrementando los niveles de estrés entre los trabajadores. Además, la teoría del estrés de Lazarus y Folkman respalda la relación entre acoso y angustia psicológica, subrayando que la percepción de las víctimas sobre su capacidad para afrontar el acoso afecta su salud mental, lo que se traduce en un mayor absentismo laboral.

La primera hipótesis específica proponía que existe una relación entre el aislamiento social y el absentismo laboral. Los resultados confirmaron esta hipótesis al mostrar una relación positiva moderada ($r= 0.540$; $p < 0.000$) entre el aislamiento social y el absentismo. Estos resultados coinciden con los hallazgos de Dionicio, en Huánuco, quien encontró una ($r= 0.608$) entre el mobbing y el estrés laboral en enfermeros, demostrando que el aislamiento social afecta el bienestar de los trabajadores, llevándolos a ausentarse.

La dimensión aislamiento social en el acoso psicológico describe cómo la limitación de la comunicación y la exclusión de los compañeros de trabajo afecta a las víctimas. Según esta perspectiva, el aislamiento no solo disminuye las oportunidades de interacción social, sino que también agrava el malestar emocional y psicológico de la persona, lo que provoca una mayor inclinación al absentismo. El aislamiento físico y social crea un entorno hostil que debilita el apoyo social, lo que explica el aumento del estrés y las ausencias.

La segunda hipótesis específica planteaba que existe una relación entre la exigencia extrema y el absentismo laboral. Los resultados también confirmaron esta hipótesis, encontrando una relación positiva moderada ($r= 0.458$, $p < 0.000$) entre la exigencia extrema

y el absentismo. Esto está en línea con lo reportado por Facio et al., en México, quienes observaron que la violencia y las altas exigencias laborales generaban insatisfacción, lo que aumentaba el ausentismo entre los profesionales de enfermería ($p < 0.001$).

La dimensión de exigencia extrema dentro del acoso psicológico se refiere a las situaciones donde las demandas laborales son excesivas, incluidas tareas que no corresponden al rol del empleado. Este tipo de presión aumenta el agotamiento y la insatisfacción, lo que puede traducirse en mayores niveles de absentismo. El modelo teórico de Einarsen subraya que las condiciones de trabajo inadecuadas, como la sobrecarga laboral, son predictores clave del acoso y sus consecuencias, entre ellas, el absentismo.

La tercera hipótesis específica afirmaba que existe una relación entre la desacreditación y el absentismo laboral. Los resultados confirmaron esta hipótesis, mostrando una relación positiva moderada ($r = 0.419$, $p < 0.000$). Este hallazgo es consistente con lo informado por Blancas y Espinoza, en Huancayo, quienes encontraron ($r = -0.421$) entre el acoso laboral y la satisfacción en el trabajo, lo que se traduce en mayores niveles de ausentismo debido a la desacreditación en el entorno laboral.

La dimensión de desacreditación se refiere al proceso de desprestigio profesional y personal que sufre la víctima, afectando su reputación dentro del entorno laboral. La desacreditación, al poner en duda la competencia del trabajador y difundir rumores, afecta su autoestima y satisfacción laboral, lo que incrementa el absentismo. Según el modelo psicosocial de Einarsen, la desacreditación es una táctica común en situaciones de acoso psicológico que mina la estabilidad emocional y profesional de la víctima.

La cuarta hipótesis específica postulaba que existe una relación entre la política organizacional y el absentismo laboral. Los resultados respaldaron esta hipótesis,

encontrando una relación positiva moderada ($r= 0.420$, $p < 0.000$). Estos resultados son consistentes con lo observado por Sivorichi, en Ayacucho, quien encontró una ($r= -0.632$) entre la exposición al mobbing y el compromiso organizacional. En ambos estudios se muestra cómo una política organizacional deficiente y la falta de compromiso organizacional generan un aumento en el absentismo.

La dimensión de política organizacional enfatiza que las decisiones organizacionales, los estilos de liderazgo y la falta de procedimientos claros para manejar el acoso contribuyen a su aparición. Un liderazgo deficiente y una política organizacional ineficaz incrementan el absentismo al crear un entorno de trabajo hostil donde las acciones abusivas no son sancionadas. Esta falta de intervención genera una desmotivación entre los empleados, llevándolos a ausentarse con mayor frecuencia.

La quinta hipótesis específica establecía que existe una relación entre la falta de información y actuaciones frente al acoso psicológico y el absentismo laboral. Los resultados mostraron una relación positiva moderada ($r= 0.489$, $p < 0.000$). Este hallazgo es consistente con el estudio de Mohammed et al., en Egipto, quienes reportaron una ($r= 0.220$) entre la violencia laboral y el absentismo. La falta de actuaciones frente al acoso en el entorno laboral fomenta la ausencia de los trabajadores.

La dimensión de información y actuaciones resalta que la falta de medidas claras y efectivas frente al acoso psicológico fomenta el absentismo, ya que los empleados sienten que no existen mecanismos para protegerlos. La ausencia de información sobre los procedimientos para denunciar el acoso genera un ambiente de inseguridad, lo que provoca que los trabajadores opten por ausentarse como una forma de escapar de la situación abusiva.

La sexta hipótesis específica proponía que existe una relación entre las consecuencias del acoso psicológico y el absentismo laboral. Los resultados confirmaron esta hipótesis, mostrando la relación positiva moderada ($r= 0.580$, $p < 0.000$). Este hallazgo se relaciona con lo observado por Mensah y Mpaun y Shahjalal et al., quienes encontraron que las consecuencias del acoso laboral (lesiones y estrés) incrementaban el absentismo en el trabajo, afectando a los profesionales de la salud en múltiples países.

Las consecuencias del acoso psicológico, según el modelo de Einarsen, abarcan efectos negativos en la salud emocional y física de la víctima, lo que incrementa la probabilidad de absentismo. El acoso genera síntomas de estrés, ansiedad y depresión, deteriorando la calidad de vida del trabajador y llevándolo a ausentarse para protegerse del entorno hostil.

Los resultados fueron consistentes con los antecedentes internacionales y nacionales, confirmando tanto la hipótesis general como las seis hipótesis específicas. El acoso psicológico, en sus diversas manifestaciones, afecta directamente el absentismo laboral en los profesionales de enfermería, reduciendo su bienestar emocional y su compromiso con el trabajo. Las políticas organizacionales inadecuadas y la falta de actuación frente al acoso agravan esta situación, generando un entorno laboral que incrementa la ausencia y afecta la calidad del servicio en las instituciones de salud.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Se concluyó que existe una relación entre el acoso psicológico y el absentismo laboral en los profesionales de enfermería del hospital del MINSA, con una relación positiva moderada de ($r= 0.570$, $p < 0.000$).

