

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN  
FACULTAD DE INGENIERÍA  
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE INGENIERÍA  
AMBIENTAL



**“INCIDENCIA Y CARACTERÍSTICAS DEL  
AUSENTISMO LABORAL EN EL PERSONAL DE SALUD  
DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA DURANTE EL  
AÑO 2017”  
TESIS**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE INGENIERO  
AMBIENTAL

Presentado por:

RUTH DAMARIZ BENITO MATÍAS

Cerro de Pasco - Perú

2018

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION  
FACULTAD DE INGENIERIA**

**ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE INGENIERIA AMBIENTAL OXAPAMPA**



**TESIS**

**“INCIDENCIA Y CARACTERÍSTICAS DEL AUSENTISMO LABORAL EN EL  
PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA DURANTE EL  
AÑO 2017”**

**SUSTENTADO Y APROBADO ANTE LOS JURADOS**

---

Mg. Luis Alberto Pacheco Peña  
JURADO

---

Mg. Lucio Rojas Vítor  
JURADO

---

Ing. Anderson Marcelo Manrique  
JURADO

---

Mg. Eleuterio Andrés Zavaleta Sánchez  
ASESOR

## DEDICATORIA

A Dios.

Por permitirme día a día dar lo mejor de mí en cada momento de mi vida y estar conmigo en todo momento brindándome la fortaleza necesaria para cumplir mis objetivos.

A mi madre .....

Por ser mi motor en esta vida, apoyándome en todo momento en mis éxitos y fracasos, por su amor de madre, su apoyo constante y sus valiosas enseñanzas, que han contribuido a mi formación como una persona de bien.

A mi familia y amigos.....

Por su apoyo constante que los identifica, por no haberme permitido decaer, por sus enseñanzas basadas en ejemplos que me han sido de gran ayuda para seguir superándome y por su gran apoyo y amor incondicional.

## **AGRADECIMIENTOS**

Quiero agradecer a mis amigos y docentes que han sido pieza fundamental en mis estudios, de ellos aprendí muchas cosas las cuales me preparan para afrontar los diversos retos que uno va encontrando en el día, doy gracias también a mi madre por ser el secreto de todos mis éxitos y a Dios todo poderoso por permitirme seguir adelante gozando de buena salud. El presente trabajo es uno de mis grandes pasos que me abrirán camino hacia el éxito y me permitirá incrementar mis aportes a la sociedad.

**“Para ellos: Muchas gracias por ser parte de mi vida y que Dios los guarde y proteja siempre”**

## RESUMEN

El ausentismo laboral es un fenómeno antiguo y generalizado que afecta en mayor o menor grado a las instituciones, mencionándose de manera general que el fenómeno del ausentismo es una forma de expresión que refleja el trabajador hacia la institución y que transgrede en normas oficiales, de tal manera que su incidencia perjudica e impide el logro de los objetivos de la institución; implica adiestramiento de nuevo personal, la realización de horas extraordinarias de trabajo, cubrimiento de unos costos en pago de horas extras o turnos extraordinarios, además de posibles pérdidas en la producción o en la prestación de un servicio, molestias e incomodidades en el grupo de trabajo que por causa de la ausencia laboral de uno o unos de sus compañeros.

Objetivo: Conocer la incidencia y las características del ausentismo laboral del personal de salud del Hospital Cayetano Heredia durante el año 2017.

Métodos: El presente estudio es de tipo descriptivo, tiene un enfoque cuantitativo y se describe como: Según la intervención del investigador es de tipo observacional, según el número de mediciones es de tipo transversal, según el momento de la recolección de datos es de tipo retrospectivo. Criterios de inclusión: Personal de salud del hospital Cayetano Heredia que laboraron durante el año 2017. (Todas las formas de contrato laboral con la institución, ambos sexos y edad mayor a 18 años) Criterios de exclusión: Personas naturales que presten servicios a la institución como servicios por terceros y las mujeres gestantes con licencia por embarazo.

Resultados: La población estudiada fue de 1248 trabajadores los cuales presentaron 3021 descansos médicos, habiendo un total de 16643 días perdidos, durante el periodo comprendido en el año 2017.

De acuerdo a las características epidemiológicas que fueron dos variables sexo y edad se obtuvo las frecuencias relativas, de las cuales se obtuvieron los siguientes resultados: La distribución por género mostró que el 71% de la población que tuvo más ausencias laborales fue género femenino, conformada por 1656 trabajadoras en planilla de las cuales, 891 mujeres presentaron descansos médicos haciendo un total de 13059 días perdidos y el 29% por el género masculino conformada por 847 trabajadores en planilla de los cuales, 357 presentaron descansos médicos haciendo un total de 3584 días perdidos, según la distribución por edades mostró que el 30.2% de la población conformado por 377 trabajadores, dentro del rango entre los 31 a 40 años son los presentan la mayor cantidad de ausencias laborales con un total de 5338 días perdidos, seguido del 23,4 % entre los 51 a 60 años de un total de 292 trabajadores, haciendo un total de 3808 días perdidos por último el de menor porcentaje fue 11,5 % entre las edades de 61 a 70 años de un total de 143 trabajadores haciendo un total de 2340 días perdidos.

En cuanto a las características laborales se analizaron por: grupo ocupacional, oficinas y/o departamentos, tipo de contrato y tiempo de servicio, los administrativos obtuvieron el mayor número de descansos médicos presentados con un 27.72% que equivale a 346 trabajadores con un total de 3993 días perdidos, seguido de 04 cargos en los que presentaron mayor ausentismo laboral que fueron los técnicos de enfermería, enfermera, médicos y técnicos asistenciales con 18.91 % (236

trabajadores con 3598 días perdidos), 17.23% (215 trabajadores con 3022 días perdidos), 15.54 % (194 trabajadores con 2547 días perdidos) y 6.33 % (79 trabajadores con 1045 días perdidos), respectivamente, el Departamento de Enfermería que obtuvo el mayor número de personas con descanso médico con un total de 36.22 % de 452 trabajadores con 6378 días perdidos de 970 trabajadores en planilla, seguidos de la Oficina Ejecutiva de Administración, Departamento de Medicina, Oficina de Estadística e Informática y Oficina Ejecutiva de Gestión de Recursos Humanos con 9.13 % (114 trabajadores con DM), 6.97 % (87 trabajadores con DM), 5.85% (73 trabajadores con DM) y 4.09 % (51 trabajadores con DM) respectivamente, los nombrados obtuvieron la mayor frecuencia relativa con un 56.57% de la población conformado por 706 trabajadores con descanso médico corresponde a los trabajadores que hacen un total de 9885 días perdidos, seguido de los trabajadores CAS con 38.14 % que representa 476 trabajadores que presentaron descanso médico que hacen total de 5764 días perdidos, los trabajadores entre 01 a 10 años de servicio dentro del hospital fueron los que más descansos médicos presentaron 63.1 % que equivale a 787 descansos médicos presentados, seguido del rango de 31 a 40 años con un 17.9 % de 223 descansos médicos presentados, 11.5 % de 143 con descanso médico entre las edades de 21 a 30 años de servicio, 5.8 % de 73 de trabajadores entre las edades de 11 a 20 años y con menor número de trabajadores que presentaron descansos médicos están el rango de 41 a 50 años de servicio representado un 1.8% de 22 trabajadores.

Los resultados sobre el análisis del ausentismo laboral nos muestran que la tasa global del ausentismo los que obtuvieron mayor índice fueron: los meses de enero

y mayo con 3.25%, por sexo las mujeres fueron las que presentaron el mayor índice con un 3.14 %, la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental presento 12.31 % seguido del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico con un 8.21 %, de acuerdo al Grupo Ocupacional el técnico en enfermería presento el mayor índice de ausentismo con 19.91 %, en cuanto a los Índices de Frecuencia en los trabajadores del Hospital Cayetano Heredia por meses, sexo, grupo ocupacional y oficinas y/o departamentos, se obtuvieron los más altos índices: el mes de junio con 0.15 %, seguido del mes de diciembre con 0.14%, por sexo, presentando un 0.13 % en las mujeres, el Departamento de Consulta Externa el que presento el mayor índice frecuencia con un 0.32 % debido a que presentaron 77 descansos médicos durante el año seguido del Órgano de Control Institucional y la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico con 0.30 % y 0.29 % respectivamente lo que significa que se presentaron 3 y 30 descansos médicos y el grupo ocupacional, señalando el técnico en enfermería con 0.81 % como el más alto índice en este periodo, seguido del personal de mantenimiento y el trabajador social con 0.25 % cada uno, el Índice de severidad en los trabajadores del Hospital Cayetano Heredia los que obtuvieron mayores índices fueron: los meses de enero y mayo con 0.81%, por sexo, presentando un 0.79 % en las mujeres, la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental con 3.08%, por grupo ocupacional, el Técnico en Enfermería con 4.98%.

**Palabras claves:** Ausentismo, Características Epidemiológicas y Laborales, índices.

## SUMMARY

Occupational absenteeism is an old and widespread phenomenon that affects institutions to a greater or lesser degree, mentioning in a general way that the phenomenon of absenteeism is a form of expression that reflects the worker towards the institution and that transgresses in official norms, as such way that its incidence harms and impedes the achievement of the objectives of the institution; involves training new personnel, carrying out overtime work, covering costs in payment of overtime or extraordinary shifts, in addition to possible losses in production or in the provision of a service, discomfort and discomfort in the work group that because of the absence from work of one or one of his colleagues.

**Objective:** To know the incidence and characteristics of work absenteeism of the health personnel of the Hospital Cayetano Heredia during the year 2017.

**Methods:** The present study is descriptive, has a quantitative approach and is described as: According to the researcher's intervention, it is observational, but the number of measurements is of a cross-sectional type, even though the time of data collection is retrospective. Inclusion criteria: Health staff of the Cayetano Heredia hospital who worked during the year 2017. (All forms of employment contract with the institution, both sexes and age over 18 years) Exclusion criteria: Natural persons who provide services to the institution as services by third parties and pregnant women with a pregnancy license.

**Results:** The studied population was of 1248 workers who presented 3021 medical breaks, having a total of 16643 days lost, during the period included in the year 2017. According to the epidemiological characteristics that were two sex and age variables, the relative frequencies were obtained, from which the following results were obtained: The gender distribution showed that 71% of the population that had the most absences from work was female, conformed by 1656 workers in payroll of which, 891 women presented medical breaks making a total of 13059 days lost and 29% for the male gender made up of 847 workers in payroll of which, 357 had medical breaks making a total of 3584 days lost , according to the age distribution showed that 30.2% of the population made up of 377 workers, within the range between 31 to 40 years are the most labor absences with a total of 5338 days lost, followed by 23.4 % between the 51 to 60 years of a total of 292 workers, making a total of 3808 days lost last the lowest percentage was 11.5% between the ages of 61 to 70 years out of a total of 143 workers making a total of 2340 days lost.

Regarding the work characteristics analyzed by: occupational group, offices and / or departments, type of contract and time of service, the administrative staff obtained the highest number of medical breaks presented with a 27.72% equivalent to 346 workers with a total of 3993 days lost, followed by 04 charges in which they presented higher absenteeism that were the nursing technicians, nurse, doctors and technical assistance with 18.91% (236 workers with 3598 lost days), 17.23% (215 workers with 3022 days lost) , 15.54% (194 workers with 2547 days lost) and 6.33% (79 workers with 1045 days lost), respectively, the Department of Nursing that

obtained the highest number of people with medical rest with a total of 36.22% of 452 workers with 6378 lost days of 970 workers in payroll, followed by the Executive Office of Administration, Department of Medicine, Office of Statistics and Information and Executive Office of Human Resources Management with 9.13% (114 workers with DM), 6.97% (87 workers with DM), 5.85% (73 workers with DM) and 4.09% (51 workers with DM) respectively, the appointed ones obtained the greater relative frequency with a 56.57% of the population conformed by 706 workers with medical rest corresponds to the workers who make a total of 9885 days lost, followed by the CAS workers with 38.14% that represents 476 workers who presented medical rest that total of 5764 days lost, workers between 01 to 10 years of service within the hospital were those who had the most medical breaks 63.1%, which is equivalent to 787 medical breaks, followed by the range of 31 to 40 years with 17.9% of 223 medical breaks presented, 11.5% of 143 with medical rest between the ages of 21 to 30 years of service, 5.8% of 73 of workers between the ages of 11 to 20 years and with fewer of workers who presented medical breaks are the range of 41 to 50 years of service represented by 1.8% of 22 workers.

The results on the analysis of work absenteeism show us that the overall rate of absenteeism which obtained the highest index were: the months of January and May with 3.25%, by sex, women were the ones that presented the highest index with 3.14%, the Office of Epidemiology and Environmental Health presented 12.31% followed by the Department of Anesthesiology and Surgical Center with 8.21%, according to the Occupational Group the nursing technician presented the highest rate of absenteeism with 19.91%, regarding the Frequency Indices in the workers of

the Hospital Cayetano Heredia by months, sex, occupational group and offices and / or departments, the highest indices were obtained: the month of June with 0.15%, followed by the month of December with 0.14%, by sex, presenting a 0.13% in women, the Department of External Consultation presented the highest frequency rate with 0.32% because they had 77 medical breaks during the year followed by the Orga not of Institutional Control and the Executive Office of Strategic Planning with 0.30% and 0.29% respectively, which means that there were 3 and 30 medical breaks and the occupational group, indicating the nursing technician with 0.81% as the highest index in this period , followed by the maintenance staff and the social worker with 0.25% each, the severity index in the Cayetano Heredia Hospital workers who obtained the highest rates were: the months of January and May with 0.81%, by sex, presenting a 0.79 % in women, the Office of Epidemiology and Environmental Health with 3.08%, by occupational group, the Technician in Nursing with 4.98%.

**Key words:** Absenteeism, Epidemiological and Labor Characteristics, indices.

## ÍNDICE

DEDICATORIA.....	3
AGRADECIMIENTOS.....	4
RESUMEN.....	5
ÍNDICE.....	13

## CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	21
1.1. Determinación del Problema.....	21
1.2. Formulación del Problema.....	22
1.2.1. Problema General.....	22
1.2.2. Problemas Específicos.....	22
1.3. Objetivos.....	23
1.3.1. Objetivos Generales.....	23
1.3.2. Objetivos Específicos.....	23
1.4. Justificación del Problema.....	23
1.5. Importancia y Alcances de la Investigación.....	24
1.6. Limitaciones.....	24

## CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO .....	27
2.1. Antecedentes .....	27
2.2. Bases Teórico – Científicos.....	38
2.3. Definición de Términos.....	41
2.4. Hipótesis .....	45
2.5. Identificación de las Variables.....	45
2.5.1. Variables de estudio .....	45
2.5.2. Operacionalización de las variables .....	46

## CAPÍTULO III

METODOLOGÍA .....	48
3.1. Tipo de Investigación. ....	48
3.2. Diseño de la Investigación. ....	48
3.3. Población Muestra.....	48
3.4. Métodos de la Investigación.....	49
3.5. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos. ....	49
3.6. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos.....	50
3.7. Tratamiento Estadístico de Datos. ....	50

## CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	51
4.1. Características Epidemiológicas .....	51
4.2. Características Laborales .....	54
4.3. Análisis del Ausentismo Laboral .....	62
4.3.1. Tasa Global de Ausentismo.....	62
4.3.2. Índice de Frecuencia .....	69
4.3.3. Índice de Severidad.....	76
CONCLUSIONES.....	84
RECOMENDACIONES.....	88
BIBLIOGRAFÍA .....	89
ANEXOS .....	93

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Distribución de la frecuencia relativa según género de la población del HCH – 2017.....	52
Gráfico 2: Distribución de la frecuencia por edades de la población del .....	53
Gráfico 3: Distribución de la frecuencia relativa según Grupo Ocupacional de la población del HCH – 2017 .....	55
Gráfico 4: Distribución de la frecuencia relativa según Oficinas y/o Departamentos de la población del HCH – 2017 .....	57
Gráfico 5: Comparación entre número de trabajadores con descanso médico y número de trabajadores en planilla del HCH – 2017.....	58
Gráfico 6: Distribución de la frecuencia relativa según Tipo de Contrato de la población del HCH – 2017 .....	59
Gráfico 7: Distribución de la frecuencia relativa según Tiempo de Servicio de la población del HCH – 2017 .....	61
Gráfico 8: Tasa Global del Ausentismo por meses de los trabajadores del HCH - 2017 .....	63
Gráfico 9: Tasa Global del Ausentismo por sexo de los trabajadores .....	64
Gráfico 10: Tasa Global del Ausentismo por Oficinas y/o Departamentos de los trabajadores del HCH – 2017 .....	66
Gráfico 11: Tasa Global del Ausentismo por Grupo Ocupacional de los trabajadores del HCH – 2017 .....	68
Gráfico 12: Índice de Frecuencia por meses de los trabajadores del HCH – 201770	
Gráfico 13: Índice de Frecuencia por sexo de los trabajadores del HCH – 2017 ..	71

Gráfico 14: Índice de Frecuencia por Oficinas y/o Departamentos de los trabajadores del HCH – 2017 .....	73
Gráfico 15: Índice de Frecuencia por Grupo Ocupacional de los trabajadores del HCH – 2017.....	75
Gráfico 16: Índice de Severidad por meses de los trabajadores del HCH - 2017..	77
Gráfico 17: Índice de severidad Laboral por sexo de los trabajadores del HCH – 2017 .....	78
Gráfico 18: Índice de Severidad por Oficinas y/o Departamentos de los trabajadores del HCH – 2017 .....	81
Gráfico 19: Índice de Severidad por Grupo Ocupacional de los trabajadores del HCH – 2017 .....	82

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Consolidado de los datos obtenidos de la población por sexo del HCH - 2017 .....	51
Tabla 2: Consolidado de los datos obtenidos de la población por edades del HCH - 2017 .....	53
Tabla 3: Consolidado de los datos obtenidos de la población por Grupo Ocupacional del HCH - 2017.....	54
Tabla 4: Consolidado de los datos obtenidos de la población por Oficinas y/o Departamentos del HCH - 2017 .....	56
Tabla 5: Consolidado de los datos obtenidos de la población por Tipo de Contrato del HCH – 2017 .....	59

Tabla 6: Distribución de la frecuencia relativa según Tiempo de Servicio de la población del HCH – 2017 .....	60
Tabla 7: Tasa Global del Ausentismo por meses de los trabajadores del HCH - 2017 .....	62
Tabla 8: Tasa Global del Ausentismo por sexo de los trabajadores.....	64
Tabla 9: Tasa Global del Ausentismo por Oficinas y/o Departamentos de los trabajadores del HCH – 2017 .....	65
Tabla 10: Tasa Global del Ausentismo por Grupo Ocupacional de los trabajadores del HCH – 2017 .....	67
Tabla 11: Índice de Frecuencia por meses de los trabajadores del HCH - 2017...	69
Tabla 12: Índice de Frecuencia por sexo de los trabajadores del HCH – 2017.....	71
Tabla 13: Índice de Frecuencia por Oficinas y/o Departamentos de los trabajadores del HCH – 2017 .....	72
Tabla 14: Índice de Frecuencia por Grupo Ocupacional de los trabajadores del HCH – 2017 .....	74
Tabla 15: Índice de Severidad por meses de los trabajadores del HCH – 2017 ...	76
Tabla 16: Índice de Severidad por sexo de los trabajadores del HCH – 2017 .....	78
Tabla 17: Índice de Severidad por Oficinas y/o Departamentos de los trabajadores del HCH – 2017 .....	79
Tabla 18: Índice de Severidad por Grupo Ocupacional de los trabajadores del HCH – 2017 .....	82

## INTRODUCCIÓN

El ausentismo laboral es un fenómeno antiguo y generalizado que afecta en mayor o menor grado a las instituciones, mencionándose de manera general que el fenómeno del ausentismo es una forma de expresión que refleja el trabajador hacia la institución y que transgrede en normas oficiales, de tal manera que su incidencia perjudica e impide el logro de los objetivos de la institución; implica adiestramiento de nuevo personal, la realización de horas extraordinarias de trabajo, cubrimiento de unos costos en pago de horas extras o turnos extraordinarios, además de posibles pérdidas en la producción o en la prestación de un servicio, molestias e incomodidades en el grupo de trabajo que por causa de la ausencia laboral de uno o unos de sus compañeros.