Se concluyó que existe una relación entre el aislamiento social y el absentismo laboral en los profesionales de enfermería del hospital del MINSA, con una relación positiva moderada de ($r= 0.540$, $p < 0.000$).

Se concluyó que existe una relación entre la exigencia extrema y el absentismo laboral en los profesionales de enfermería del hospital del MINSA, con una relación positiva moderada de ($r= 0.458$, $p < 0.000$).

Se concluyó que existe una relación entre la desacreditación y el absentismo laboral en los profesionales de enfermería del hospital del MINSA, con una relación positiva moderada de ($r= 0.419$, $p < 0.000$).

Se concluyó que existe una relación entre la política organizacional y el absentismo laboral en los profesionales de enfermería del hospital del MINSA, con una relación positiva moderada de ($r= 0.420$, $p < 0.000$).

Se concluyó que existe una relación entre la falta de información y actuaciones frente al acoso psicológico y el absentismo laboral en los profesionales de enfermería del hospital del MINSA, con una relación positiva moderada de ($r= 0.489, p < 0.000$).

Se concluyó que existe una relación entre las consecuencias del acoso psicológico y el absentismo laboral en los profesionales de enfermería del hospital del MINSA, con una relación positiva moderada de ($r= 0.580, p < 0.000$).

5.2. Recomendaciones

Se recomienda implementar políticas institucionales claras y efectivas contra el acoso psicológico, como protocolos de denuncia confidenciales, capacitaciones en manejo de conflictos y programas de apoyo psicológico. Estas acciones pueden reducir el acoso y, en consecuencia, disminuir el absentismo laboral.

Es importante fomentar un entorno laboral inclusivo, promoviendo la interacción social y el trabajo en equipo entre los profesionales de enfermería. Actividades de integración, programas de mentoría y soporte entre colegas pueden reducir el aislamiento social y, por ende, el absentismo.

Se debe revisar y ajustar las cargas laborales de los enfermeros(as) para asegurar que sean razonables y equitativas. Establecer mecanismos de retroalimentación para identificar áreas con exceso de demanda ayudará a reducir la presión extrema y el absentismo.

Es necesario crear un ambiente laboral respetuoso, donde se valore y reconozca el trabajo de los profesionales de enfermería. Implementar políticas de reconocimiento y sanciones contra la desacreditación y la difamación en el lugar de trabajo mejorará el bienestar emocional y reducirá el absentismo.

Mejorar las políticas organizacionales promoverá un entorno de trabajo más justo y transparente. Es fundamental desarrollar políticas que fomenten el bienestar laboral, la implementación de un sistema eficaz de comunicación en todos los niveles de la organización.

Es vital desarrollar y difundir procedimientos claros para enfrentar y reportar el acoso psicológico. Se deben proporcionar capacitaciones regulares a todos los empleados sobre cómo identificar, prevenir y manejar situaciones de acoso, asegurando que los recursos de apoyo sean accesibles para los afectados.

Por último, es esencial implementar programas de bienestar emocional y apoyo psicológico para los profesionales de enfermería afectados por el acoso psicológico. Ofrecer acceso a terapias psicológicas y asesoramiento ayudará a mitigar las consecuencias emocionales y físicas del acoso, previniendo así el absentismo prolongado.

REFERENCIAS

1. Bedoya M, Villalobos E, García J, Villamar Y. Acoso psicológico percibido por los

- profesionales de enfermería en un hospital público de Ecuador. *Enfermería Investig* [Internet]. 2024;8(4):10–9. Available from: <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v8i4.2267.2023>
2. Organización Mundial de la Salud [OMS]. La salud mental en el trabajo [Internet]. 2024 [cited 2024 Sep 10]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>
 3. Blake N. Future of Nursing 2020-2030: Supporting the Health and Well-being of Nurses. *Adv Crit Care* [Internet]. 2022;33(1):99–102. Available from: <https://doi.org/10.4037/aacnacc2022286>
 4. Liu J, Gan Y, Jiang H, Li L, Dwyer R, Lu K, et al. Prevalence of workplace violence against healthcare workers: A systematic review and meta-analysis. *Occup Environ Med* [Internet]. 2019;76(12):927–37. Available from: <https://doi.org/10.1136/oemed-2019-105849>
 5. Pagnucci N, Ottonello G, Capponi D, Catania G, Zanini M, Aleo G, et al. Predictors of events of violence or aggression against nurses in the workplace: A scoping review. *J Nurs Manag* [Internet]. 2022;30(6):1724–49. Available from: <https://doi.org/10.1111/jonm.13635>
 6. Ding C, Li L, Li G, Li X, Xie L, Duan Z. Impact of workplace violence against psychological health among nurse staff from Yunnan-Myanmar Chinese border region: propensity score matching analysis. *BMC Nurs* [Internet]. 2023;22(1):1–11. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01402-w>
 7. Acquadro D, Giacomini G, Scacchi A, Bigarella R, Magnavita N, Gianino M.

- Consequences and coping strategies of nurses and registered nurses perceiving to work in an environment characterized by workplace bullying. *Dialogues Heal* [Internet]. 2024;4:100174. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.dialog.2024.100174>
8. Darko G, Björkqvist K, Österman K. Workplace Bullying and Psychological Distress in Public Institutions in Ghana. *Eur J Soc Sci Educ Res* [Internet]. 2024;11(1):30–50. Available from: <https://doi.org/10.26417/ejser.v6i1.p62-74>
 9. Pervez S, Kousar R, Asif M, Asghar S. Effects of Absenteeism in Nursing Profession. *NURSESEARCHER (Journal Nurs Midwifery Sci)* [Internet]. 2023;3(1):11–4. Available from: <https://doi.org/10.54393/nrs.v3i01.33>
 10. Shdaifat E, Alolayyan M, Rosario A, Al-Ansari N. Absenteeism among nurses: costs, working conditions, and related factors. *Int J Product Qual Manag* [Internet]. 2023;38(4):518–44. Available from: <https://doi.org/10.1504/IJPQM.2023.130186>
 11. Davila J. El mobbing en enfermería: un estudio procesual de la representación social en la ciudad de Chiclayo – Perú [Internet]. Tesis de maestría, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2021. Available from: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/4284>
 12. Carranza C. Revisión crítica: determinantes del ausentismo laboral en profesionales de enfermería del servicio de emergencias [Internet]. Universidad, Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2024. Available from: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/7163>
 13. Gamarra J, Garay K. Factores asociados al ausentismo laboral del profesional de enfermería durante la pandemia del COVID 19, Hospital II ESSALUD, Huánuco-

- 2021 [Internet]. Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2023. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.13080/9782>
14. Toribio E. Acoso psicológico en el trabajo y calidad de vida profesional en enfermeras/os de Instituciones Hospitalarias, Lima: un estudio transversal [Internet]. Tesis de licenciatura, Universidad Científica del Sur; 2024. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12805/3415>
 15. Mori L. Fatiga por compasión y ausentismo laboral del personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2024 [Internet]. Tesis de maestría, Universidad César Vallejo; 2024. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/148045>
 16. Nabavi R, Bijandi M. Bandura's Social Learning Theory & Social Cognitive Learning Theory. *Theory Dev Psychol* [Internet]. 2011;1(1):1–24. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Nuha-Taher/publication/356129244_Bandura's_Social_Learning_Theory_Social_Cognitive_Learning_Theory_by_Razieh_Tadayon_Nabavi_Translation_By_Nuha_hamid_taher/links/618cec2f3068c54fa5cdd986/Banduras-Social-Learning-Theory
 17. Lazarus R, DeLongis A. Psychological stress and coping in aging. *Am Psychol* [Internet]. 1983;38(3):245–54. Available from: <https://delongis-psych.sites.olt.ubc.ca/files/2018/03/Psychological-Stress-and-Coping-in-Aging.pdf>
 18. Nicholson N, Brown C, Chadwick J. Absence from work and job satisfaction. *J Appl Psychol* [Internet]. 1976;61(6):728–37. Available from: <https://scihub.ru/https://doi.org/10.1037/0021-9010.61.6.728>

19. Mensah J, Mpaun C. Consequences of workplace bullying among nurses in Ghana: Does resilience matter? *Int J Africa Nurs Sci* [Internet]. 2024;20:1–6. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2024.100715>
20. Shahjalal M, Parvez M, Mahumud R. Effect of workplace violence on health workers injuries and workplace absenteeism in Bangladesh. *Glob Heal Res Policy* [Internet]. 2023;8(1):1–11. Available from: <https://doi.org/10.1186/s41256-023-00316-z>
21. Xia G, Zhang Y, Dong L, Huang F, Pu Y, Luo J, et al. The mediating role of organizational commitment between workplace bullying and turnover intention among clinical nurses in China: a cross-sectional study. *BMC Nurs* [Internet]. 2023;22(1):1–12. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01591-4>
22. Mohammed W, Araf S, Fahmy A. Nurses' Perception Job Violence and It Is Relation to Their Absenteeism. *Minia Sci Nurs J* [Internet]. 2021;1(1):46–54. Available from: <https://doi.org/10.21608/msnj.2021.196500>
23. Facio N, Patiño A, Cruz Ma, Hernández A, Castillo S, Vega I. Violencia hacia el personal de enfermería en el ambiente laboral. *Presencia Rev Int salud Ment Investig y humanidades* [Internet]. 2021;1–7. Available from: <http://ciberindex.com/index.php/p/article/view/e13265>
24. Huaylla H. Ausentismo Laboral y su relación con el Desempeño Laboral en los Profesionales de Salud del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, 2023 [Internet]. Tesis de maestría, Universidad Norbert Wiener; 2024. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/11073>
25. Cruzado E. Ausentismo laboral y su relación con el desempeño laboral del personal

- de enfermería que labora en un hospital nacional 2023 [Internet]. Tesis de maestría, Universidad Norbert Wiener; 2023. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/9323>
26. Dionicio C. Influencia del Mobbing de los jefes inmediatos en el estrés del Personal de Enfermería Centro Quirúrgico y Neonatología Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco, 2019 [Internet]. Tesis de maestría, Universidad Nacional hermilio Valdizán; 2022. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.13080/8591>
27. Svirichi A. Exposición al mobbing y compromiso organizacional del profesional sanitario de una red de salud. Ayacucho,2022 [Internet]. Tesis de maestría, Universidad César Vallejo; 2022. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/96827>
28. Blancas M, Espinoza N. Acoso laboral y satisfacción con el trabajo en enfermeras de una Microred de Salud [Internet]. Tesis de licenciatura, Universidad Peruana los Andes; 2021. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12848/3127>
29. Lazarus R, Folkman S. Cognitive Theories of Stress and the Issue of Circularity. *Dyn Stress* [Internet]. 1986;63–80. Available from: https://doi.org/10.1007/978-1-4684-5122-1_4
30. Einarsen S. Harassment and bullying at work: A review of the Scandinavian approach. *Aggress Violent Behav* [Internet]. 2000;5(4):379–401. Available from: [https://doi.org/10.1016/S1359-1789\(98\)00043-3](https://doi.org/10.1016/S1359-1789(98)00043-3)
31. Bandura A. Social learning theory [Internet]. Prentice-Hall; 1971. Available from:

<https://doi.org/10.4324/9781315744902-26>

32. Einarsen S, Raknes B, Matthiesen S. Bullying and harassment at work and their relationships to work environment quality: An exploratory study. *Eur Work Organ Psychol* [Internet]. 1994;4(4):381–401. Available from: <https://sci-hub.ru/https://doi.org/10.1080/13594329408410497>
33. Einarsen S, Skogstad A. Bullying at work: Epidemiological findings in public and private organizations. *Eur J Work Organ Psychol* [Internet]. 1996;5(2):185–201. Available from: <https://sci-hub.ru/https://doi.org/10.1080/13594329608414854>
34. Moreno B, Rodríguez A, Garrosa E, Morante M. Antecedentes organizacionales del acoso psicológico en el trabajo: Un estudio exploratorio. *Psicothema* [Internet]. 2005;17(4):627–32. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/727/72717414.pdf>
35. Cacioppo J, Hawkley L. Perceived Social Isolation and Cognition. *Public Access* [Internet]. 2010;13(10):447–54. Available from: <https://doi.org/10.1111/spc3.12087.Social>
36. Cacioppo J, Cacioppo S. Social Relationships and Health: The Toxic Effects of Perceived Social Isolation. *Public Access* [Internet]. 2014;8(2):58–72. Available from: <https://doi.org/10.1111/spc3.12087.Social>
37. Santiago C, Tarrats E, Corral J. Effects of Intensity of Teleworking and Creative Demands on the Cynicism Dimension of Job Burnout. *Empl Responsib Rights J* [Internet]. 2023;1–23. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10672-023-09464-3>
38. Søvold L, Naslund J, Kousoulis A, Saxena S, Qoronfleh W, Grobler C, et al. Prioritizing the Mental Health and Well-Being of Healthcare Workers: An Urgent