La Asociación Internacional de Salud Ocupacional define como ausentismo “la ausencia al trabajo atribuida a enfermedad o accidente y aceptada como tal por la empresa o la seguridad social”. Como esta definición no incluye otras ausencias imprevistas, los retardos y las salidas antes de la hora, quizás es mejor decir que ausentismo es no estar presente en el trabajo cuando se espera que así sea.

Como primera definición nos referimos únicamente a las ausencias debidas a enfermedad o accidentes certificados por el médico, las cuales aparecen como la causa de más del 50%. La segunda definición excluye los permisos remunerados, licencias, huelgas, permisos sindicales, sanciones o suspensiones, porque en estos casos no se espera que el trabajador asista a laborar.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), define al ausentismo como “la no asistencia al trabajo por parte de un empleado que se pensaba que iba a asistir, quedando excluidos los períodos vacacionales y las huelgas; y el ausentismo laboral de causa médica, como el período de baja laboral atribuible a una incapacidad del individuo, excepción hecha para la derivada del embarazo normal o prisión”.

En cualquiera de los casos en que suela presentarse el ausentismo laboral en una institución, influye en el proceso de desarrollo institucional y organizacional, por ello la identificación de las causas, la prevalencia con que se presenta dicho fenómeno debe representar un propósito en las organizaciones modernas y amerita ser objeto de estudio de los profesionales del área salud ocupacional y de preocupación necesaria por la gerencia. En tal sentido, la presente investigación toma relevancia y pertinencia práctica para el Hospital Cayetano Heredia de nivel III-1 en la ciudad de Lima; y a su vez permitirá proponer estrategias encaminadas a controlar, mitigar y prevenir el ausentismo laboral en la institución.

# **CAPÍTULO I**

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. Determinación del Problema**

El Hospital Cayetano Heredia es un Hospital de categoría III-1, de referencia nacional, la población que accede al Hospital Cayetano Heredia procede del cono Norte de Lima que es una de las zonas de mayor población de Lima con 2, 633,190 millones de habitantes. La población procedente del distrito de San Martín de Porres (686,702 hab.), Independencia (216,764 hab.), Comas (522,760 hab.), Puente Piedra (336,774 hab.) Santa Rosa (17,563 hab.) y Ancón (42,157 hab.).

Los recursos humanos del Hospital Cayetano Heredia en su gran mayoría son asistenciales que brinda atención de salud de alta complejidad, siendo responsable de lograr el desarrollo de la persona a través de la protección, recuperación y rehabilitación de su salud, así como del desarrollo de un entorno saludable, con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona, desde su concepción hasta su muerte natural.

Como toda institución de salud, el Hospital Cayetano Heredia, necesita del trabajo eficiente, efectivo y continuo de todos los integrantes de los distintos

servicios asistenciales y administrativos, en quienes se notan las ausencias porque repercuten en la calidad de atención, convirtiéndose en un problema conocido como un fenómeno característico e inevitable en el mundo del trabajo; sin embargo, cuando las conductas de ausencia de los trabajadores exceden ciertos límites, se plantea un problema para la organización.

El ausentismo laboral se produce por una interacción de diversos factores y de distintas fuerzas que interactúan entre sí, por ello es considerado determinar la incidencia y características el ausentismo laboral en el Hospital Cayetano Heredia, además de que no existen estudios para cuantificar el ausentismo laboral en la institución. Por estos motivos realizar una investigación referente al ausentismo laboral es considerado importante porque generara información para desarrollar índices de ausentismo que no solo indican padecimientos orgánicos, psicológicos, familiares y económicos, además, el análisis de los resultados permitirá desarrollar recomendaciones y medidas para mejorar la atención del Hospital Cayetano Heredia.

## **1.2. Formulación del Problema**

### **1.2.1. Problema General**

¿Cuál es la incidencia y las características del ausentismo laboral en el personal de salud del Hospital Cayetano Heredia durante el año 2017?

### **1.2.2. Problemas Específicos**

- ¿Cuál es la incidencia del ausentismo laboral en el personal de salud del Hospital Cayetano Heredia durante el año 2017?

- ¿Cuáles son las características epidemiológicas y laborales del ausentismo laboral en el personal de salud del Hospital Cayetano Heredia durante el año 2017?
- ¿Cuáles son los Índices del ausentismo laboral en el personal de salud del Hospital Cayetano Heredia durante el año 2017?

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivos Generales**

Conocer la incidencia y las características del ausentismo laboral del personal de salud del Hospital Cayetano Heredia durante el año 2017.

#### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- Determinar la incidencia del ausentismo laboral en el personal de salud del Hospital Cayetano Heredia durante el año 2017.
- Describir las características epidemiológicas y laborales del ausentismo laboral en el personal de salud del Hospital Cayetano Heredia durante el año 2017.
- Estimar los Índices del ausentismo laboral en el personal de salud del Hospital Cayetano Heredia durante el año 2017.

### **1.4. Justificación del Problema**

Con el estudio la oferta se beneficiará al obtener información integral del ausentismo laboral en el personal de salud Hospital Cayetano Heredia durante el año 2017 y la demanda se beneficiará al tener una atención oportuna en el

hospital Cayetano Heredia. Se considera relevante porque va a permitir conocer la situación real del ausentismo laboral en el hospital Cayetano Heredia y generar recomendaciones a la gestión.

Este estudio no trasgrede las normas éticas establecidas mundialmente en los trabajos de investigación asimismo se pueden realizar la investigación porque se cuenta con los datos para procesarlos.

### **1.5. Importancia y Alcances de la Investigación**

La presente investigación demostrara la incidencia y características del ausentismo laboral en el personal de salud del Hospital Cayetano Heredia durante el año 2017. Tendrá un aporte teórico, pues generará conocimiento sobre el problema en una realidad peruana, siendo este un tema nuevo, y por ende contribuirá a tener un conocimiento inicial de nuestra realidad. Un aporte practico, pues el conocimiento generado permitirá contar con evidencias para tomar decisiones a nivel de políticas de recursos humanos y direccionar mejor la toma de decisiones para mejorar la calidad de vida laboral.

Siendo los beneficiarios directos los profesionales que laboran en el hospital. Quienes a la vez beneficiaran al usuario externo ya que se garantizar la calidad de atención relacionado con la prestación de los cuidados profesionales que se brinda.

### **1.6. Limitaciones**

No se cuenta con información sobre las ausencias o inasistencias del personal contratado por la modalidad de terceros ya que este tipo de contratación no lleva

registro de asistencia por lo tanto no hay un base de datos que nos permita determinar el ausentismo laboral en este tipo de personal del hospital Cayetano Heredia.



## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes**

- Ferraro Carlos (2013) desarrollo un proyecto sobre “Incidencia de ausentismo laboral y factores determinantes en el personal de enfermería del hospital zonal especializado en oncología ”Luciano Fortabat” de Olavarria” en el cual tuvo como objetivo fue describir el ausentismo e identificar los factores determinantes del ausentismo laboral no programado del personal de enfermería que se desempeña en el Hospital Zonal especializado en oncología “Luciano Fortabat” de la ciudad de Olavarría en Argentina. Realizó una investigación descriptiva, cuantitativa de corte transversal y retrospectiva durante el periodo comprendido desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2014. (1)

En este trabajo de investigación aplico un instrumento de recolección de datos previamente utilizado en estudios sobre ausentismo laboral. Selecciono aquellos trabajadores del servicio de enfermería (N=27), que tuvieron al menos una falta de 1 día con certificado médico. Analizó

descriptivamente el perfil de dichos trabajadores considerando las siguientes variables: edad, sexo, jerarquía, turno, días de ausencia, mes, período y patología. Empleó la prueba Chi2 para determinar la asociación entre las variables ausentismo y sexo; edad, antigüedad, estado civil, familiares a cargo, nivel de formación, puesto desempeñado, turno que desempeña, pluriempleo y nivel de satisfacción. Construyo los siguientes indicadores: promedio de prevalencia anual, duración media e índices de frecuencia y gravedad. Los datos fueron procesados utilizando el paquete estadístico XLSTAT. (1)

Los resultados que obtuvo fueron los siguientes: El 52% del personal se ha ausentado a su trabajo durante el último año. Se constató un total de 1417 días de ausencias anuales. Los meses de mayor ausencia fueron julio, marzo y noviembre, con medias de 8 y 6 ausencias respectivamente, dando un promedio mensual de 5.2 trabajadores. El promedio de días perdidos fue de 118. En junio (161 días), mayo (160 días), marzo (151 días) y abril con 150 días de incapacidad. La incidencia global de ausentismo fue de 21,2 de incapacidad temporal. El índice de frecuencia (IF) denotó un promedio de 31,2% de incapacidades temporales por cada 1000 Horas Hombre Trabajadas (HHT), con picos en los meses de junio con 50%, marzo con 37% y noviembre con 37,5%. Se destacan las causas medicas psiquiátrica (33%), respiratorias (17%), quirúrgicas (17%) y obstetra-ginecológicas (11%), generales o estivales (10%) y osteo-artromusculares (6%). Se relevó la preponderancia del sexo femenino

(74%), de entre los 40 y 49 años (41%). El 26% son licenciadas; el 48% tiene más de 20 años de antigüedad en la institución. El 85% trabaja entre 41 a 48 has semanales. No se encontró correlación entre antigüedad laboral y ausentismo, aunque existe una tendencia que indica que, a mayor cantidad de años de antigüedad, mayor es el nivel de ausentismo. (1)

Las conclusiones fueron: La incidencia de ausentismo de los enfermeros del hospital de Oncología es media-baja, resultando significativamente mayor en trabajadores de sexo femenino, mayores de 45 años. Respecto al tiempo de actuación, se observó que el ejercicio profesional continuo en la asistencia de enfermería a lo largo de los años puede causar desgaste físico y mental del agente, generando ausencias por enfermedad, con predominio de patologías psiquiátricas; a su vez confluyeron factores de insatisfacción como bajos salarios y relaciones interpersonales regulares. El ausentismo laboral en enfermería constituye un problema importante lo que requiere abordaje preventivo y de control de riesgos. Está condicionado por factores tanto intrínsecos como extrínsecos, que se observan con diferente frecuencia, siendo un fenómeno multifactorial cuyos resultados son imposibles de igualar. Es importante la coordinación, unificación de criterios con la institución, así como la implementación de los servicios de salud en el trabajo. (1)

– En la tesis, Ausentismo laboral en personal de salud de la Red Salud Norte. Por Claudia Silva Gutiérrez, Colombia en el 2013 tuvo como objeto identificar características del ausentismo laboral del personal de salud de la Red Norte en el año 2013 mediante la caracterización de aspectos sociodemográficos, ocupacionales y del ausentismo. Metodología: Estudio observacional descriptivo retrospectivo del ausentismo laboral en personal salud de la Red Norte de Cali Valle, contando con 183 personas de los cuales 93 presentaron ausentismo durante el año 2013. Se utilizó una planilla estadística para la recolección de datos. Resultados: se encontró que el género femenino representó el 74,8 % del ausentismo, siendo las auxiliares de enfermería las que más aportaron con el 52,2 % (856 horas); como origen la incapacidad con un 69,4 % (1934 horas), y con un 74,2 % son el personal que labora 8 horas al día y pertenecían al área de consulta externa con un tipo de vinculación como asociados. Índices de frecuencia y severidad son mayor en auxiliares de enfermería, género femenino y área de consulta externa en 8 horas laborales con diferencia en índice de severidad mayor en cargo para los gerontólogos Conclusiones: El género, las horas laborales, el tipo de vinculación, la causa médica como incapacidad y el cargo son factores asociados a altos niveles de ausentismo en trabajadores del área de la salud. (2)

– En el 2014 realizaron un estudio en Colombia, cuyo objetivo fue caracterizar las principales causas de ausentismo laboral en los funcionarios administrativos de una empresa de salud, el tipo de estudio

fue descriptivo de corte transversal donde se analizó a un grupo de 284 trabajadores administrativos de una empresa de salud que reportaron ausentismo por incapacidad médica en el primer semestre de 2014. Del total de incapacidades 275 (95,82%) fueron generadas por enfermedad común. Con relación al ausentismo generado por dichas incapacidades, se perdieron 974 días por enfermedad general y 599 por licencias de maternidad. El promedio de días perdidos por cada accidente de trabajo fue de 3,5 días. Las principales causas de ausentismo laboral fueron por enfermedad general la diarrea y gastroenteritis (22,2%) y la rinofaringitis aguda (4,4%), y por enfermedad laboral los trastornos osteomusculares (1,04%). El 72% de las incapacidades se generaron en trabajadores del género femenino. Concluyeron que las incapacidades en la población de estudio están dadas en mayor porcentaje por incapacidad general, por enfermedades infectocontagiosas y osteomusculares. (3)

- En el 2011 realizaron una tesis en Colombia, con el objetivo de caracterizar los factores del ausentismo laboral en un centro médico de I nivel y su comportamiento durante el año 2010. El estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal, 118 trabajadores del centro médico de I nivel en Bogotá durante el año 2010. Se presentaron 332 incapacidades que representaron 1518 días perdidos causados por enfermedad general 99,7%, sistema respiratorio, digestivo y osteomuscular con mayor número de incapacidades (31,9%, 22,9% y 13% respectivamente). El mayor ausentismo en médicos fue 38,3%. El área asistencial tiene 78,3%

incapacidades, contratos a término indefinido con un 74,6% y mujeres con 78,01% incapacidades. Los autores concluyen que la mayor causa del ausentismo es enfermedad general. El sistema respiratorio es el más afectado, los trabajadores con contrato indefinido, género femenino, área asistencial y por cargo médico. (4)

- Un estudio realizado en la Red del Sistema Público de Atención en salud de Chile, durante el año 2012 nos muestra como resultado, entre el 01 de enero y el 31 de diciembre del año 2012, el Sistema de Información de Recursos Humanos (SIRH) registró 61.538 personas como dotación total de trabajadores, de las cuales 41.462 se ausentaron por incapacidad laboral, registrando 182.584 licencias médicas con un total de 1.023.585 días de ausencia. Concluyendo el estudio en el 67,4% de los trabajadores pertenecientes a los establecimientos autogestionados en red se ausentó por incapacidad laboral, principalmente a causa de enfermedad común. En forma general, estos trabajadores alcanzaron altos índices de ausentismo, con una tasa de incapacidad promedio anual de 17 días de ausencia por trabajador. (5)
- En un estudio realizado sobre las características del ausentismo y la satisfacción laboral del personal de enfermería del Hospital San Roque, de la ciudad de Córdoba, en el mes de agosto y septiembre del 2009. Respecto a los resultados se observa que las faltas del personal de enfermería, en su mayoría fueron debidas a enfermedad. Considerando

los criterios establecidos para el registro de faltas del personal de enfermería en el hospital estudiado, clasificados por tipos o motivos y se obtuvo que el 90% de los encuestados refirió ausentarse de su lugar de trabajo por motivos de enfermedad, siguiéndole el de tipo legal en el 9% del personal y 1% por patología profesional. Del total del personal entrevistado, el 42% posee entre 30 y 40 años. El 77% del personal de enfermería encuestado fue del sexo femenino. Cerca de la mitad (46%) del personal de enfermería refiere poseer una experiencia laboral mayor a los 10 años en su lugar de trabajo. En el 77% de los casos de las personas encuestadas, refieren ser personal permanente dentro de la situación de la organización. (6)

- Irma Vásquez (2003) desarrollaron una investigación sobre “Absentismo laboral en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren (HASS) del Seguro social de Salud – EsSalud, Lima, Perú 2002” el cual tuvo como objetivo identificar las principales características del absentismo laboral en un hospital del Seguro Social de Salud-Perú, calcular su costo en dólares y el índice de absentismo laboral anual. (7)

Se realizó un estudio transversal en una población de 1423 trabajadores de salud del Hospital Alberto Sabogal Sologuren (HASS) del Seguro social de Salud-Essalud-Lima-Perú, que cuenta con 330 camas. Se identificaron los Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo (CITT) otorgados a cada trabajador durante el período desde el 1 de enero al 31 de

diciembre del 2002, mediante la revisión de la data base de la Oficina de Informática y de la División de Personal. Se determinó: a)Ocupación, b)Edad, c)Sexo, d)Tipo de contrato, e)Fecha de inicio de labor en el hospital, f)Diagnóstico según Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la salud - 10ma Edición (CIE 10) de la Organización Panamericana de Salud, g)Número de días de descanso físico, h) Número de Cita otorgados en este período al mismo trabajador, y i) Día de la semana en que se otorgó. Para el cálculo de los costos se extrajo información de la Oficina de Costos sobre el jornal mensual promedio por grupo ocupacional. Se elaboró una data base mediante el software estadístico SPSS 9.0, con el cual se realizaron estadísticas descriptivas. (7)

Los resultados fueron: Un total de 848 CITTs correspondientes a 374 trabajadores de salud fueron otorgados durante el año 2002. Los trabajadores tenían una edad promedio de 40.54 + 9.37 años (Min 23; Max 67 años) y 73.8% fueron de sexo femenino.

Según tipo de contrato, la mayor parte de trabajadores eran “Contratados a Plazo Indeterminado” (56.7%; 212), seguido por la categoría “Nombrado” (40.9%; 153). (7)

Por tiempo de servicio, aquellos que tenían más de 15 años de labor continua en el hospital tuvieron descansos médicos con mayor frecuencia (40.9%; 153), que los trabajadores con 4 a 9 años (32.1%; 120) y con 3 o

menos años (27%; 101). Según la ocupación la categoría Técnico de Enfermería tuvo mayor número de CITTs (30.5%; 114), seguido por la categoría Administrativo (21.9%, 82). 42.2 % (158/374) de trabajadores tuvo 1 descanso médico en este período y 28.3% de ellos tuvieron 2 descansos médicos al año. (7)

El total de días acumulados por el total de CITTs otorgados fue 5792 días. En relación con la duración de los CITTs, 12.6% (107) fueron de 1 día, 23% (196) de 2 días y 18.6% (158) de 3 días, representando el 54% de todos los CITTs. En los Cita de 1 y 2 días de duración se encontró una mayor frecuencia de ser otorgados los lunes (20.7%; 63/303) o viernes (19.47%; 59/303) y el domingo fue el que tuvo menor número de CITTs (4.2%; 13/303). En 7.8% (66) de Cita se consignaron 2 diagnósticos CIE-10 simultáneamente por trabajador. Los 5 grupos diagnósticos CIE-10 más frecuentes fueron: Enfermedades del sistema respiratorio [J00-J99] (21.9%; 186), Traumatismos [S00-T98] (14.5%; 123), Enfermedades infecciosas y parasitarias [A00-B99] (12.3%; 104), Enfermedades del Sistema musculoesquelético [M00-M99] (11%; 93) y Enfermedades del Sistema genitourinario [N00- N99] (7.3%; 62). (7)

Los diagnósticos detallados más frecuentes fueron Infección de vías respiratorias superiores (73 casos; 8.6%), Diarrea de presunto origen infeccioso (65 casos; 7.7%) y Bronquitis aguda (50 casos; 5.9%). En relación con los costos, los 5792 días acumulados representaron un monto

total de 158455 dólares americanos (554489 nuevos soles - moneda nacional-). 60.94% del monto total correspondió al grupo de Contratados y los Técnicos de enfermería fueron quienes representaron mayor costo (54675 dólares americanos) equivalente al 34.5% del total. (7)

- Yermé Núñez y Nivezhka Pérez (2017) desarrollaron una tesis sobre “Absentismo laboral no programado en personal de enfermería del servicio de medicina interna del hospital Edgardo Rebagliati Martins 2013-2016” en cual tuvo como objetivo Identifica los indicadores de absentismo laboral no programado del personal de enfermería, las causas que lo originan y su relación con algunos factores sociodemográficos. (8)

Estudio tipo descriptivo retrospectivo correlacional. La muestra censal (39) estuvo conformada por 16 enfermeros y 13 técnicos de enfermería del servicio de medicina interna del Hospital Edgardo Rebagliati Martins-Lima-Perú. Los criterios de inclusión fueron: ser enfermero o técnico de enfermería nombrado o contratado del servicio de medicina C durante los años 2013, 2014, 2015 y 2016. Como instrumento de recolección de datos se utilizó una lista de chequeo ad hoc para el estudio, que contenía los datos sociodemográficos y las características de las ausencias no programadas en los 48 meses estudiados. (8)

Los resultados obtenidos fueron: El 89 % de la población presentó por lo menos un día de absentismo laboral no programado durante el periodo de

estudio. Características Sociodemográficas, la edad de los trabajadores del equipo de enfermería del estudio, tuvo una media de 47,3, una mediana de 45,0 y un rango de 26 a 70 años. Las características de la población estudiada en general fueron las siguientes: el 55,2 % perteneció al grupo ocupacional de enfermeros, el 89,7 % pertenecieron al género femenino, el 51,7 % se encontró dentro del grupo etario de 30 a 49 años, el 65,5 % presentó como estado civil la soltería, el 79,3 % presentó carga familiar; el 55,2 % perteneció al régimen laboral 728 (contrato de plazo indefinido) y el 58,5 % tenía una antigüedad laboral en la institución mayor de 16 años. (8)

Los Indicadores de absentismo fueron: En el periodo de estudio los enfermeros presentaron un promedio de 890 horas pérdidas anuales por absentismo laboral, variando su tasa de absentismo (TA) entre 3 y 5, con un promedio de 4. Mientras que los técnicos de enfermería evidenciaron en promedio 839 horas perdidas por año y osciló su tasa de absentismo laboral entre 2 y 6, con un promedio también de 4. Para obtener los otros indicadores de absentismo tales como tasa general de absentismo (TGA), índice de frecuencia de absentismo (IF) e índice de gravedad de absentismo (IG) se siguió solamente a la población de estudio durante los años de 2015 y 2016 por tener la plantilla laboral completa con el mayor número de personal continuo en ambos grupos ocupacionales. (8)

El 89 % del personal de enfermería se ha ausentado entre el 2013 y el 2016. Se evidenciaron un promedio de 865 horas de ausencia por año. La tasa de absentismo laboral no programado fue de 4. Los meses de mayor ausencia fueron los de otoño invierno. Así mismo los indicadores de absentismo (TGA; IF e IG) fueron mayores en los enfermeros (3,5; 30 y 87,5) que en los técnicos de enfermería (1,5; 16 y 39,5). La primera causa de absentismo fue el descanso médico por enfermedad común. Finalmente, el absentismo se relacionó con mayor carga familiar, estado civil divorciado /separado / viudo y mayor antigüedad laboral en la institución. (8)

## **2.2. Bases Teórico – Científicos**

### **Medición del ausentismo laboral**

Investigando el fenómeno del ausentismo, particularmente intentando comprar diferentes estudios, ofrece la dificultad de que no hay un acuerdo unánime acerca de la forma de calcular los diferentes indicadores que miden la magnitud del fenómeno. (9)

Los indicadores sirven para comparar diferentes períodos en cuanto a frecuencia, severidad y duración de las ausencias y observar el comportamiento en relación con empresas de la misma actividad económica y con la misma empresa a lo largo del tiempo.

Para el manejo y abordaje del ausentismo laboral se plantean los siguientes indicadores:

- Tasa global del ausentismo (9): Representa la proporción, en porcentaje, entre los días laborales perdidos por ausentismo y los días laborados previstos.

$$T.G.A = \frac{\text{No. de ausencias en un periodo}}{\text{No. de trabajadores en nómina para este periodo}} \times 100$$

- Índice de frecuencia (9): Es la relación entre el número de episodios de ausentismo y el número de trabajadores de bajo riesgo.

$$I.F. = \frac{\text{No. de ausencias en un periodo}}{\text{Número de horas hombre trabajadas para ese periodo}} \times 200.000$$

- Índice de duración de media de la baja o promedio de duración del periodo de ausencia (9): Es la relación de días perdidos y el número de episodios del ausentismo.

$$PD = \frac{\text{No. Total de dias perdidos en el periodo}}{\text{No. de ausencias para ese periodo}} \times 100$$

- Índice de severidad o gravedad (9): Es la relación de números de días perdidos sobre el total de horas- hombres trabajados.

$$I. S. = \frac{\text{No. de dias perdidos}}{\text{Total horas hombre trabajadas}} \times 200.000$$

Robbins (2004), en su libro de Comportamiento Organizacional, tiene presente las siguientes variables para analizar el ausentismo laboral:

- Género: no existe diferencias marcadas entre la productividad laboral entre hombres y mujeres. No hay pruebas que el género afecte su satisfacción con el trabajo. Se encuentra la diferencia entre género es cuando las mujeres trabajadoras tienen hijos preescolares, porque prefieren los puestos de medio tiempo, horarios flexibles, trabajos a distancia para cumplir con sus obligaciones familiares. (10)

Las investigaciones constatan que las tasas de ausentismo son más altas en las mujeres que en los hombres. La explicación lo dan los estudios realizados en América del Norte donde constatan que las responsabilidades domésticas y familiares recaen en la mujer. Si el hijo se enferma o se presenta un daño en la casa es la mujer la que se ausenta del trabajo, a esto se le suma las mujeres cabeza de hogar y que no cuenta con apoyo familiar. (10)

- Estado civil: las investigaciones muestran que los empleados casados faltan menos, la rotación es menor y tienen mayor satisfacción en el trabajo que sus compañeros solteros. (11)

- Antigüedad: En general los empleados que llevan más años en la institución presentan menos ausencias inevitables que el personal más joven, pero tienen mayor tasa de ausentismo evitable que está relacionada con el estado de salud.

(11)

- Edad: El ausentismo es mayor en los hombres entre los cincuenta y cuatro y sesenta y cinco años, las mujeres entre los treinta y cinco años y cuarenta y uno años. Siendo la enfermedad la causa más frecuente del ausentismo. (12).

Lawson en su libro Manual de ausentismo laboral del personal, afirma que los trabajadores antes de los treinta años tienden a abandonar el trabajo con mayor facilidad, porque están buscando un trabajo que les satisfaga de manera integral sus expectativas. En la medida que pasan los años las personas aprenden aceptar lo que hacen o a se sienten realizados en su quehacer. (11)

### **2.3. Definición de Términos**

- **Ausentismo**

El término ausentismo es aceptado por la Real Academia Española (RAE) en su diccionario como sinónimo de absentismo. El concepto alude a la inasistencia de una persona al sitio donde debe cumplir una obligación o desarrollar una función. (13)

- **Ausentismo laboral**

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), define el ausentismo como “la no asistencia al trabajo por parte de un empleado que se pensaba que iba a asistir, quedando excluidos los periodos vacacionales y las huelgas”. (14)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define ausentismo laboral “como la falta de asistencia de los empleados a sus puestos de trabajo por causa directa o indirectamente evitables, tales como de enfermedad, cualquiera que sea su duración y carácter común, profesional, accidente laboral o no incluidas las visitas médicas, así como las ausencias injustificadas durante toda o parte de la jornada laboral, y los permisos circunstanciales dentro del horario laboral.  
(15)

- **Clasificación del ausentismo:** Causa médica certificada, causa legal, extralegal y otras causas. (16)
  - a) Causa médica certificada: Incluye todas las incapacidades producidas por enfermedad común (Enfermedad, cirugías, accidentes fuera del trabajo, deportivos), enfermedad profesional, accidente de trabajo y permisos especiales de salud (sólo el que requiere el trabajador por su situación de salud).
    - ❖ Algunas enfermedades o patología que afectan el trabajo son: ejemplo un esguince de cuello de pie en un cargo administrativo vs en un operario de producción.
    - ❖ Un mismo tipo de patología no siempre da los mismos días de incapacidad, depende del estado de la evolución en que sea diagnosticado y si su manejo es oportuno y adecuado.

- ❖ La persona puede o no consultar al servicio médico cada vez que presente dicha patología; a veces puede auto medicarse y complicar las características propias de cada enfermedad.
  - ❖ El criterio del médico tratante para decidir si la enfermedad afecta o no al trabajador o a sus compañeros.
- b) Causa legal: Se consideran aquellas ausencias al trabajo que tienen justificación con base en las normas laborales contenidas en el código sustantivo de trabajo: licencias remuneradas incluidas las de maternidad, no remuneradas, suspensiones.
- c) Causa extralegal: Las pactadas en convenciones y acuerdos extralegales, tiempo pactado con los líderes sindicales para el funcionamiento de la junta directiva y de las diferentes comisiones: permiso sindical remunerado y no remunerado; otras: compra de casa, matrimonio, nacimiento, defunción.
- d) Otras causas: Incluye ausencias injustificadas, mítines, paros, permisos con excusa remunerado y no remunerado, detenciones, fuerza mayor: familia enferma, fenómenos naturales, diligencias judiciales.

- **Accidente laboral**

Comprende las jornadas horas perdidas por accidente de trabajo que se produzcan, tanto en el propio centro de trabajo como “in itinere” y sean o no causa de baja laboral. (17)

- **Certificado Médico**

Documento que habitualmente expiden los médicos después de una prestación y a solicitud del interesado. Pretende informar a otros de los procedimientos

diagnósticos<sup>6</sup> y/o tratamientos (incluyendo el descanso médico), que fueron necesarios para su recuperación. El certificado médico no suele hacer constancia de las limitaciones que la enfermedad genera en el cumplimiento de las actividades laborales. (18)

- **Maternidad**

Es el descanso físico que se le concede a la servidora gestante por 98 días, iniciándose regularmente 49 días antes de la fecha probable al parto, la madre podrá diferir el inicio del descanso con autorización del médico tratante; pudiendo extenderse el periodo por 30 días adicionales en caso de parto múltiple o niño con discapacidad. (19)

- **Enfermedad Común**

Se denomina enfermedad común como: “el proceso y a la fase que atraviesan los seres vivos cuando padecen una afección que atenta contra su bienestar.” Siendo de esta manera la ausencia debido a enfermedades comunes tales como: malestares estomacales o problemas gástricos, resfrió común, migraña, entre otros que son sustentados con el correspondiente certificado médico. (20)

- **Enfermedad Profesional**

Una Enfermedad Profesional es aquella que es causada, de manera directa, por el ejercicio del trabajo que realice una persona y que le produzca incapacidad o muerte. Para ser considerada como Enfermedad Profesional, debe existir una

relación causal entre el quehacer laboral y la patología que provoca la invalidez o la muerte. (21)

#### - **Licencias legales**

Todas las que están consideradas como tales, según el estatuto de los trabajadores (fallecimiento o enfermedad grave de familiares, licencias por matrimonio, consultas médicas, embarazo, natalidad). (22)

### **2.4. Hipótesis**

Debido a que el presente estudio es de tipo descriptivo no se formularan hipótesis.

### **2.5. Identificación de las Variables**

#### **2.5.1. Variables de estudio**

- Ausentismo laboral: Aquella ausencia o abandono del puesto de trabajo en horas que correspondan a un día laborable, dentro de la jornada legal de trabajo
- Características epidemiológicas: Características o atributos de las personas motivo de estudio, como sexo, edad, procedencia, etc.
- Características laborales: Características o atributos del puesto de trabajo de las personas estudiadas, como puesto laboral, tiempo de servicio y tipo contractual.

## 2.5.2. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍA
Ausentismo laboral	Días no laborados	Número de días no laborados	Cuantitativo	Discreta	Directo
	Descanso médico prolongado	Descanso médico por más de 20 días continuos	Cualitativo	Dicotómico	No (<20 días) Sí > 20 días
	Numero de certificados	Certificado médicos entregados	Cuantitativo	Discreta	Directo
Características Epidemiológicas	Sexo	Características biológicas secundarias	Cualitativo	Dicotómico	Masculino Femenino
	Edad	Número de años cumplidos	Cuantitativo	Discreta	Directa
Características Laborales	Puesto laboral	Tipo de puesto de trabajo	Cualitativo	Nominal	Medico asistente Enfermera Técnico enfermería Residentes Otros
	Servicio o departamento	Servicio de procedencia donde el personal labora	Cualitativo	Nominal	Medicina Cirugía Ginecobstetricia Pediatria Emergencia
	Tipo de actividad	Tipo de actividad que desarrolla el personal	Cualitativo	Nominal	Administrativo Asistencial

	Condición laboral	Tipo de estado contractual con la institución	Cualitativo	Nominal	Nombrado Contratado
	Tiempo de Servicio	Años de trabajo en la institución	Cualitativo	Ordinal	< 5 años 6-10 años >10 años
Características Clínicas	Motivo de descanso médico	Causa que motiva el descanso médico	Cualitativo	Nominal	Accidente Enfermedad
	Grupo de enfermedad	Aparato o sistema comprometido	Cualitativo	Nominal	Respiratoria Cardiovascular Osteomuscular Otro

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo de Investigación.**

El presente estudio es de tipo descriptivo.

#### **3.2. Diseño de la Investigación.**

El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo y se describe como:

- Según la intervención del investigador es de tipo observacional.
- Según el número de mediciones es de tipo transversal.
- Según el momento de la recolección de datos es de tipo retrospectivo.

#### **3.3. Población Muestra.**

**a) Población de estudio:** Son todos los trabajadores de salud del Hospital Cayetano Heredia administrativos y asistenciales que laboraron durante el año 2017.

**b) Muestra de estudio:** El presente estudio no tendrá tamaño muestral, porque incluirá al 100% de la población.

**c) Criterios de inclusión:**

- Personal de salud del hospital Cayetano Heredia que laboraron durante el año 2017.

- Todas las formas de contrato laboral con la institución.
- Ambos sexos y edad mayor a 18 años.

**d) Criterios de exclusión:**

- Personas naturales que presten servicios a la institución como servicios por terceros.
- Mujeres gestantes con licencia por embarazo.

**3.4. Métodos de la Investigación.**

Los principales métodos que se utilizarán en la investigación serán: Análisis, síntesis, descriptivo, estadístico entre otros.

**3.5. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.**

Para realizar el presente proyecto se coordinará con la Dirección del Hospital Cayetano Heredia de Lima y la Jefatura de la Unidad de Bienestar Social, solicitando autorización de acceso a la información de las historias clínicas y descansos médicos del personal de salud seleccionado.

El método para la recolección de la información será el análisis documental de las historias clínicas y la base de descansos médicos del consultorio médico del personal de la institución. Estará a cargo del investigador. Para este fin se usará una hoja de cálculo donde se consignará toda la información necesaria para el desarrollo del presente estudio.

### **3.6. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos.**

La información consignada en la base de datos de la hoja de cálculo se trasladará a una base del paquete estadístico SPSS v22.0 para proceder a realizar el análisis de la información.

### **3.7. Tratamiento Estadístico de Datos.**

El análisis incluirá la estimación de estadística descriptiva, como frecuencias absolutas y relativas; y pruebas de estadística analítica la Prueba Chi 2 con nivel de confianza del 95% ( $p < 0.05$ ) y Error de <5%.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La información para la descripción de las características epidemiológicas y laborales fue obtenida de la base de datos proporcionada por institución, que permitió realizar la caracterización a partir del cruce de las variables, donde se obtuvieron los siguientes resultados:

Se consideró la población de 1248 trabajadores los cuales presentaron 3021 descansos médicos, habiendo un total de 16643 días perdidos, durante el periodo comprendido en el año 2017.