- Global Public Health Priority. *Front Public Heal* [Internet]. 2021;9:1–12. Available from: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.679397>
39. Lagnado D, Harvey N. The impact of discredited evidence. *Psychon Bull Rev* [Internet]. 2008;15(6):1166–73. Available from: <https://doi.org/10.3758/PBR.15.6.1166>
 40. Swire B, Kilgallen K, Dobbs M, Bodenger J, Wihbey J, Johnson S. Discrediting health disinformation sources: Advantages of highlighting low expertise. *J Exp Psychol Gen* [Internet]. 2024;153(9):2299–313. Available from: <https://doi.org/10.1037/xge0001627>
 41. Labrague L, McEnroe-Petitte D, Gloe D, Tsaras K, Arteche D, Maldia F. Organizational politics, nurses' stress, burnout levels, turnover intention and job satisfaction. *Int Nurs Rev* [Internet]. 2017;64(1):109–16. Available from: <https://doi.org/10.1111/inr.12347>
 42. Basar U, Basim N. A cross-sectional survey on consequences of nurses' burnout: moderating role of organizational politics. *J Adv Nurs* [Internet]. 2016;72(8):1838–50. Available from: <https://doi.org/10.1111/jan.12958>
 43. Thompson C, Mccaughan D, Cullum N, Sheldon T. Nurses, information use, and clinical decision making--the real world potential for evidence- based decisions in nursing. *Evid Based Nurs* [Internet]. 2014;7:68–72. Available from: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/51081380/Nurses_information_use_and_clinical_deci20161227-26902-58qc66-libre.pdf?1482872243=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DNurses_information_use_and_clinical_deci.pdf

f&Expires=1740246677&Signature=Eji22pOBgjofg0B7lLixSxmJPm8--
 NOdQq3WtcDDK3NtJ4BFs4G~CDWJssmkSf~zEb7dtyjcVyaJzZfV7LU4Fvuipxm
 ATW74WmihX8RWyi-
 4IbKG0TeBwqG8acSI8wnDd6pX4MDja9a8KZP0TZDX851ack0uJ8Hw9-
 XUMPP500xdGH7SMmRtbWCC-XWibe5KITdg0VtTVm-1-K2QGbdLoFA-r-
 kbvAPvA01fkaLZiex-OwwI2eLKM6OSO2qwQniFkPwJiWcpk-
 j4K9fieapoN6LtGPE-
 PyPblGaFbkW3TJswygXHMzNIOu6GnwtPHyvrHcPJF599F4wAFs5vT2s65A__&
 Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

44. Santos H, Silva J, Cabral D, Soares D, Correia O, Roque A. Information technologies as organizational support for the COVID-19 coping actions: Nurses' discourse*. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2023;31:1–9. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6202.3855>
45. Radell M, Abo E, Daghustani W, Perveen A, Moustafa A. The Impact of Different Types of Abuse on Depression. *Depress Res Treat* [Internet]. 2021;1–12. Available from: <https://doi.org/10.1155/2021/6654503>
46. Jordan C, Campbell R, Follingstad D. Violence and women's mental health: The impact of physical, sexual, and psychological aggression. *Annu Rev Clin Psychol* [Internet]. 2010;6:607–28. Available from: <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-090209-151437>
47. Nicholson N. Absence behaviour and attendance motivation: A conceptual synthesis. *J Manag Stud* [Internet]. 1977;14(3):232–52. Available from: <https://sci-hub.ru/https://doi.org/10.1111/j.1467-6486.1977.tb00364.x>

48. Chiavenato I. Administración de recursos humanos [Internet]. 5th ed. Bogotá: McGraw-Hill Education; 2014. Available from: [https://frrq.cvg.utn.edu.ar/pluginfile.php/15522/mod_resource/content/0/Chiavenato Idalberto. Administración de Recursos Humanos.pdf](https://frrq.cvg.utn.edu.ar/pluginfile.php/15522/mod_resource/content/0/Chiavenato%20Idalberto.%20Administración%20de%20Recursos%20Humanos.pdf)
49. Lohaus D, Habermann W. Understanding the Decision-Making Process Between Presenteeism and Absenteeism. *Front Psychol* [Internet]. 2021;12:1–15. Available from: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.716925>
50. Sanchez M, Giorgi G, Finstad G, Alessio F, Ariza A, Arcangeli G, et al. Economic stress at work: Its impact over absenteeism and innovation. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021;18(10):1–15. Available from: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.716925>
51. Kausto J, Verbeek J, Ruotsalainen J, Halonen J, Virta L, Kankaanpää E. Self-certification versus physician certification of sick leave for reducing sickness absence and associated costs. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2019;(5):1–48. Available from: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013098.pub2>
52. Isper A, Menez C, Machado F, Saliba C, Saliba S, Adas N. Sickness absenteeism of Primary Health Care professionals before and during the COVID-19 pandemic. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2022;75:1–7. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0028>
53. Díaz R, Arroyo S, Rodríguez J. Tiempo de trabajo no realizado: ausencia y absentismo laboral. XIII Congr Nac IX Congr Hisp [Internet]. 1999;123–6. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=565187>