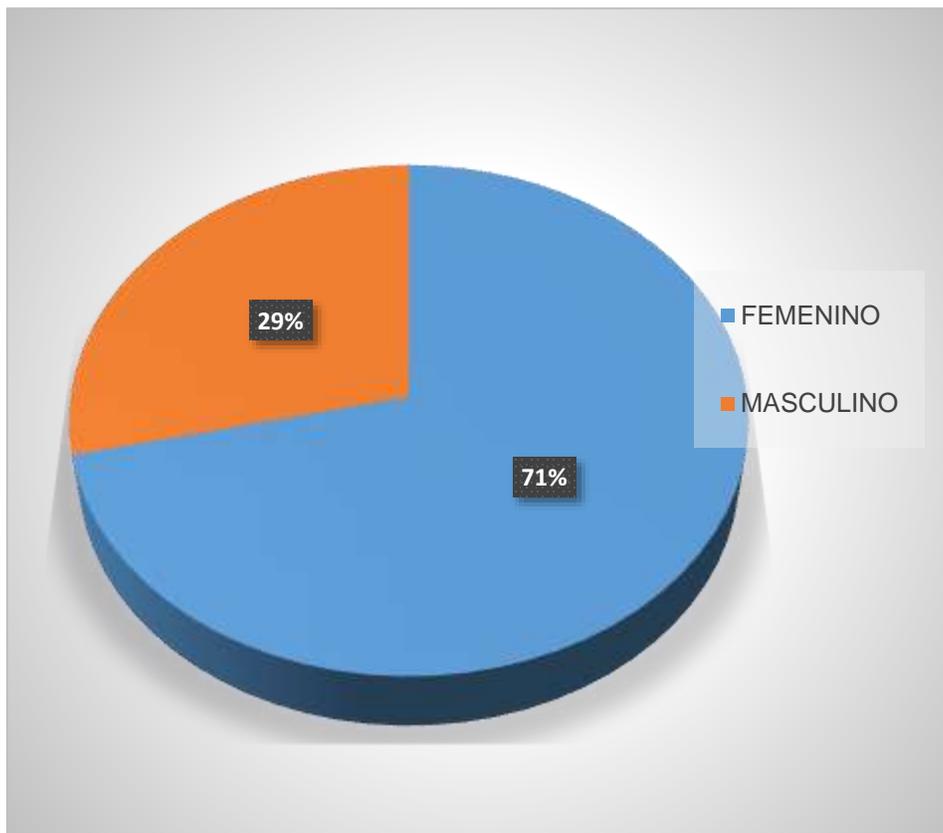
#### 4.1. Características Epidemiológicas

**Tabla 1: Consolidado de los datos obtenidos de la población por sexo del HCH - 2017**

Sexo	N° Trabajadores con DM	N° Trabajadores en Planilla	N° DM	Días de DM	Frecuencia Relativa %
Femenino	891	1656	2211	13059	71.39
Masculino	357	847	810	3584	28.61
Total	1248	2503	3021	16643	100

Fuente: Elaboración Propia

**Gráfico 1: Distribución de la frecuencia relativa según género de la población del HCH – 2017**



Fuente: Elaboración Propia

### **ANÁLISIS**

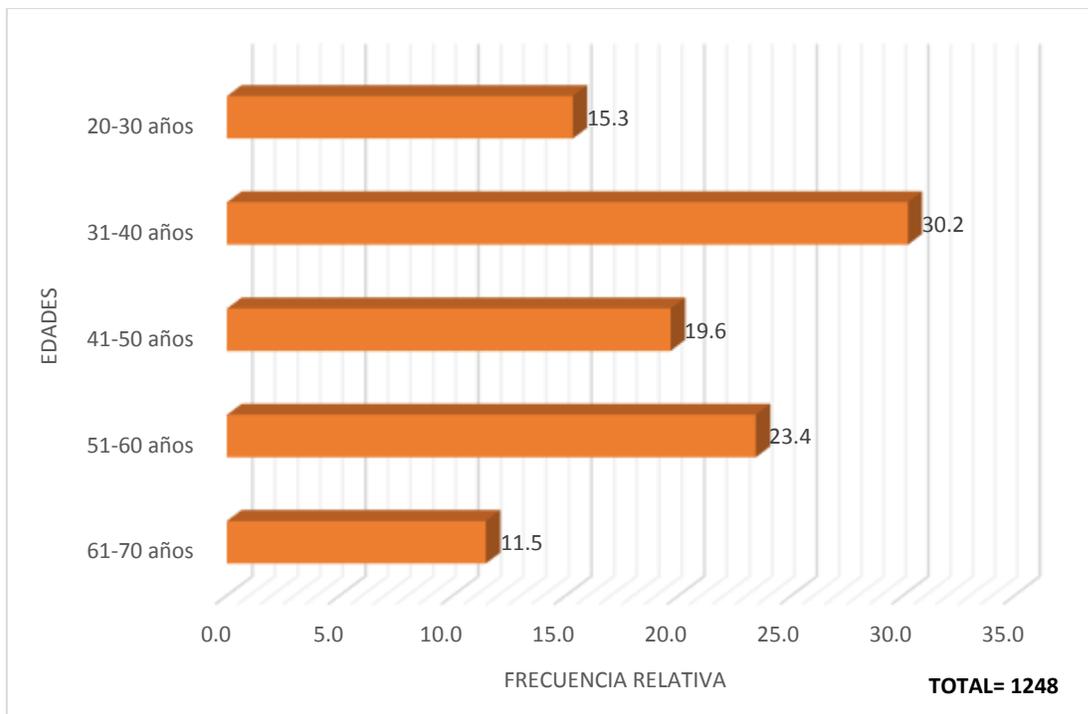
De acuerdo con la tabla y el gráfico 1, se observó que la distribución por género mostró que el 71% de la población que tuvo más ausencias laborales es de género femenino, conformada por 891 mujeres y el 29% por el género masculino conformada por 357 varones, de los cuales el género femenino tuvo en total de 13059 días laborales perdidos por 2211 descansos médicos presentados, mientras que el género masculino tuvo un total de 3584 laborales perdidos por 810 descansos médicos.

**Tabla 2: Consolidado de los datos obtenidos de la población por edades del HCH - 2017**

Edad	N° Trabajadores	Días de DM	Frecuencia Relativa %
20-30	191	2334	15.3
31-40	377	5338	30.2
41-50	245	2823	19.6
51-60	292	3808	23.4
61-70	143	2340	11.5
TOTAL	1248	16643	100

Fuente: Elaboración Propia

**Gráfico 2: Distribución de la frecuencia por edades de la población del HCH - 2017**



Fuente: Elaboración Propia

## ANÁLISIS

De acuerdo con la tabla y el gráfico 2, se observó que la distribución por edades mostró que el 30.2% de la población conformado por 377 trabajadores, dentro del rango entre los 31 a 40 años son los que presentan la mayor cantidad de ausencias laborales, seguido del 23,4 % entre los 51 a 60 años de un total de 292 trabajadores, 19,6 % entre los 41 a 50 años de 245 trabajadores, 15,3 % entre 20 y 30 años de 191 trabajadores por último el de menor porcentaje fue 11,5 % entre las edades de 61 a 70 años de un total de 143 trabajadores haciendo un total general de 1248 trabajadores con ausentismo laboral.

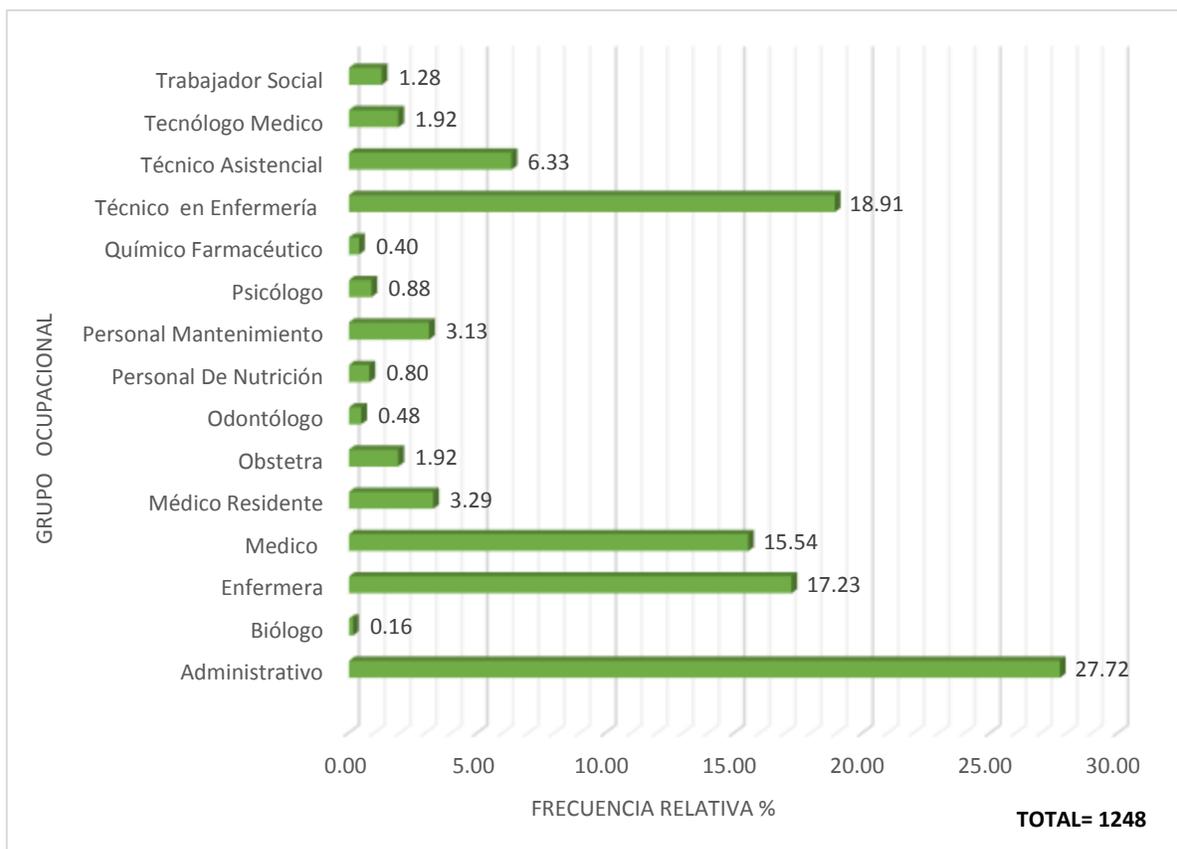
### 4.2. Características Laborales

**Tabla 3: Consolidado de los datos obtenidos de la población por Grupo Ocupacional del HCH - 2017**

Cargo	N° trabajadores con DM	N° trabajadores en planilla	N° DM	Días de DM	Frecuencia Relativa %
Administrativo	346	612	868	3993	27.72
Biólogo	2	4	6	13	0.16
Enfermera	215	488	481	3022	17.23
Medico	194	320	542	2547	15.54
Médico Residente	41	338	62	767	3.29
Obstetra	24	55	57	281	1.92
Odontólogo	6	13	9	150	0.48
Personal De Nutrición	10	12	15	143	0.80
Personal Mantenimiento	39	30	76	439	3.13
Psicólogo	11	20	34	59	0.88
Químico Farmacéutico	5	14	12	50	0.40
Técnico en Enfermería	236	72	588	3598	18.91
Técnico Asistencial	79	452	185	1045	6.33
Tecnólogo Medico	24	54	39	160	1.92
Trabajador Social	16	19	47	376	1.28
Total	1248	2503	3021	16643	100

Fuente: Elaboración Propia

**Gráfico 3: Distribución de la frecuencia relativa según Grupo Ocupacional de la población del HCH – 2017**



Fuente: Elaboración Propia

### ANÁLISIS

De acuerdo con la tabla 3 del consolidado de datos obtenidos y el gráfico 3 de la distribución de la frecuencia relativa de la población por grupo ocupacional, se evidencia 15 cargos definidos, de los cuales los administrativos obtuvieron el mayor número de descansos médicos presentados con un 27.72% que equivale a 346 trabajadores con un total de 3993 días perdidos, seguido de 04 cargos en los que presentaron mayor ausentismo laboral que fueron los técnicos de enfermería, enfermera, médicos y técnicos asistenciales con 18.91 % (236 trabajadores con 3598 días perdidos), 17.23% (215 trabajadores con 3022 días perdidos), 15.54 %

(194 trabajadores con 2547 días perdidos) y 6.33 % (79 trabajadores con 1045 días perdidos), respectivamente. Haciendo un total general de 1248 trabajadores con ausentismo laboral, 16643 días perdidos y 3021 descansos médicos presentados para el periodo del 2017.

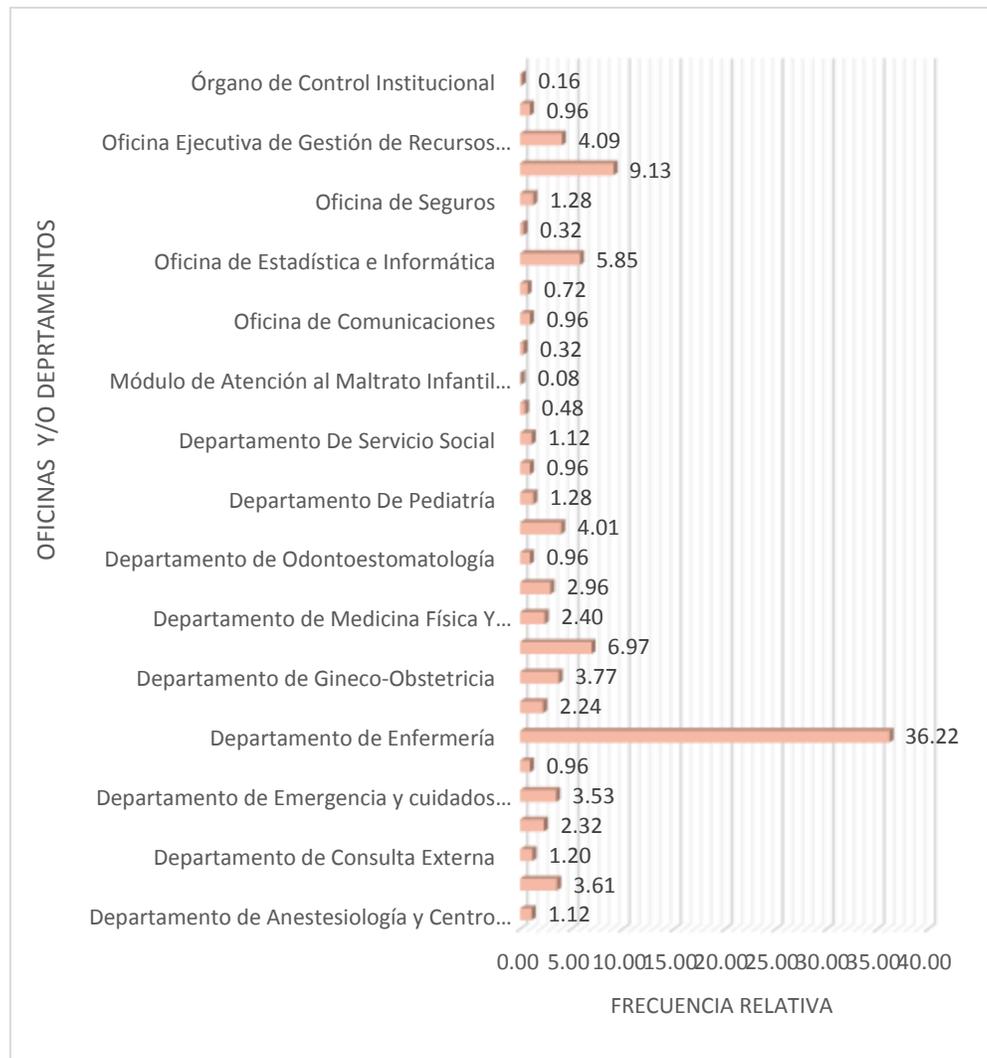
**Tabla 4: Consolidado de los datos obtenidos de la población por Oficinas y/o Departamentos del HCH - 2017**

Oficinas y/o Departamentos	N° Trabajadores con DM	N° Trabajadores en Planilla	Días de DM	Frecuencia Relativa %
Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico	14	21	433	1.12
Departamento de cirugía	45	69	604	3.61
Departamento de Consulta Externa	15	24	171	1.20
Departamento de Diagnóstico por Imágenes	29	48	287	2.32
Departamento de Emergencia y cuidados Críticos	44	85	582	3.53
Departamento de Enfermedades Infecciosas, Tropicales y Dermatológicas	12	24	98	0.96
Departamento de Enfermería	452	970	6378	36.22
Departamento de Farmacia	28	93	452	2.24
Departamento de Gineco-Obstetricia	47	91	581	3.77
Departamento de Medicina	87	110	1419	6.97
Departamento de Medicina Física Y Rehabilitación	30	41	262	2.40
Departamento de Nutrición Y Dietética	37	104	414	2.96
Departamento de Odontostomatología	12	19	181	0.96
Departamento de Patología Clínica Y Anatomía Patológica	50	133	771	4.01
Departamento De Pediatría	16	30	143	1.28
Departamento De Psicología	12	23	63	0.96
Departamento De Servicio Social	14	24	215	1.12
Dirección General	6	15	110	0.48
Módulo de Atención al Maltrato Infantil en Salud	1	2	4	0.08
Oficina de Asesoría Jurídica	4	4	7	0.32
Oficina de Comunicaciones	12	17	40	0.96
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental	9	11	340	0.72
Oficina de Estadística e Informática	73	132	727	5.85
Oficina de Gestión de la Calidad	4	7	46	0.32
Oficina de Seguros	16	27	57	1.28
Oficina Ejecutiva de Administración	114	276	1696	9.13

Oficina Ejecutiva de Gestión de Recursos Humanos	51	89	480	4.09
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico	12	13	74	0.96
Órgano de Control Institucional	2	1	8	0.16
TOTAL	1248	2503	16643	100

Fuente: Elaboración Propia

**Gráfico 4: Distribución de la frecuencia relativa según Oficinas y/o Departamentos de la población del HCH – 2017**



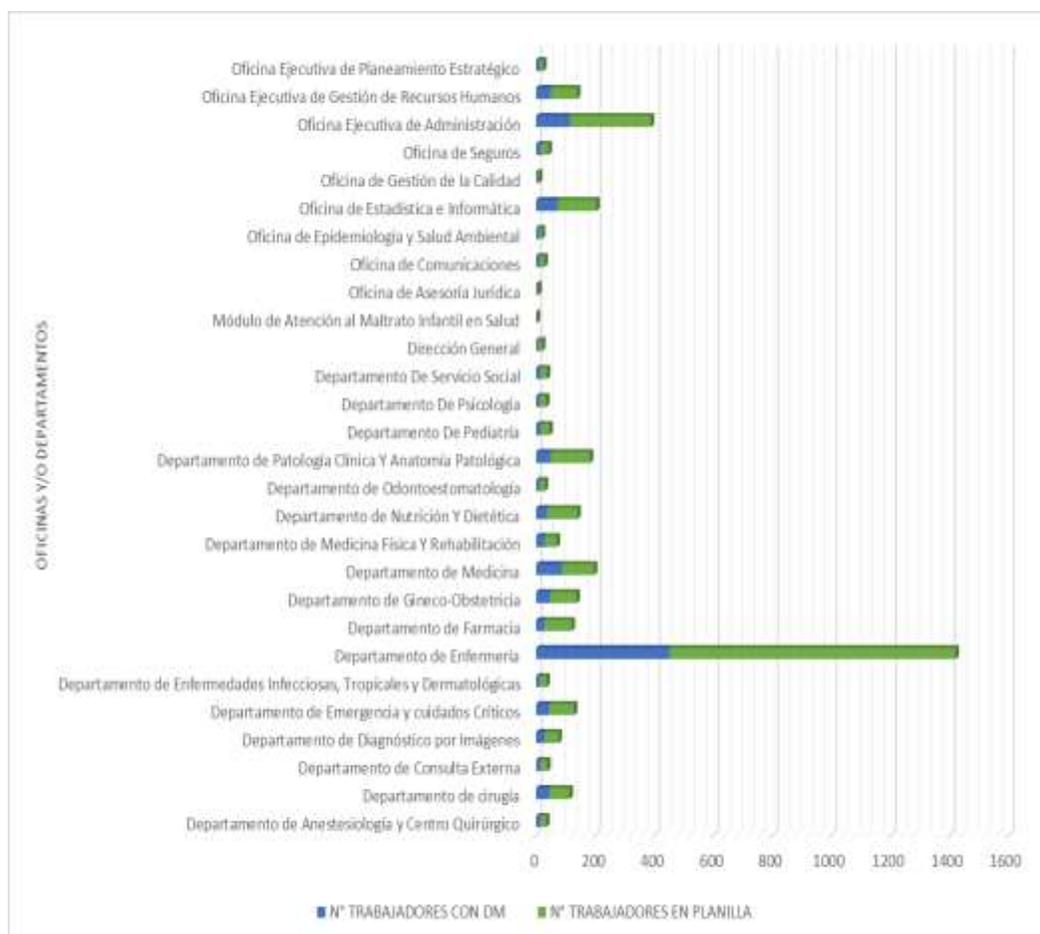
Fuente: Elaboración Propia

### ANÁLISIS

De acuerdo con la tabla y el gráfico 4, se evidencia 17 Departamentos, 09 Oficinas, Dirección General, Órgano de Control Institucional y Módulo de Atención al Maltrato

Infantil en Salud que suman en total 29. De los cuales se obtuvo 1248 personas que presentaron descansos médicos, 36.22 % corresponde al Departamento de Enfermería que obtuvo el mayor número de personas con descanso medico con un total de 452 trabajadores y 6378 días perdidos de 970 trabajadores en planilla, (ver gráfico 5) seguidos de la Oficina Ejecutiva de Administración, Departamento de Medicina, Oficina de Estadística e Informática y Oficina Ejecutiva de Gestión de Recursos Humanos con 9.13 % (114 trabajadores), 6.97 % (87 trabajadores), 5.85% (73 trabajadores) y 4.09 % (51 trabajadores) respectivamente.

**Gráfico 5: Comparación entre número de trabajadores con descanso médico y número de trabajadores en planilla del HCH – 2017**



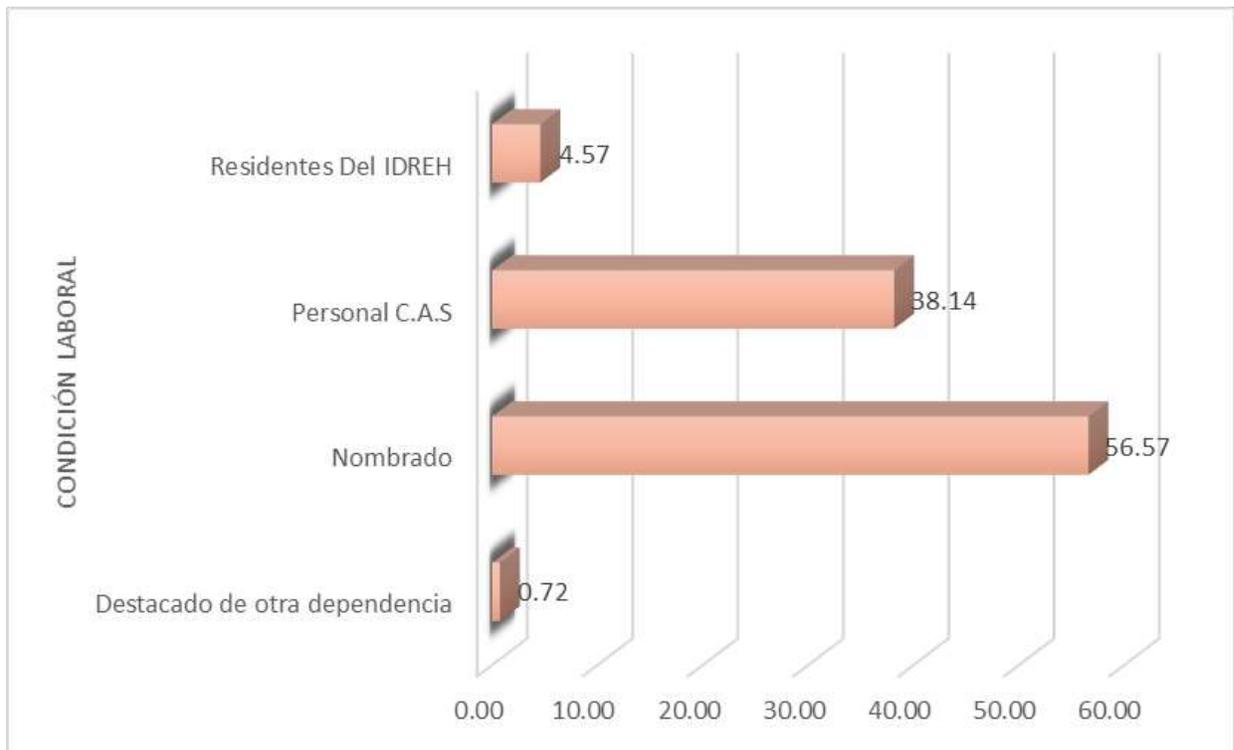
Fuente: Elaboración Propia

**Tabla 5: Consolidado de los datos obtenidos de la población por Tipo de Contrato del HCH – 2017**

Condición Laboral	N° Trabajadores con DM	Días de DM	Frecuencia Relativa %	N° DM
Destacado de otra dependencia	9	85	0.72	21
Nombrado	706	9885	56.57	1753
Personal C.A.S	476	5764	38.14	1165
Residentes Del IDREH	57	909	4.57	82
Total	1248	16643	100	3021

Fuente: Elaboración Propia

**Gráfico 6: Distribución de la frecuencia relativa según Tipo de Contrato de la población del HCH – 2017**



Fuente: Elaboración Propia

## ANÁLISIS

De acuerdo con la tabla 5 y el gráfico 6, se observó que de acuerdo con el tipo de contrato que el mayor número de trabajadores con descansos médicos fue 56. 57% de la población conformado por 706 trabajadores corresponde a los trabajadores Nombrados que hacen un total de 9885 días de descanso médico, seguido de los trabajadores CAS con 38.14 % que representa 476 trabajadores con 5764 días de descanso medico en total.

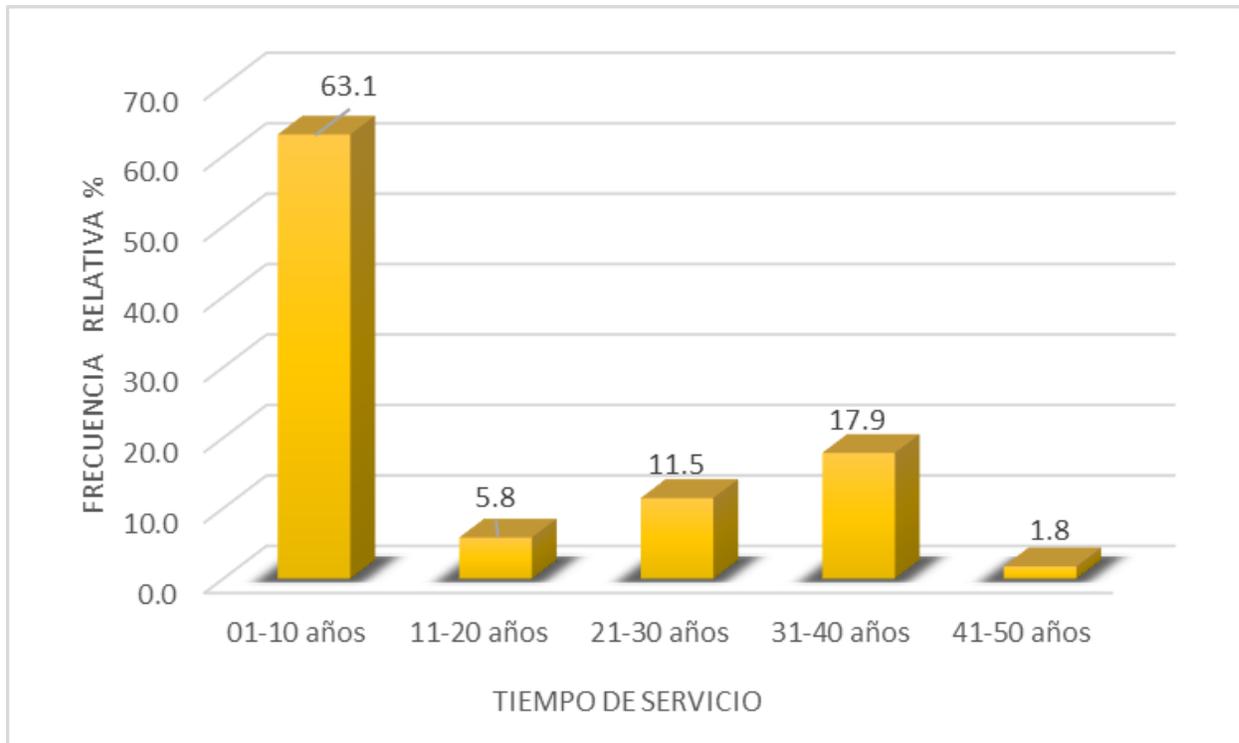
El total general es de 1248 trabajadores con ausentismo laboral y 16643 días de descanso médico.

**Tabla 6: Distribución de la frecuencia relativa según Tiempo de Servicio de la población del HCH – 2017**

Tiempo de servicio	N° Trabajadores con DM	Frecuencia Relativa %
01-10 años	787	63.1
11-20 años	73	5.8
21-30 años	143	11.5
31-40 años	223	17.9
41-50 años	22	1.8
Total	1248	100

Fuente: Elaboración Propia

**Gráfico 7: Distribución de la frecuencia relativa según Tiempo de Servicio de la población del HCH – 2017**



Fuente: Elaboración Propia

### **ANÁLISIS**

De acuerdo con la tabla 6 y el gráfico 7, se observó que los trabajadores entre 01 a 10 años de servicio dentro del hospital fueron los que más descansos médicos presentaron 63.1 % que equivale a 787 de trabajadores, seguido del rango de 31 a 40 años con un 17.9 % de 223 trabajadores, 11.5 % de 143 de trabajadores entre las edades de 21 a 30 años de servicio, 5.8 % de 73 de trabajadores entre las edades de 11 a 20 años y con menor número de trabajadores que presentaron descansos médicos están el rango de 41 a 50 años de servicio representado un 1.8% de 22 trabajadores.

### 4.3. Análisis del Ausentismo Laboral

Con base en la información recopilada; se analizaron las siguientes variables Tasa Global del Ausentismo, promedio de ausentismo, frecuencia de incapacidades y el índice de severidad por meses (enero a diciembre 2017), Sexo, Oficinas y/o Departamentos y Grupo ocupacional.

#### 4.3.1. Tasa Global de Ausentismo

La Tasa Global de Ausentismo en los trabajadores del Hospital Cayetano Heredia por meses, sexo, grupo ocupacional y oficinas y/o departamentos, se calculó con la siguiente fórmula:

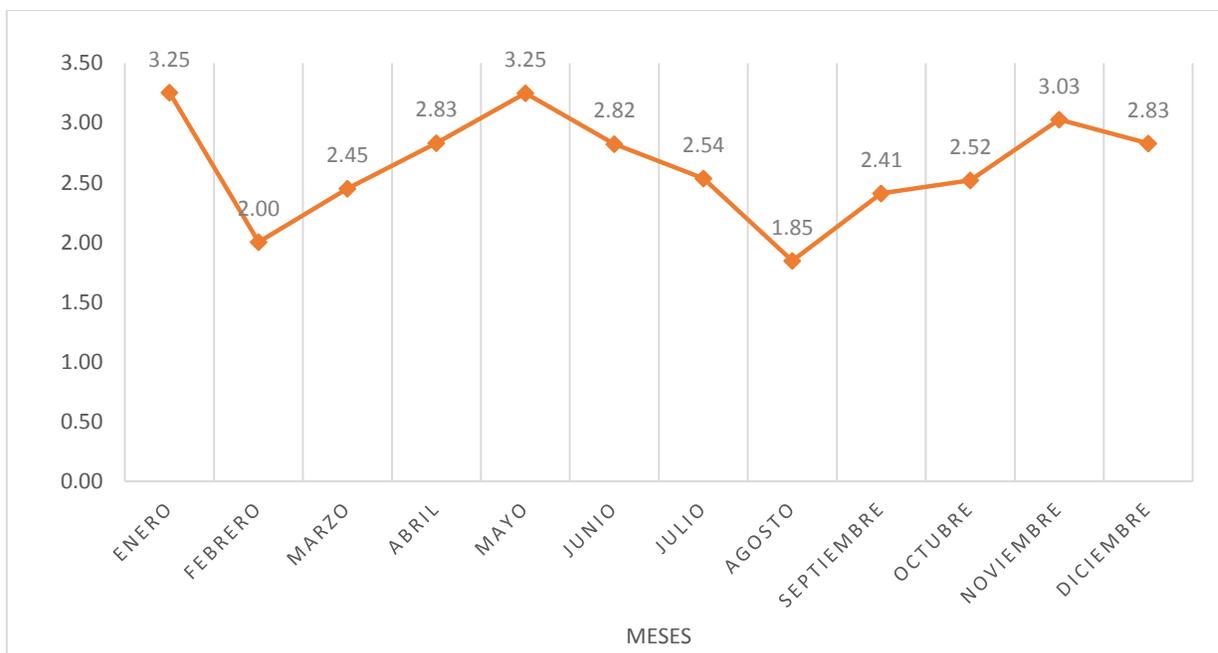
$$T. G. A = \frac{\text{Horas perdidas}}{\text{Jornada laboral} \times \text{N}^{\circ} \text{ trabajadores en planilla}} \times 100$$

**Tabla 7: Tasa Global del Ausentismo por meses de los trabajadores del HCH - 2017**

Meses	Días de DM	Horas de trabajo perdidos	Horas Hombre Trabajadas	HHT por todos los trabajadores	N° Trabajadores en Planilla	Tasa Global de Ausentismo %
Enero	1873	14984	184	460552	2503	3.25
Febrero	1003	8024	160	400480	2503	2.00
Marzo	1410	11280	184	460552	2503	2.45
Abril	1276	10208	144	360432	2503	2.83
Mayo	1790	14320	176	440528	2503	3.25
Junio	1413	11304	160	400480	2503	2.82
Julio	1270	10160	160	400480	2503	2.54
Agosto	1016	8128	176	440528	2503	1.85
Septiembre	1267	10136	168	420504	2503	2.41
Octubre	1388	11104	176	440528	2503	2.52
Noviembre	1592	12736	168	420504	2503	3.03
Diciembre	1345	10760	152	380456	2503	2.83
Total	16643	133144	2008	60312288	30036	0.22

Fuente: Elaboración Propia

**Gráfico 8: Tasa Global del Ausentismo por meses de los trabajadores del HCH - 2017**



Fuente: Elaboración Propia

### **ANÁLISIS**

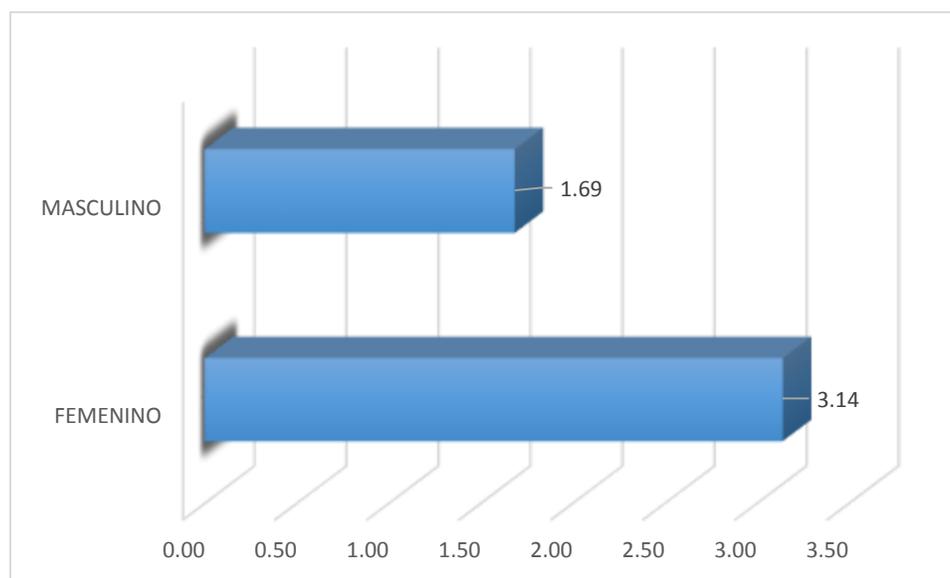
En la tabla 7 se puede observar la distribución de la Tasa Global del Ausentismo en los meses de enero a diciembre, señalando los meses de enero y mayo con 3.25% como el más alto índice de ausentismo en este periodo, seguido del mes noviembre con 3.03 %, con 2.83% los meses de abril y diciembre, en el mes de junio señala un índice de ausentismo laboral de 2.82 %, el 2.54 % pertenece al mes de julio y en los meses que se disminuyó el índice de ausentismo fueron en el mes de febrero con 2.00 % y en el mes de agosto con 1.85 % concluyendo que existen variaciones en cada mes estos se pueden mostrar claramente a través del gráfico 8.