54. Aloğlu N, Güllü A. Investigation of Unplanned Absenteeism of Nurses Working in a University Hospital: Cross-Sectional Study. *J Radiol Nurs* [Internet]. 2022;41(4):326–30. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jradnu.2022.06.001>
55. Rest K, Hirsch P. Insights and decision support for home health care services in times of disasters. *Cent Eur J Oper Res* [Internet]. 2022;30(1):133–57. Available from: <https://doi.org/10.1002/job.2728>
56. Andrade L, Landero R. Bases teóricas del conflicto trabajo-familia. *Rev Psicol Univ Antioquia* [Internet]. 2015;7(1):185–98. Available from: <https://doi.org/10.17533/udea.rp.25270>
57. Yousaf S, Latif M, Aslam S, Saddiqui A. Impact of Financial and non Financial Rewards on Employee Motivation. *Middle-East J Sci Res* [Internet]. 2014;21(10):1776–86. Available from: <https://doi.org/10.17533/udea.rp.25270>
58. Medina J, Biedma J, Sánchez J. I can't go to work tomorrow! Work-family policies, well-being and absenteeism. *Sustain* [Internet]. 2020;12(14):1–21. Available from: <https://doi.org/10.3390/su12145519>
59. Moffatt S, Clark S, DiMaio M, Fann J. Leadership Oversight for Patient Safety Programs: An Essential Element. *Ann Thorac Surg* [Internet]. 2018;105(2):351–6. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.athoracsur.2017.11.021>
60. Benlahcene A, Meddour H. The prevalence of unethical leadership behaviour: The role of organisational oversight. *Int J Innov Creat Chang* [Internet]. 2020;13(4):310–25. Available from: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/63805007/Organizational_Oversight20200701

-24992-1svro1h-libre.pdf?1593673366=&response-content-
 disposition=inline%3B+filename%3DThe_Prevalence_of_Unethical_Leadership_B.
 pdf&Expires=1740249448&Signature=YNJ2SwNrHtoFAubFTtuCgdyN7mCJm7sP
 WHM-4vDallr0A8-ftY5OIumziHGhtG7Py6F0aw-lh-m77~4Do9mf-z-
 o8tBfdqPt4AbL2IM9epq5~6ZM990-
 BaIt0RLFoDtF~r60gYPv0x4Fpp8ffYCaqXiUN8FXI4rlSNWm-
 OtiSb2NRmFS7slcxEEZBJx2acH6LI~ki7CQ9IOJ-cXC-
 OwlEHNltUKuBSi~iwQtIp7pjlT4PVpeSsGvA15CRGDjllusOuGhfJlXwCrbG5iihR
 QsO0ggtZZUkhZu6vGRyP0DmUhZVseQWitNaHLO0YVgTSzUDKjnjzFBX1IldI
 QEmnIKAw__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

61. Sánchez F. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. *Rev Digit Investig en Docencia Univ* [Internet]. 2019 Apr;13(1):102–22. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s2223-25162019000100008&script=sci_arttext
62. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. México D.F.: Mc Graw Hill educación; 2018. Available from: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abu-so/Articulos/SampieriLasRutas.pdf
63. Nicomenes E. Tipos de investigación: Metodologia de la Investigación. *Repos Inst USDG* [Internet]. 2018;1–4. Available from: <https://core.ac.uk/reader/236413540>
64. Ramos C. Alcances de una investigación. *CienciAmérica* [Internet]. 2020;9(3):1–6. Available from: <https://doi.org/10.33210/ca.v9i3.336>

65. Sousa V, Driessnack M, Costa I. An overview of research designs relevant to nursing: part 1: quantitative research designs. *Rev Latino-am Enferm* [Internet]. 2007;15(4):684–8. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000400025>
66. Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. Diseño de la muestra censal. *Inst Nac Estadística y Geogr* [Internet]. 2020;7(1):1–21. Available from: https://celade.cepal.org/censosinfo/manuales/MX_DisenoMuestraCensal_2010.pdf
67. Hernández O. An approach to the different types of nonprobabilistic sampling. *Rev Cuba Med Gen Integr* [Internet]. 2021;37(3):6–8. Available from: <https://orcid.org/0000-0001-7230-9996>
68. Moreno B, Rodriguez A, Morante M, Garrosa E, Rodriguez R, Diaz L. Evaluación del acoso psicológico en el trabajo: desarrollo y estudio exploratorio de una escala de medida. *Univ Psychol* [Internet]. 2008;7(2):335–45. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v7n2/v7n2a03.pdf>
69. Alta V. Principales factores de ausentismo y su satisfacción laboral del personal de salud del departamento de cirugía del HNERM 2015 [Internet]. Tesis de maestría, Universidad Nacional Federico Villarreal; 2018. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.13084/1995>
70. Bernal C. Metodología de la investigación: Administración, economía, humanidades y ciencias sociales [Internet]. 4th ed. Bogotá: Pearson; 2016. Available from: https://www.academia.edu/44228601/Metodologia_De_La_Investigacion_Bernal_4ta_edicion

71. Belmont N. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. *J Comput Assist Tomogr* [Internet]. 1979;32(3):475–9. Available from: <https://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
72. Quispe A, Calla M, Yangali J, Rodriguez J, Pumacayo I. Estadística no paramétrica aplicada a la investigación científica [Internet]. 1st ed. Resultado de Investigación. Bogotá: Eidec; 2019. Available from: <https://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el acoso psicológico y el absentismo laboral en los profesionales de enfermería de un Hospital de MINSA, 2024?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre el acoso psicológico y el absentismo laboral en los profesionales de enfermería de un Hospital de MINSA, 2024.</p>	<p>Hipótesis específica</p> <p>H1: Existe relación significativa del acoso psicológico y el absentismo laboral en los profesionales de enfermería de un Hospital de MINSA, 2024.</p> <p>H0: No existe relación significativa del acoso psicológico y el absentismo laboral en los profesionales de enfermería de un Hospital de MINSA, 2024.</p>	<p>Acoso psicológico</p>	<p>Aislamiento social</p> <p>Exigencia extrema</p> <p>Desacreditación</p> <p>Política organizacional.</p> <p>Información y actuaciones</p> <p>Consecuencias</p> <p>Enfermedad comprobada y no comprobada</p>	<p>El método de investigación utilizado fue el hipotético-deductivo.</p> <p>El enfoque de esta investigación fue cuantitativo.</p> <p>El tipo de investigación fue aplicada.</p> <p>El alcance de investigación fue correlacional.</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el aislamiento social y el absentismo laboral en los profesionales de enfermería?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar la relación entre el aislamiento social y el absentismo laboral en los profesionales de enfermería.</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>H1: Existe relación entre el aislamiento social y el absentismo laboral en los profesionales de enfermería.</p> <p>H0: No existe relación entre el aislamiento social y el absentismo laboral en los profesionales de enfermería.</p>	<p>Absentismo</p>	<p>Faltas involuntarias y voluntarias</p> <p>Razones familiares y de transporte</p> <p>Dificultades, problemas financieros y motivación para trabajar</p>	<p>El diseño fue no experimental y de corte transversal</p>
<p>¿Cuál es la relación que existe la exigencia extrema y el absentismo laboral en los profesionales de enfermería?</p>	<p>Identificar la relación entre la exigencia extrema y el absentismo laboral en los profesionales de enfermería.</p>	<p>H0: No existe relación entre el aislamiento social y el absentismo laboral en los profesionales de enfermería.</p>			
<p>¿Cuál es la relación que existe la desacreditación y el absentismo laboral en los profesionales de enfermería?</p>	<p>Identificar la relación entre la desacreditación y el absentismo laboral en los profesionales de enfermería.</p>	<p>H2: Existe relación entre la exigencia extrema y el absentismo laboral en los</p>			