**Tabla 8: Tasa Global del Ausentismo por sexo de los trabajadores del HCH – 2017**

Sexo	Días de DM	Horas de trabajo perdidos	Horas Hombre Trabajadas	HHT por todos los trabajadores	N° Trabajadores en Planilla	Tasa Global de Ausentismo %
Femenino	13059	104472	2008	3325248	1656	3.14
Masculino	3584	28672	2008	1700776	847	1.69
Total	16643	133144	4016	5026024	2503	1.32

Fuente: Elaboración Propia

**Gráfico 9: Tasa Global del Ausentismo por sexo de los trabajadores del HCH – 2017**



Fuente: Elaboración Propia

### **ANÁLISIS**

En la tabla 8 se puede observar la distribución de la Tasa Global del Ausentismo por sexo, presentando un 3.14 % en las mujeres siendo el de mayor índice de ausentismo laboral y los varones con un 1.69 % de ausentismo estos se pueden mostrar claramente a través del gráfico 9.

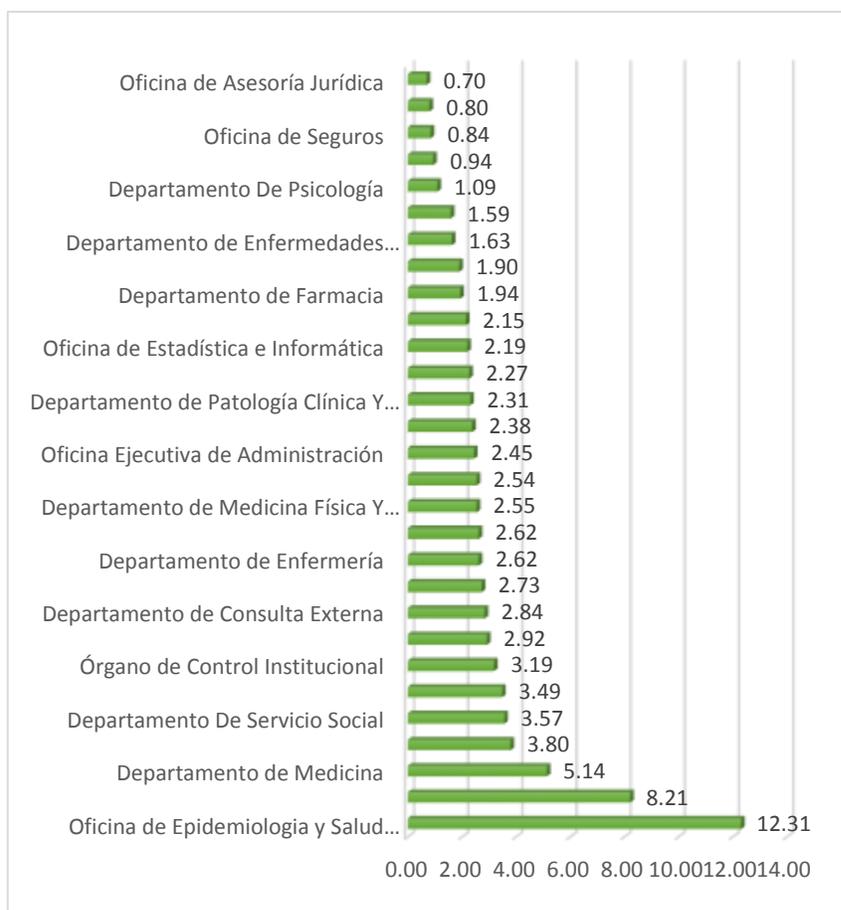
**Tabla 9: Tasa Global del Ausentismo por Oficinas y/o Departamentos de los trabajadores del HCH – 2017**

Oficinas y/o Departamentos	Días de DM	Horas de trabajo perdidos	Horas Hombre Trabajadas	HHT por todos los trabajadores	N° Trabajadores en Planilla	Tasa Global de Ausentismo %
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental	340	2720	2008	22088	11	12.31
Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico	433	3464	2008	42168	21	8.21
Departamento de Medicina	1419	11352	2008	220880	110	5.14
Departamento de Odontología	181	1448	2008	38152	19	3.80
Departamento De Servicio Social	215	1720	2008	48192	24	3.57
Departamento de cirugía	604	4832	2008	138552	69	3.49
Órgano de Control Institucional	8	64	2008	2008	1	3.19
Dirección General	110	880	2008	30120	15	2.92
Departamento de Consulta Externa	171	1368	2008	48192	24	2.84
Departamento de Emergencia y cuidados Críticos	582	4656	2008	170680	85	2.73
Departamento de Enfermería	6378	51024	2008	1947760	970	2.62
Oficina de Gestión de la Calidad	46	368	2008	14056	7	2.62
Departamento de Medicina Física Y Rehabilitación	262	2096	2008	82328	41	2.55
Departamento de Gineco-Obstetricia	581	4648	2008	182728	91	2.54
Oficina Ejecutiva de Administración	1696	13568	2008	554208	276	2.45
Departamento de Diagnóstico por Imágenes	287	2296	2008	96384	48	2.38
Departamento de Patología Clínica Y Anatomía Patológica	771	6168	2008	267064	133	2.31
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico	74	592	2008	26104	13	2.27
Oficina de Estadística e Informática	727	5816	2008	265056	132	2.19
Oficina Ejecutiva de Gestión de Recursos Humanos	480	3840	2008	178712	89	2.15
Departamento de Farmacia	452	3616	2008	186744	93	1.94

Departamento De Pediatría	143	1144	2008	60240	30	1.90
Departamento de Enfermedades Infecciosas, Tropicales y Dermatológicas	98	784	2008	48192	24	1.63
Departamento de Nutrición Y Dietética	414	3312	2008	208832	104	1.59
Departamento De Psicología	63	504	2008	46184	23	1.09
Oficina de Comunicaciones	40	320	2008	34136	17	0.94
Oficina de Seguros	57	456	2008	54216	27	0.84
Módulo de Atención al Maltrato Infantil en Salud	4	32	2008	4016	2	0.80
Oficina de Asesoría Jurídica	7	56	2008	8032	4	0.70
Total	16643	133144	58232	145754696	2503	0.09

Fuente: Elaboración Propia

**Gráfico 10: Tasa Global del Ausentismo por Oficinas y/o Departamentos de los trabajadores del HCH – 2017**



Fuente: Elaboración Propia

## ANÁLISIS

En la tabla 9 se puede observar la distribución de la Tasa Global del Ausentismo por Oficinas y Departamentos, siendo la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental que presento el mayor índice de ausentismo laboral con un 12.31 % seguido del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico con un 8.21 %, el Departamento de medicina, Odontología y Servicio Social presentaron un índice de 5.14 %, 3.80 % y 3.57% respectivamente, los que presentaron un índice de ausentismo bajo fueron el Módulo de Atención al Maltrato Infantil en Salud y la Oficina de Asesoría Jurídica con 0.80 % y 0.70 % cada uno. La distribución de la Tasa Global de Ausentismo por Oficinas y/o Departamentos se puede mostrar claramente a través del gráfico 10.

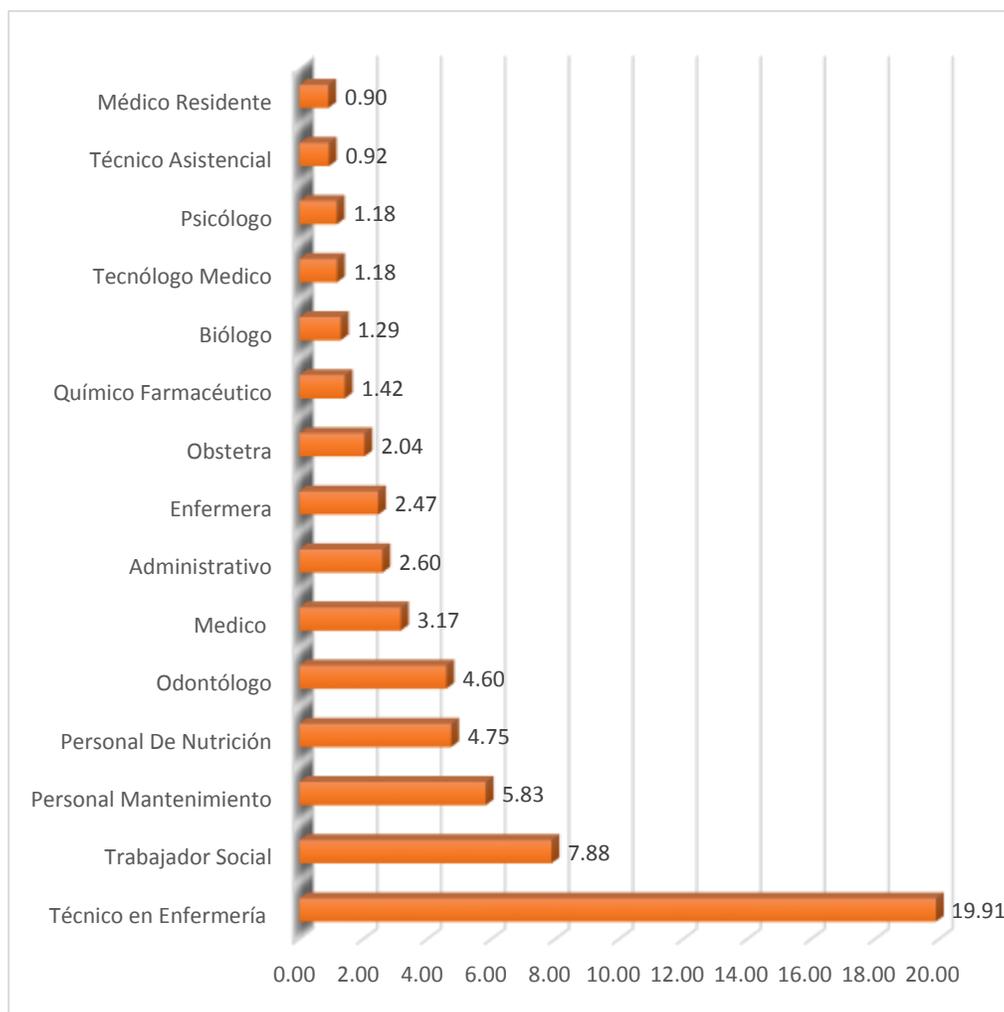
**Tabla 10: Tasa Global del Ausentismo por Grupo Ocupacional de los trabajadores del HCH – 2017**

Cargo	Días de DM	Horas de trabajo perdidos	Horas Hombre Trabajadas	HHT por todos los trabajadores	N° Trabajadores en Planilla	Tasa Global de Ausentismo %
Técnico en Enfermería	3598	28784	2008	144576	72	19.91
Trabajador Social	376	3008	2008	38152	19	7.88
Personal Mantenimiento	439	3512	2008	60240	30	5.83
Personal De Nutrición	143	1144	2008	24096	12	4.75
Odontólogo	150	1200	2008	26104	13	4.60
Medico	2547	20376	2008	642560	320	3.17
Administrativo	3993	31944	2008	1228896	612	2.60
Enfermera	3022	24176	2008	979904	488	2.47
Obstetra	281	2248	2008	110440	55	2.04
Químico Farmacéutico	50	400	2008	28112	14	1.42
Biólogo	13	104	2008	8032	4	1.29

Tecnólogo Medico	160	1280	2008	108432	54	1.18
Psicólogo	59	472	2008	40160	20	1.18
Técnico Asistencial	1045	8360	2008	907616	452	0.92
Médico Residente	767	6136	2008	678704	338	0.90
Total	16643	133144	30120	75390360	2503	0.18

Fuente: Elaboración Propia

**Gráfico 11: Tasa Global del Ausentismo por Grupo Ocupacional de los trabajadores del HCH – 2017**



Fuente: Elaboración Propia

### ANÁLISIS

En la tabla 10 se puede observar la distribución de la Tasa Global del Ausentismo por Grupo Ocupacional, señalando el técnico en enfermería con 19.91 % como el

más alto índice de ausentismo en este periodo, seguido del trabajador social y el personal de mantenimiento con 7.88 % y 5.83 % respectivamente, el personal de nutrición señala un índice de ausentismo laboral de 4.75 %, el 4.60 % pertenece a los odontólogos y los médicos con un 3.17 %. Concluyendo que existen variaciones según grupo ocupacional se pueden mostrar claramente a través del gráfico 11.

#### 4.3.2. Índice de Frecuencia

Para el cálculo del Índice de Frecuencia en los trabajadores del Hospital Cayetano Heredia por meses, sexo, grupo ocupacional y oficinas y/o departamentos, se calculó con la siguiente fórmula:

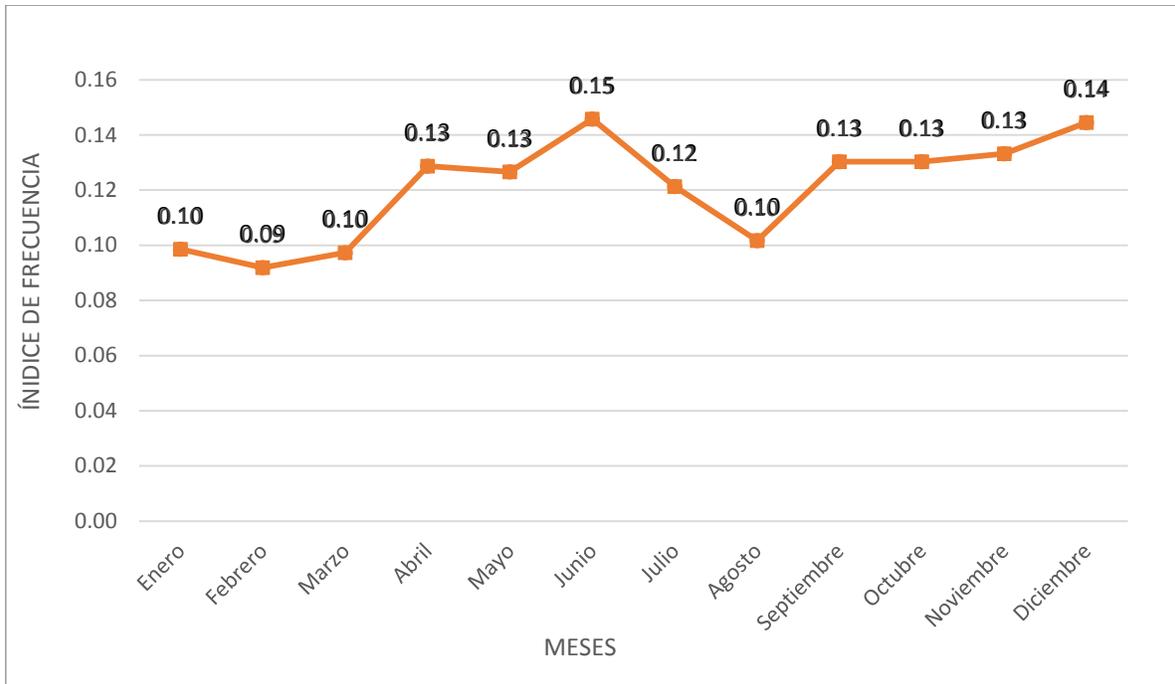
$$I. F. = \frac{N^{\circ} \text{ de descansos médicos}}{\text{Horas hombre trabajadas} \times \text{total de los trabajadores}} \times 200$$

**Tabla 11: Índice de Frecuencia por meses de los trabajadores del HCH - 2017**

Meses	N° Trabajadores en Planilla	N° trabajadores ausentes	N° Descansos Médicos	Horas Hombre Trabajadas	HHT por todos los trabajadores	Índice de Frecuencia %
Enero	2503	124	227	184	460552	0.10
Febrero	2503	74	184	160	400480	0.09
Marzo	2503	99	224	184	460552	0.10
Abril	2503	90	232	144	360432	0.13
Mayo	2503	99	279	176	440528	0.13
Junio	2503	106	292	160	400480	0.15
Julio	2503	87	243	160	400480	0.12
Agosto	2503	74	224	176	440528	0.10
Septiembre	2503	115	274	168	420504	0.13
Octubre	2503	125	287	176	440528	0.13
Noviembre	2503	142	280	168	420504	0.13
Diciembre	2503	113	275	152	380456	0.14
Total	30036	1248	3021	2008	60312288	0.01

Fuente: Elaboración Propia

**Gráfico 12: Índice de Frecuencia por meses de los trabajadores del HCH – 2017**



Fuente: Elaboración Propia

### **ANÁLISIS**

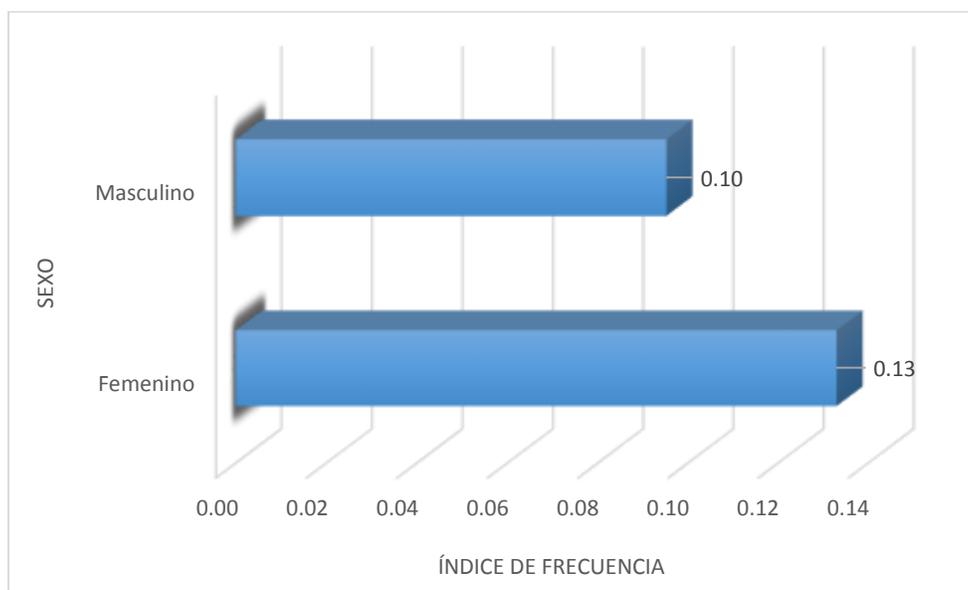
En la tabla 11 se puede observar la distribución del índice de frecuencia en los meses de enero a diciembre, señalando el mes de junio con 0.15 % como el más alto índice de frecuencia en este periodo, seguido del mes de diciembre con 0.14%, con 0.13 % para los meses de abril, mayo, setiembre, octubre y noviembre, en el mes de julio señala un índice de frecuencia de 0.12 %, el 0.10 % pertenece a los meses de enero, marzo y agosto, mes que se disminuyó el índice de frecuencia fue el mes de febrero 0.09 % concluyendo que existen variaciones en cada mes estos se pueden mostrar claramente a través del gráfico 12.

**Tabla 12: Índice de Frecuencia por sexo de los trabajadores del HCH – 2017**

Sexo	N° trabajadores ausentes	N° Trabajadores en Planilla	N° Descansos Médicos	Horas Hombre Trabajadas	HHT por todos los trabajadores	Índice de Frecuencia
Femenino	891	1656	2211	2008	3325248	0.13
Masculino	357	847	810	2008	1700776	0.10
Total	1248	2503	3021	4016	5026024	0.12

Fuente: Elaboración Propia

**Gráfico 13: Índice de Frecuencia por sexo de los trabajadores del HCH – 2017**



Fuente: Elaboración Propia

### **ANÁLISIS**

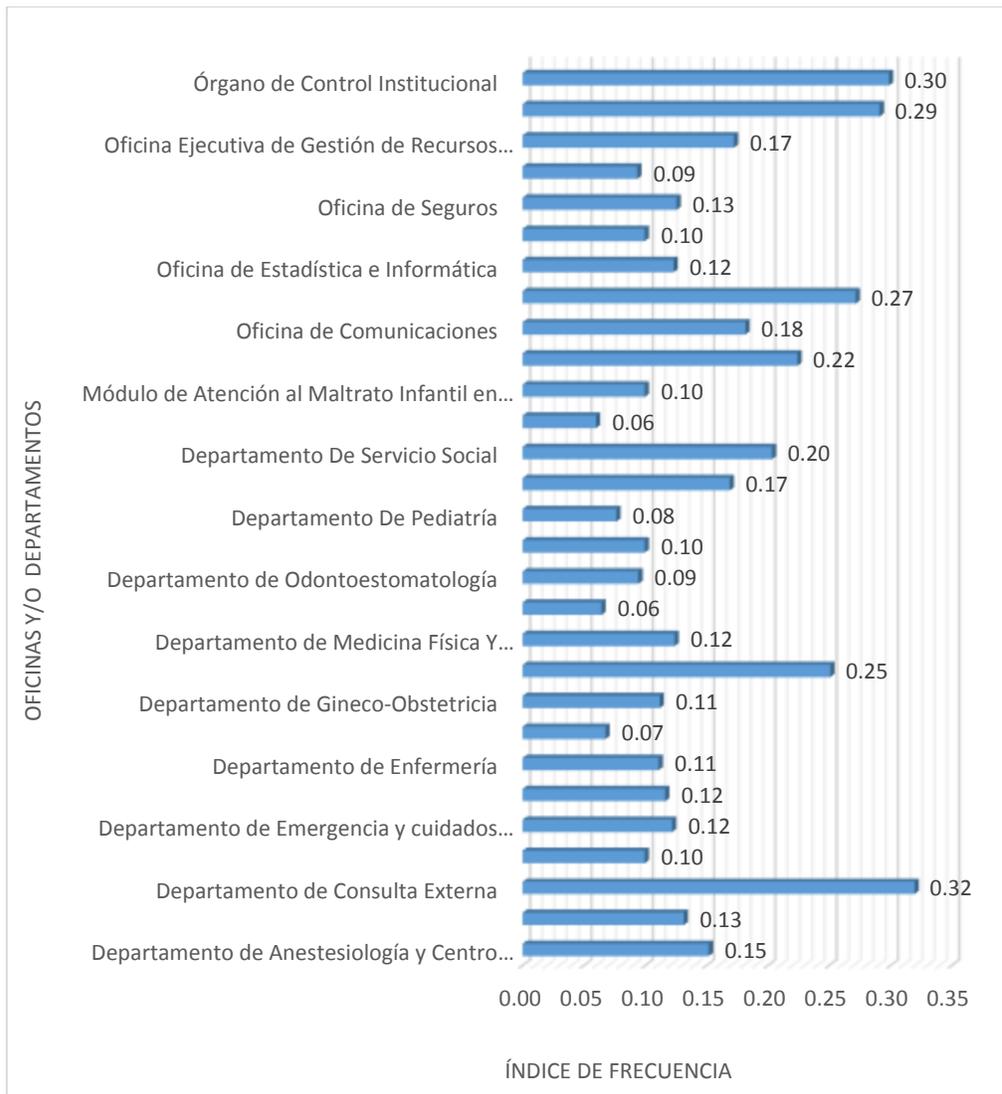
En la tabla 12 se puede observar la distribución del índice de frecuencia por sexo, presentando un 0.13 % en las mujeres siendo el de mayor índice, seguido de los varones con un 0.10 % del índice de frecuencia, estos se pueden mostrar claramente a través del gráfico 13.

**Tabla 13: Índice de Frecuencia por Oficinas y/o Departamentos de los trabajadores del HCH – 2017**

Oficinas y/o Departamentos	N° Trabajadores en Planilla	N° trabajadores ausentes	N° Descansos Médicos	Horas Hombre Trabajo	HHT por todos los trabajadores	Índice de Frecuencia
Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico	21	14	32	2008	42168	0.15
Departamento de cirugía	69	45	91	2008	138552	0.13
Departamento de Consulta Externa	24	15	77	2008	48192	0.32
Departamento de Diagnóstico por Imágenes	48	29	48	2008	96384	0.10
Departamento de Emergencia y cuidados Críticos	85	44	104	2008	170680	0.12
Departamento de Enfermedades Infecciosas, Tropicales y Dermatológicas	24	12	28	2008	48192	0.12
Departamento de Enfermería	970	452	1080	2008	1947760	0.11
Departamento de Farmacia	93	28	63	2008	186744	0.07
Departamento de Gineco-Obstetricia	91	47	102	2008	182728	0.11
Departamento de Medicina	110	87	277	2008	220880	0.25
Departamento de Medicina Física Y Rehabilitación	41	30	51	2008	82328	0.12
Departamento de Nutrición Y Dietética	104	37	67	2008	208832	0.06
Departamento de Odontostomatología	19	12	18	2008	38152	0.09
Departamento de Patología Clínica Y Anatomía Patológica	133	50	133	2008	267064	0.10
Departamento De Pediatría	30	16	23	2008	60240	0.08
Departamento De Psicología	23	12	39	2008	46184	0.17
Departamento De Servicio Social	24	14	49	2008	48192	0.20
Dirección General	15	6	9	2008	30120	0.06
Módulo de Atención al Maltrato Infantil en Salud	2	1	2	2008	4016	0.10
Oficina de Asesoría Jurídica	4	4	9	2008	8032	0.22
Oficina de Comunicaciones	17	12	31	2008	34136	0.18
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental	11	9	30	2008	22088	0.27
Oficina de Estadística e Informática	132	73	163	2008	265056	0.12
Oficina de Gestión de la Calidad	7	4	7	2008	14056	0.10
Oficina de Seguros	27	16	34	2008	54216	0.13
Oficina Ejecutiva de Administración	276	114	259	2008	554208	0.09
Oficina Ejecutiva de Gestión de Recursos Humanos	89	51	154	2008	178712	0.17
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico	13	12	38	2008	26104	0.29
Órgano de Control Institucional	1	2	3	2008	2008	0.30
Total	2503	1248	3021	58232	145754696	0.004

Fuente: Elaboración Propia

**Gráfico 14: Índice de Frecuencia por Oficinas y/o Departamentos de los trabajadores del HCH – 2017**



Fuente: Elaboración Propia

### ANÁLISIS

En la tabla 13 se puede observar la distribución del índice del ausentismo laboral por Oficinas y Departamentos, siendo el Departamento de Consulta Externa el que presento el mayor índice frecuencia con un 0.32 % debido a que presentaron 77 descansos médicos durante el año seguido del Órgano de Control Institucional y la

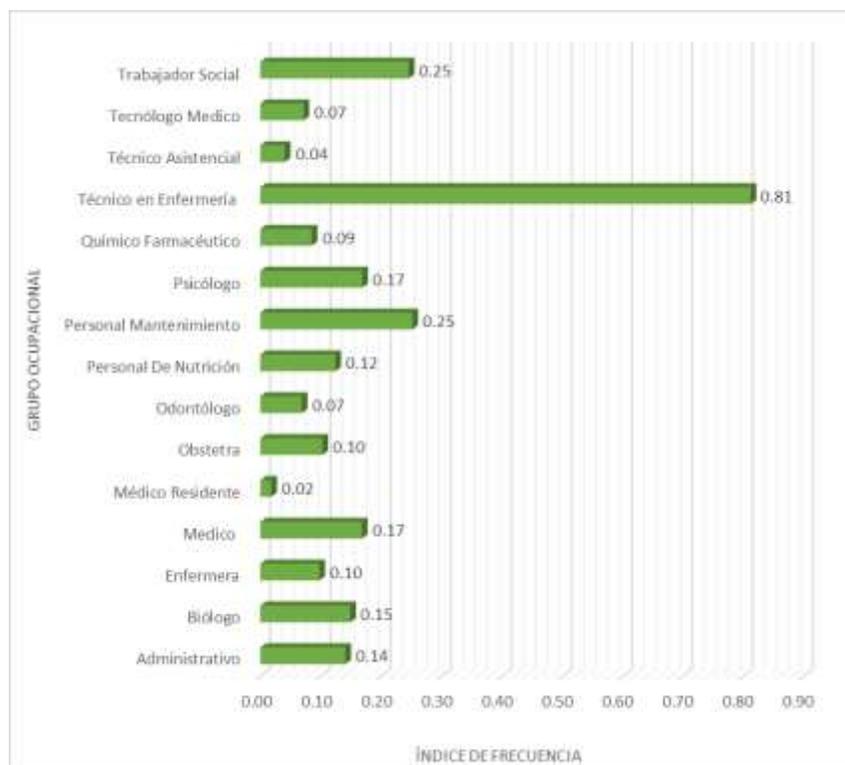
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico con 0.30 % y 0.29 % respectivamente lo que significa que se presentaron 3 y 30 descansos médicos; la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental presentó el 0.27 % de 30 descansos médicos, 0.22 % y 0.20 % de la Oficina de Asesoría Jurídica y del Departamento de Servicio Social. La distribución se puede mostrar claramente a través del gráfico 14.

**Tabla 14: Índice de Frecuencia por Grupo Ocupacional de los trabajadores del HCH – 2017**

Grupo Ocupacional	N° trabajadores ausentes	N° Trabajadores en Planilla	N° Descansos Médicos	Horas Hombre Trabajadas	HHT por todos los trabajadores	Índice de Frecuencia
Administrativo	346	612	868	2008	1228896	0.14
Biólogo	2	4	6	2008	8032	0.15
Enfermera	215	488	481	2008	979904	0.10
Medico	194	320	542	2008	642560	0.17
Médico Residente	41	338	62	2008	678704	0.02
Obstetra	24	55	57	2008	110440	0.10
Odontólogo	6	13	9	2008	26104	0.07
Personal De Nutrición	10	12	15	2008	24096	0.12
Personal Mantenimiento	39	30	76	2008	60240	0.25
Psicólogo	11	20	34	2008	40160	0.17
Químico Farmacéutico	5	14	12	2008	28112	0.09
Técnico en Enfermería	236	72	588	2008	144576	0.81
Técnico Asistencial	79	452	185	2008	907616	0.04
Tecnólogo Medico	24	54	39	2008	108432	0.07
Trabajador Social	16	19	47	2008	38152	0.25
Total	1248	2503	3021	30120	75390360	0.01

Fuente: Elaboración Propia

**Gráfico 15: Índice de Frecuencia por Grupo Ocupacional de los trabajadores del HCH – 2017**



Fuente: Elaboración Propia

### ANÁLISIS

En la tabla 14 se puede observar la distribución del índice de frecuencia por Grupo Ocupacional, señalando el técnico en enfermería con 0.81 % como el más alto índice en este periodo, seguido del personal de mantenimiento y el trabajador social con 0.25 % cada uno seguido del médico y el psicólogo con un índice de frecuencia de 0.17 %, los biólogos un 0.15 % continuando los administrativos que representaron un 0.14 % del índice y el personal de nutrición obtuvo el 0.12 %. Las obstetras obtuvieron un 0.10 % seguido de los químicos farmacéuticos con un

0.09%, los médicos residentes obtuvieron el menor índice de frecuencia con un 0.02%.

Concluyendo que existen variaciones según grupo ocupacional se pueden mostrar claramente a través del gráfico 15.

#### 4.3.3. Índice de Severidad

Para el cálculo del Índice de severidad en los trabajadores del Hospital Cayetano Heredia por meses, sexo, grupo ocupacional y oficinas y/o departamentos, se calculó con la siguiente fórmula:

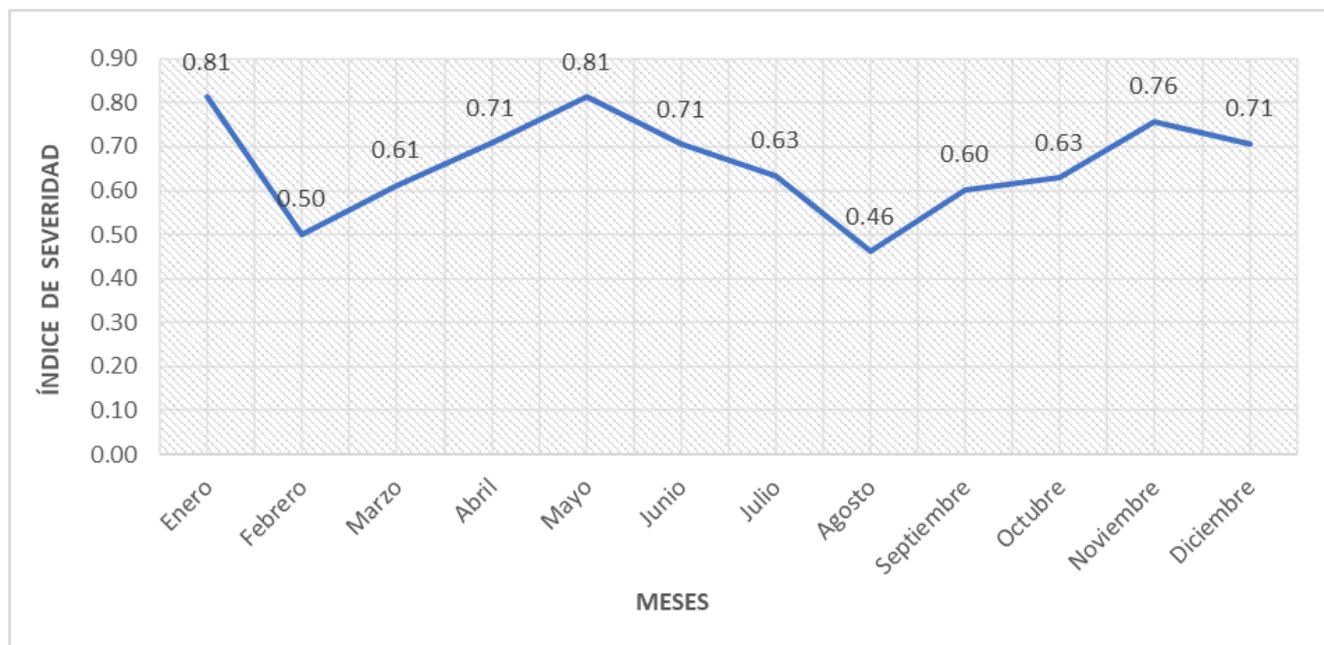
$$I.S. = \frac{N^{\circ} \text{ días perdidos}}{\text{Total de Horas hombre trabajadas}} \times 200$$

**Tabla 15: Índice de Severidad por meses de los trabajadores del HCH – 2017**

Meses	N° Trabajadores en Planilla	N° trabajadores ausentes	N° Descansos Médicos	Días de DM	Horas Hombre Trabajadas	HHT por todos los trabajadores	Índice de Severidad
Enero	2503	124	227	1873	184	460552	0.81
Febrero	2503	74	184	1003	160	400480	0.50
Marzo	2503	99	224	1410	184	460552	0.61
Abril	2503	90	232	1276	144	360432	0.71
Mayo	2503	99	279	1790	176	440528	0.81
Junio	2503	106	292	1413	160	400480	0.71
Julio	2503	87	243	1270	160	400480	0.63
Agosto	2503	74	224	1016	176	440528	0.46
Septiembre	2503	115	274	1267	168	420504	0.60
Octubre	2503	125	287	1388	176	440528	0.63
Noviembre	2503	142	280	1592	168	420504	0.76
Diciembre	2503	113	275	1345	152	380456	0.71
Total	30036	1248	3021	16643	2008	60312288	0.06

Fuente: Elaboración Propia

**Gráfico 16: Índice de Severidad por meses de los trabajadores del HCH –  
2017**



Fuente: Elaboración Propia

### **ANÁLISIS**

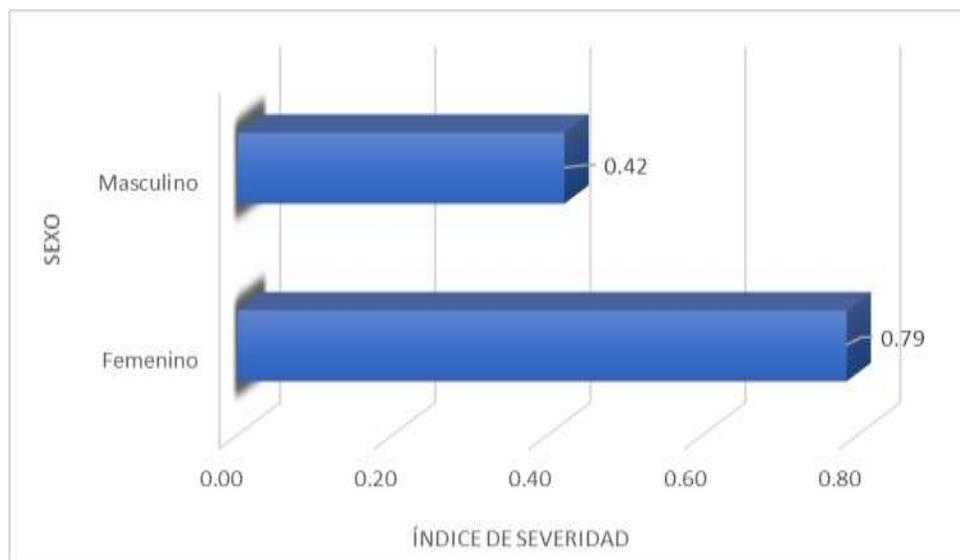
En la tabla 15 se puede observar la distribución del índice de severidad en los meses de enero a diciembre, señalando los meses de enero y mayo con 0.81 % como el más alto índice en este periodo, seguido del mes de noviembre con 0.76%, con 0.71% para los meses de abril, junio y diciembre, 0.63 % en los meses de julio y octubre seguido del mes de marzo con 0.61 % y 0.60 % el mes de setiembre. Concluyendo que existen variaciones en cada mes estos se pueden mostrar claramente a través del gráfico 16.