<p>¿Cuál es la relación que existe entre la política organizacional y el absentismo laboral en los profesionales de enfermería?</p>	<p>Identificar la relación entre la política organizacional y el absentismo laboral en los profesionales de enfermería.</p>	<p>profesionales de enfermería. H0: No existe relación entre la exigencia extrema y el absentismo laboral en los profesionales de enfermería.</p>	<p>Supervisión de la jefatura y políticas de la organización</p>
<p>¿Cuál es la relación que existe entre la información y actuaciones del acoso psicológico y el absentismo laboral en los profesionales de enfermería?</p>	<p>Identificar la relación entre la información y actuaciones del acoso psicológico y el absentismo laboral en los profesionales de enfermería.</p>	<p>H3: Existe relación entre la desacreditación y el absentismo laboral en los profesionales de enfermería.</p>	
<p>¿Cuál es la relación que existe entre las consecuencias del acoso psicológico y el absentismo laboral en los profesionales de enfermería?</p>	<p>Identificar la relación entre las consecuencias del acoso psicológico y el absentismo laboral en los profesionales de enfermería.</p>	<p>H0: No existe relación entre la desacreditación y el absentismo laboral en los profesionales de enfermería.</p>	
		<p>H4: Existe relación entre la política organizacional y el absentismo laboral en los profesionales de enfermería.</p>	
		<p>H0: No existe relación entre la política organizacional y el absentismo laboral en los profesionales de enfermería.</p>	
		<p>H5: Existe relación entre la información y actuaciones del acoso psicológico y el absentismo laboral en los profesionales de enfermería.</p>	

H0: No existe relación entre la información y actuaciones del acoso psicológico y el absentismo laboral en los profesionales de enfermería.

H6: Existe relación entre las consecuencias del acoso psicológico y el absentismo laboral en los profesionales de enfermería.

H0: No existe relación entre las consecuencias del acoso psicológico y el absentismo laboral en los profesionales de enfermería

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario de Acoso Psicológico en el Trabajo (CAPT)

PRESENTACIÓN

Buenos días, soy estudiante de posgrado de la Universidad Privada Norbert Wiener, y pido que colaboren en facilitarme información que permita determinar. La investigación es anónima y no dude en consultar ante cualquier interrogante que se le presente.

DATOS GENERALES DEL ENFERMERO

Sexo: Femenino () Masculino ()

Estado Civil: () Soltero(a) () Casado () Conviviente () Separada(o) () Divorciado(a) ()

Grado de instrucción: Profesional () Segunda Especialidad () Maestría () Doctorado ()

INSTRUCCIONES: A continuación, marque con un (X) con qué frecuencia en su área actual ha encontrado las situaciones para ser estresante.

MARQUE UNA SOLA RESPUESTA

ítems	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuente mente	Muy frecuente mente
Dimensión Aislamiento social					
1. He sido ignorado o excluido en el trabajo					
2. He recibido respuestas hostiles a mis comentarios y preguntas					
3. Mis comentarios y preguntas han sido ignoradas					
4. He sido controlado y/o vigilado en extremo					
5. No me pasan las llamadas o dicen que no estoy					
Dimensión Exigencia extrema					
6. Me han restringido recursos necesarios para realizar mi trabajo					
7. Me han obligado a realizar trabajos absurdos o inútiles					
8. Me recuerdan constantemente cualquier error que cometo, por pequeño que sea					
9. Se me asignan tareas muy por debajo o muy por encima de mis competencias					
Dimensión Desacreditación					
10. He recibido críticas continuadas e injustificadas sobre mi trabajo					
11. He sido víctima de comentarios malintencionados de compañeros o superiores					
12. He sido objeto de insultos u ofensas sobre mi persona, actitudes o mi vida privada					
13. He sido víctima de burlas y bromas pesadas, sobre mi físico, forma de ser, etc.					
Dimensión Política organizacional.					

14. En la organización donde trabajo, el trato a los trabajadores es correcto y respetuoso					
15. Mis jefes cuando mandan y dan órdenes suelen hacerlo de forma adecuada					
16. Hay un buen entendimiento entre jefes y trabajadores					
17. El desarrollo profesional (promoción), se hace de forma justa y razonable					
18. En la organización donde trabajo la toma de decisiones es democrática					
Dimensión Información y actuaciones					
19. En la empresa en que trabajo, hay una buena información sobre el acoso psicológico					
20. Tenemos información sobre los medios y procedimientos establecidos en mi organización en el caso de que algún trabajador sea objeto de acoso psicológico					
21. En mi organización hay procedimientos para intervenir en caso de acoso psicológico					
Dimensión Consecuencias					
22. Sufro enfermedades que atribuyo al acoso psicológico en el trabajo					
23. Visito al médico debido al acoso psicológico en el trabajo					

Gracias por su colaboración

Cuestionario de Principales Factores de Ausentismo Laboral

PRESENTACIÓN

Buenos días, soy estudiante de posgrado de la Universidad Privada Norbert Wiener, y pido que colaboren en facilitarme información que permita determinar. La investigación es anónima y no dude en consultar ante cualquier interrogante que se le presente.

DATOS GENERALES DEL ENFERMERO

Sexo: Femenino () Masculino ()

Estado Civil: () Soltero(a) () Casado () Conviviente () Separada(o) ()
Divorciado(a) ()

Grado de instrucción: Profesional () Segunda Especialidad () Maestría () Doctorado ()

INSTRUCCIONES: A continuación, marque con un (X) con qué frecuencia en su área actual ha encontrado las situaciones para ser estresante.

MARQUE UNA SOLA RESPUESTA

Ítems	No	Si
Dimensión enfermedad comprobada y no comprobada		
1. Ha faltado al trabajo por una enfermedad diagnosticada por el médico		
2. Ha tenido que dejar de trabajar para asistir a su consulta con el médico		
3. Ha dejado de trabajar por presentar accidente en el trabajo o afuera		
4. Algún médico le ha extendido un certificado de salud para no trabajar		
5. Por alguna enfermedad no comprobada usted decide no ir a trabajar		
6. Usted se siente en mal estado de salud por lo que no va a trabajar		
Dimensión faltas involuntarias y voluntarias		
7. Por algún imprevisto en su casa ha dejado de asistir a su trabajo		
8. Por algún motivo durante el traslado de su casa ha dejado de asistir		
9. Por razones de estudio ha dejado de asistir al trabajo		
10. Porque no encontró quien le hiciera el turno ha dejado de asistir a trabajar		
11. Por duelo de un familiar no pudo ir a trabajar		
Dimensión razones familiares y de transporte		
12. Por problemas familiares no ha asistido a trabajar		
13. Por atender a un familiar enfermo ha dejado de venir a trabajar		
14. Por no tener con quien dejar a sus hijos(s) faltó a trabajar		
15. Por la distancia de su casa al trabajo prefirió no asistir al trabajo		
16. Por el tiempo de traslado de su casa al hospital no ha venido a trabajar		
17. Por la distancia de su otro trabajo prefirió no asistir al trabajo		
Dimensión dificultades, problemas financieros y motivación para trabajar		
18. Por preferencia al otro trabajo menor remunerado ha dejado de trabajar		
19. Por ingresos familiares insuficientes no fue a trabajar		
20. No hay posibilidad de ascenso por lo que no fue a trabajar al hospital		
21. Los deficientes relaciones laborales fue motivo de no asistir a trabajar		
22. No tiene libertad para decidir cómo realizar el trabajo por lo que faltó		
Dimensión Supervisión de la jefatura y políticas de la organización		
23. Por la incomprensión de la supervisora no asistió a trabajar al hospital		
24. Por la escasa supervisión y falta de apoyo no asistió a trabajar		
25. Por jornadas largas de Trabajo decidí no ir a trabajar al hospital		
26. La remuneración no está acorde con mi trabajo, por lo que dejé de asistir		
27. La restricción de cambios de turnos por lo que dejé de asistir a trabajar		
28. La sobrecarga laboral contribuye a dejar de asistir a trabajar.		

Anexo 3: Formato de consentimiento informado de un estudio de investigación

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadora: Herrera Vicente, Carolina

Título: “**Acoso psicológico relacionado con absentismo laboral en los profesionales de enfermería de un Hospital de MINSA, 2024**”

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en este estudio llamado: “**Acoso psicológico relacionado con absentismo laboral en los profesionales de enfermería de un Hospital de MINSA, 2024**”. El propósito de este estudio es comprender cómo Acoso psicológico está relacionado con absentismo laboral en los profesionales de enfermería de un Hospital de MINSA, 2024, esta investigación podría tener implicaciones importantes para la salud y el bienestar de las enfermeras, así como para la calidad de la atención que brindan a los pacientes, su ejecución podría proporcionar información valiosa para desarrollar estrategias para mejorar Acoso psicológico relacionado con absentismo laboral en los profesionales de enfermería de un Hospital de MINSA, 2024

Procedimientos: Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente.
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta – cuestionario.
- Firmar el consentimiento informado.

Completar la encuesta le demorara alrededor de 20 min y los resultados se le entregara de forma individual respetando su confidencialidad y anonimato.

Riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario. Su participación en el estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios: Usted se beneficiará con conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha ayuda en actividad profesional.

Costos e incentivos: Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no fueron mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente: Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio.

al teléfono celular: o conal teléfono celular y/o al Comité que validó el presente estudio. Presidente del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. 7065555 anexo 3285, E-mail: comité. ética@ uwiener.edu.pe

Consentimiento:

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Investigador

Nombres:

Anexo 4: Validación de instrumentos con juicio de Expertos

FICHA DE VALIDEZ POR JUECES EXPERTOS

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a): Dr. Palacios Garay de Rodríguez Jessica Paola
Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	x		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	x		
3. La estructura del instrumento es adecuada.	x		
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	x		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	x		
6. Los ítems son claros y entendibles.	x		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	x		

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir []

No aplicable []

SUGERENCIAS:

.....
.....
.....

Apellido y nombres del juez validador. Dr./Mg: Dra. Palacios Garay de Rodríguez Jessica Paola DNI: 00370757

Especialidad del validador: metodólogo [] temático [x] estadístico []

12 de marzo del 2024

Firma del Experto Informante.

FICHA DE VALIDEZ POR JUECES EXPERTOS

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a): Dr. Fredy Belito Hilario

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
8. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	x		
9. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	x		
10. La estructura del instrumento es adecuada.	x		
11. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	x		
12. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	x		
13. Los ítems son claros y entendibles.	x		
14. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	x		

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir

No aplicable

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./Mg: Dr. Fredy Belito Hilario DNI: 41446811

Especialidad del validador: metodólogo temático estadístico

12 de marzo del 2024



Firma del validador

FICHA DE VALIDEZ POR JUECES EXPERTOS

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a): Dr. Abel Rodríguez Taboada

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
15. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	x		
16. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	x		
17. La estructura del instrumento es adecuada.	x		
18. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	x		
19. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	x		
20. Los ítems son claros y entendibles.	x		
21. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	x		

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir

No aplicable

SUGERENCIAS:

.....


.....

.....

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg: Dr. Abel Rodríguez Taboada DNI: 08012553

Especialidad del validador: metodólogo temático estadístico

12 de marzo del 2024



Firma del validador

FICHA DE VALIDEZ POR JUECES EXPERTOS

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a): Dr. Pedro Tamayo Huamán

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
22. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	x		
23. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	x		
24. La estructura del instrumento es adecuada.	x		
25. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	x		
26. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	x		
27. Los ítems son claros y entendibles.	x		
28. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	x		

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir

No aplicable

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

Apellido y nombre del juez validador. Dr./Mg: Dr. Pedro Tamayo Huamán DNI: 10780135

Especialidad del validador: metodólogo temático estadístico

12 de marzo del 2024

Firma del validador

FICHA DE VALIDEZ POR JUECES EXPERTOS

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a): **Dra. Violeta Cadenillas Albormoz**

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
29. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	x		
30. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	x		
31. La estructura del instrumento es adecuada.	x		
32. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	x		
33. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	x		
34. Los ítems son claros y entendibles.	x		
35. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	x		

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [x]** **Aplicable después de corregir []**

No aplicable []

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

Apellidos y nombres del juez validador: **Dr./Mg: Dra. Violeta Cadenillas Albormoz** DNI: 09748659

Especialidad del validador: metodólogo [] temático [x] estadístico []

12 de marzo del 2024



Firma del validador

**Anexo 5: Revalidación del cuestionario de acoso psicológico en el trabajo (CAPT) y
cuestionario de principales factores de ausentismo laboral**

Validadores	Resultado	V de Aiken
Dra. Palacios Garay de Rodríguez Jessica	Aplicable	1.00
Dr. Belito Hilario Fredy	Aplicable	1.00
Dr. Rodríguez Taboada Abel	Aplicable	1.00
Dr. Tamayo Huamán Pedro	Aplicable	1.00
Dra. Cadenillas Albornoz Violeta	Aplicable	1.00

Este anexo refleja que todos los ítems de ambos cuestionarios fueron considerados totalmente aplicables, alcanzando una puntuación máxima de 1.00 en el índice de V de Aiken, lo que confirma la validez y claridad del contenido evaluado.

Anexo 6: Resultado de prueba piloto del cuestionario de acoso psicológico en el trabajo (CAPT) y cuestionario de principales factores de ausentismo laboral

Instrumento 1: Cuestionario de acoso psicológico en el trabajo (CAPT)

A continuación, se presentan los estadísticos de fiabilidad del Cuestionario de Acoso Psicológico en el Trabajo (CAPT), los cuales fueron obtenidos a través del cálculo del Alfa de Cronbach, un indicador que mide la consistencia interna del instrumento.

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23
1	4	1	4	3	1	1	2	1	4	4	1	2	4	2	4	4	4	1	1	1	2	2	2
2	4	4	4	5	4	5	4	5	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	4
3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5	5	4	4	5	5	4
4	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	3	2	2	3
5	5	5	4	4	2	4	5	4	4	5	5	4	4	4	2	4	4	5	4	5	5	4	4
6	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	2	5	2	2	5	5	2	4	4	2	4	4
7	4	2	4	4	5	5	2	2	5	5	5	2	5	2	5	4	4	4	5	5	5	5	5
8	3	4	4	2	4	5	4	4	2	4	2	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	2	3
9	2	2	2	2	1	2	1	1	2	3	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	3	3	2
10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	4	4	4
11	4	4	2	5	2	4	2	1	1	2	3	2	2	2	2	2	5	5	5	4	5	5	5
12	5	4	4	5	5	5	4	5	4	5	4	4	4	2	5	4	3	4	5	5	4	5	4
13	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3
14	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4
15	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4
16	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
17	3	3	1	1	2	3	2	2	2	2	2	4	5	1	1	5	5	5	1	5	4	4	5
18	1	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	3	3
19	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	5	4	3	3	3	2	3	3	3	3
20	3	3	1	3	4	1	1	4	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	1	3
21	3	3	3	3	3	3	3	4	1	1	1	2	4	1	1	1	1	2	1	1	3	4	4
22	3	3	3	5	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3
23	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
24	3	3	3	3	2	1	1	1	4	3	2	3	3	2	1	3	2	3	3	2	4	4	4
25	2	1	1	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3	4
26	3	4	3	4	3	3	3	1	3	1	3	2	3	2	3	1	3	2	3	3	1	1	3
27	2	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3
28	3	2	3	2	3	2	3	2	3	1	4	3	3	3	2	3	3	2	3	1	3	2	3
29	5	4	3	4	3	3	3	2	3	3	2	3	3	4	4	3	3	2	3	2	3	2	3
30	1	1	2	3	2	2	1	1	2	3	1	2	5	5	2	3	2	5	1	2	1	1	1

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,941	23

Este resultado de Alfa de Cronbach de 0.941 refleja una excelente consistencia interna, lo que garantiza que los 23 ítems del cuestionario miden de manera coherente las distintas dimensiones del acoso psicológico en el entorno laboral.

Instrumento 1: Cuestionario de principales factores de ausentismo laboral

Nº	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	TOTAL
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27
3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	6
4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	7
5	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	9
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28
7	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28
9	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	17
10	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	17
11	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	9
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27
13	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	14
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	27
15	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	17
16	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	19
17	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	17
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	26
19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
20	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	22
21	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	8
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	25
23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	5
24	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	16
25	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	12
26	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	18
27	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	15
28	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	15
29	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	14
30	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	19
TOTAL	23	16	11	24	22	15	11	16	18	20	17	18	12	17	23	16	15	19	19	14	23	12	16	18	24	25	15	26	505
p	0.77	0.53	0.37	0.8	0.73	0.5	0.37	0.53	0.6	0.67	0.57	0.6	0.4	0.57	0.77	0.53	0.5	0.63	0.63	0.47	0.77	0.4	0.53	0.6	0.8	0.83	0.5	0.87	16.83
q	0.23	0.47	0.63	0.2	0.27	0.5	0.63	0.47	0.4	0.33	0.43	0.4	0.6	0.43	0.23	0.47	0.5	0.37	0.37	0.53	0.23	0.6	0.47	0.4	0.2	0.17	0.5	0.13	
p*q	0.18	0.25	0.23	0.16	0.2	0.25	0.23	0.25	0.24	0.22	0.25	0.24	0.24	0.25	0.18	0.25	0.25	0.23	0.23	0.25	0.18	0.24	0.25	0.24	0.16	0.14	0.25	0.12	6.143
varian																													55.45

Para evaluar la confiabilidad del Cuestionario de Principales Factores de Ausentismo Laboral, se utilizó el coeficiente de Kuder-Richardson 20 (KR-20), adecuado para ítems dicotómicos. El cálculo de la confiabilidad fue el siguiente:

$$\text{Confiabilidad} = \frac{28}{28 - 1} \left[1 - \frac{6.143}{55.45} \right]$$

Se aplicó KR- 20:

$$= (28/27) (1 - 0,11) = (1,04) (0,89) = 0,925$$

Este valor de KR-20 = 0.925 indica una excelente consistencia interna, lo que garantiza que los 28 ítems del cuestionario miden de manera precisa y coherente los factores relacionados con el ausentismo laboral.

● 19% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 17% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	uwiener on 2025-02-05 Submitted works	2%
3	repositorio.ucv.edu.pe Internet	1%
4	Universidad Wiener on 2025-01-15 Submitted works	1%
5	uwiener on 2024-03-20 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2024-01-15 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2024-07-10 Submitted works	<1%
8	hdl.handle.net Internet	<1%