**Tabla 16: Índice de Severidad por sexo de los trabajadores del HCH – 2017**

Sexo	N° trabajadores ausentes	N° Trabajadores en Planilla	N° Descansos Médicos	Días de DM	Horas Hombre Trabajadas	HHT por todos los trabajadores	Índice de Severidad
Femenino	891	1656	2211	13059	2008	3325248	0.79
Masculino	357	847	810	3584	2008	1700776	0.42
Total	1248	2503	3021	16643	4016	5026024	0.66

Fuente: Elaboración Propia

**Gráfico 17: Índice de severidad Laboral por sexo de los trabajadores del HCH – 2017**



Fuente: Elaboración Propia

### **ANÁLISIS**

En la tabla 16 se puede observar la distribución del índice de severidad por sexo, presentando un 0.79 % en las mujeres siendo el de mayor índice, seguido de los varones con un 0.42 % del índice de severidad, estos se pueden mostrar claramente a través del gráfico 17.

**Tabla 17: Índice de Severidad por Oficinas y/o Departamentos de los trabajadores del HCH – 2017**

<b>Oficinas y/o Departamentos</b>	<b>N° Trabajadores en Planilla</b>	<b>N° trabajadores ausentes</b>	<b>N° Descansos Médicos</b>	<b>Días de DM</b>	<b>Horas Hombre Trabajadas</b>	<b>HHT por todos los trabajadores</b>	<b>Índice de Severidad</b>
Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico	21	14	32	433	2008	42168	2.05
Departamento de cirugía	69	45	91	604	2008	138552	0.87
Departamento de Consulta Externa	24	15	77	171	2008	48192	0.71
Departamento de Diagnóstico por Imágenes	48	29	48	287	2008	96384	0.60
Departamento de Emergencia y cuidados Críticos	85	44	104	582	2008	170680	0.68
Departamento de Enfermedades Infecciosas, Tropicales y Dermatológicas	24	12	28	98	2008	48192	0.41
Departamento de Enfermería	970	452	1080	6378	2008	1947760	0.65
Departamento de Farmacia	93	28	63	452	2008	186744	0.48
Departamento de Gineco-Obstetricia	91	47	102	581	2008	182728	0.64
Departamento de Medicina	110	87	277	1419	2008	220880	1.28
Departamento de Medicina Física Y Rehabilitación	41	30	51	262	2008	82328	0.64
Departamento de Nutrición Y Dietética	104	37	67	414	2008	208832	0.40
Departamento de Odontología	19	12	18	181	2008	38152	0.95
Departamento de Patología Clínica Y Anatomía Patológica	133	50	133	771	2008	267064	0.58
Departamento De Pediatría	30	16	23	143	2008	60240	0.47
Departamento De Psicología	23	12	39	63	2008	46184	0.27
Departamento De Servicio Social	24	14	49	215	2008	48192	0.89
Dirección General	15	6	9	110	2008	30120	0.73

Módulo de Atención al Maltrato Infantil en Salud	2	1	2	4	2008	4016	0.20
Oficina de Asesoría Jurídica	4	4	9	7	2008	8032	0.17
Oficina de Comunicaciones	17	12	31	40	2008	34136	0.23
Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental	11	9	30	340	2008	22088	3.08
Oficina de Estadística e Informática	132	73	163	727	2008	265056	0.55
Oficina de Gestión de la Calidad	7	4	7	46	2008	14056	0.65
Oficina de Seguros	27	16	34	57	2008	54216	0.21
Oficina Ejecutiva de Administración	276	114	259	1696	2008	554208	0.61
Oficina Ejecutiva de Gestión de Recursos Humanos	89	51	154	480	2008	178712	0.54
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico	13	12	38	74	2008	26104	0.57
Órgano de Control Institucional	1	2	3	8	2008	2008	0.80
Total	2503	1248	3021	1664 3	58232	145754696	0.02

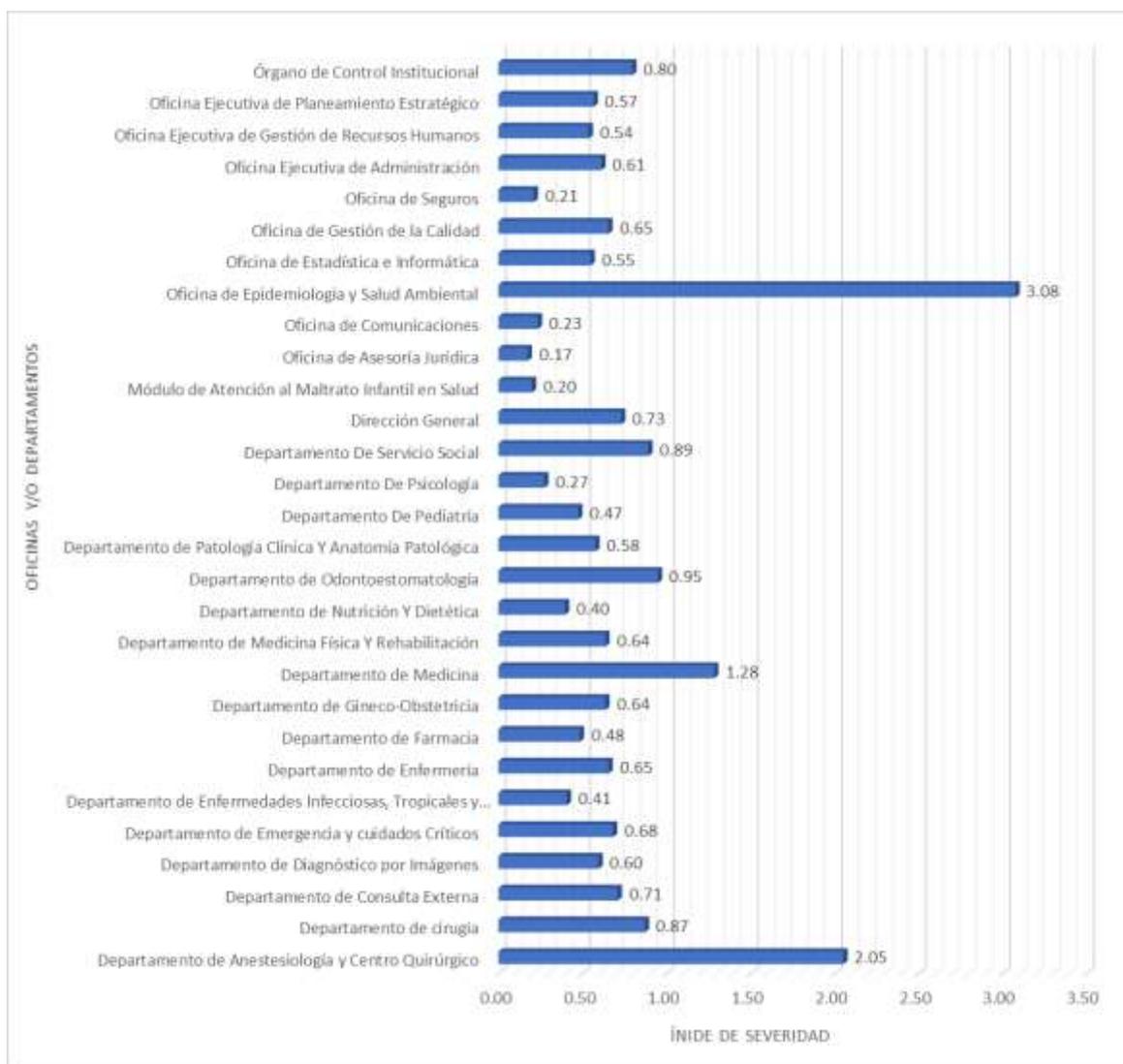
Fuente: Elaboración Propia

## ANÁLISIS

En la tabla 17 se puede observar la distribución del índice de severidad por Oficinas y Departamentos, siendo la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental que obtuvo el mayor porcentaje con 3.08%, el Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico obtuvieron el mismo porcentaje de 2.05 % seguido del Departamento de Medicina con 1.28 %, el Departamento de Odontología con 0.95%, el Departamento de Servicio Social con 0.89 % , 0.87 % para el Departamento de cirugía, el Órgano de Control Institucional presentó un porcentaje de 0.80 %, Dirección General con 0.73%, el Departamento de Consulta Externa con 0.71%, el

Departamento de Emergencia y cuidados Críticos 0.68 % seguido del Departamento de Enfermería y Oficina de Gestión de la Calidad con 0.65% cada uno, el que obtuvo menor porcentaje fue la Oficina de Asesoría Jurídica con 0.17 %. La distribución de las variaciones del índice de severidad se puede mostrar claramente a través del gráfico 18.

**Gráfico 18: Índice de Severidad por Oficinas y/o Departamentos de los trabajadores del HCH – 2017**



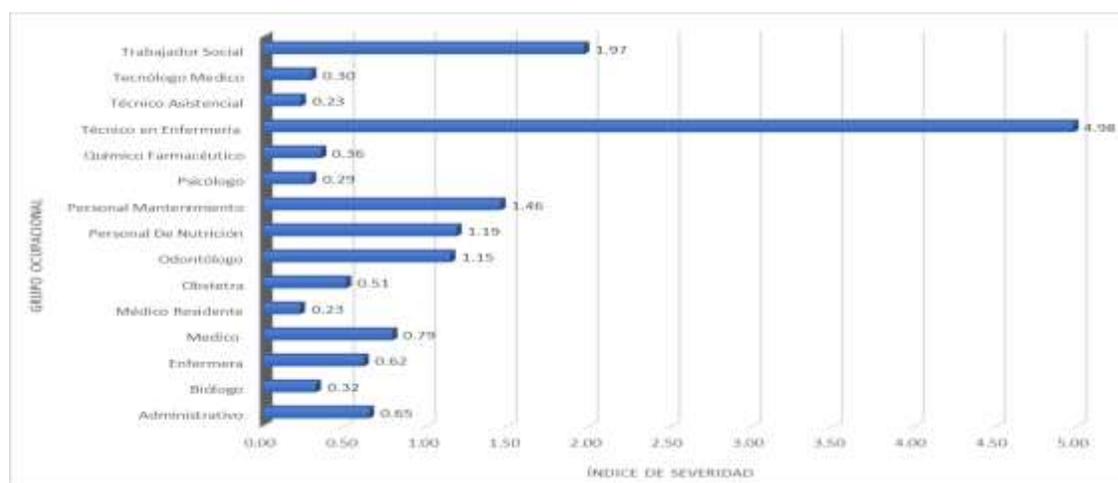
Fuente: Elaboración Propia

**Tabla 18: Índice de Severidad por Grupo Ocupacional de los trabajadores del HCH – 2017**

Grupo Ocupacional	N° trabajadores ausentes	N° Trabajadores en Planilla	N° Descansos Médicos	Días de DM	Horas Hombre Trabajadas	HHT por todos los trabajadores	Índice de Severidad
Administrativo	346	612	868	3993	2008	1228896	0.65
Biólogo	2	4	6	13	2008	8032	0.32
Enfermera	215	488	481	3022	2008	979904	0.62
Medico	194	320	542	2547	2008	642560	0.79
Médico Residente	41	338	62	767	2008	678704	0.23
Obstetra	24	55	57	281	2008	110440	0.51
Odontólogo	6	13	9	150	2008	26104	1.15
Personal De Nutrición	10	12	15	143	2008	24096	1.19
Personal Mantenimiento	39	30	76	439	2008	60240	1.46
Psicólogo	11	20	34	59	2008	40160	0.29
Químico Farmacéutico	5	14	12	50	2008	28112	0.36
Técnico en Enfermería	236	72	588	3598	2008	144576	4.98
Técnico Asistencial	79	452	185	1045	2008	907616	0.23
Tecnólogo Medico	24	54	39	160	2008	108432	0.30
Trabajador Social	16	19	47	376	2008	38152	1.97
Total	1248	2503	3021	16643	30120	75390360	0.04

Fuente: Elaboración Propia

**Gráfico 19: Índice de Severidad por Grupo Ocupacional de los trabajadores del HCH – 2017**



Fuente: Elaboración Propia

## **ANÁLISIS**

En la tabla 18 se puede observar la distribución del índice de severidad por Grupo Ocupacional, señalando el más alto índice en este periodo, al Técnico en Enfermería con 4.98% seguido del Trabajador Social con 1.97%, el Personal Mantenimiento 1.46 %, Personal de Nutrición 1.19 %, Odontólogo 1.15 %, Medico 0.79 %, Administrativo 0.65%, Enfermeras con un porcentaje de 0.62 % Obstetra con 0.51 % Químico Farmacéutico con 0.36 %, Biólogo con 0.32 %, Tecnólogo Medico con 0.30 %, los cargos que obtuvieron el menor índice de severidad fueron el Psicólogo con 0.29 %, Técnico Asistencial y Médico Residente obtuvieron el mismo porcentaje con 0.23 %. Concluyendo que existen variaciones según grupo ocupacional se pueden mostrar claramente a través del gráfico 19.

## CONCLUSIONES

- La población total fue de 1248 trabajadores de los cuales presentaron 3021 descansos médicos, haciendo un total de 16643 días perdidos, durante el periodo comprendido en el año 2017.
- De acuerdo a las características epidemiológicas que fueron dos variables sexo y edad se obtuvo las frecuencias relativas, de las cuales se obtuvieron los siguientes resultados:

La distribución por género mostró que el 71% de la población que tuvo más ausencias laborales fue género femenino, conformada por 1656 trabajadoras en planilla de las cuales, 891 mujeres presentaron descansos médicos haciendo un total de 13059 días perdidos y el 29% por el género masculino conformada por 847 trabajadores en planilla de los cuales, 357 presentaron descansos médicos haciendo un total de 3584 días perdidos.

Según la distribución por edades mostró que el 30.2% de la población conformado por 377 trabajadores, dentro del rango entre los 31 a 40 años son los presentan la mayor cantidad de ausencias laborales con un total de 5338 días perdidos, seguido del 23,4 % entre los 51 a 60 años de un total de 292 trabajadores, haciendo un total de 3808 días perdidos por último el de menor porcentaje fue 11,5 % entre las edades de 61 a 70 años de un total de 143 trabajadores haciendo un total de 2340 días perdidos.

- En cuanto a las características laborales se analizaron por: grupo ocupacional, oficinas y/o departamentos, tipo de contrato y tiempo de servicio.

- Los administrativos obtuvieron el mayor número de descansos médicos presentados con un 27.72% que equivale a 346 trabajadores con un total de 3993 días perdidos, seguido de 04 cargos en los que presentaron mayor ausentismo laboral que fueron los técnicos de enfermería, enfermera, médicos y técnicos asistenciales con 18.91 % (236 trabajadores con 3598 días perdidos), 17.23% (215 trabajadores con 3022 días perdidos), 15.54 % (194 trabajadores con 2547 días perdidos) y 6.33 % (79 trabajadores con 1045 días perdidos), respectivamente.
- El Departamento de Enfermería que obtuvo el mayor número de personas con descanso medico con un total de 36.22 % de 452 trabajadores con 6378 días perdidos de 970 trabajadores en planilla, seguidos de la Oficina Ejecutiva de Administración, Departamento de Medicina, Oficina de Estadística e Informática y Oficina Ejecutiva de Gestión de Recursos Humanos con 9.13 % (114 trabajadores con DM), 6.97 % (87 trabajadores con DM), 5.85% (73 trabajadores con DM) y 4.09 % (51 trabajadores con DM) respectivamente.
- Los nombrados obtuvieron la mayor frecuencia relativa con un 56. 57% de la población conformado por 706 trabajadores con descanso medico corresponde a los trabajadores que hacen un total de 9885 días perdidos, seguido de los trabajadores CAS con 38.14 % que representa 476 trabajadores que presentaron descanso médico que hacen total de 5764 días perdidos.
- Los trabajadores entre 01 a 10 años de servicio dentro del hospital fueron los que más descansos médicos presentaron 63.1 % que equivale a 787

descansos médicos presentados, seguido del rango de 31 a 40 años con un 17.9 % de 223 descansos médicos presentados, 11.5 % de 143 con descanso medico entre las edades de 21 a 30 años de servicio, 5.8 % de 73 de trabajadores entre las edades de 11 a 20 años y con menor número de trabajadores que presentaron descansos médicos están el rango de 41 a 50 años de servicio representado un 1.8% de 22 trabajadores.

- Los resultados sobre el análisis del ausentismo laboral nos muestran que la tasa global del ausentismo los que obtuvieron mayor índice fueron: los meses de enero y mayo con 3.25%, por sexo las mujeres fueron las que presentaron el mayor índice con un 3.14 %, la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental presento 12.31 % seguido del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico con un 8.21 %, de acuerdo al Grupo Ocupacional el técnico en enfermería presento el mayor índice de ausentismo con 19.91 %.
- En cuanto a los Índices de Frecuencia en los trabajadores del Hospital Cayetano Heredia por meses, sexo, grupo ocupacional y oficinas y/o departamentos, se obtuvieron los más altos índices: el mes de junio con 0.15%, seguido del mes de diciembre con 0.14%, por sexo, presentando un 0.13% en las mujeres, el Departamento de Consulta Externa el que presento el mayor índice frecuencia con un 0.32 % debido a que presentaron 77 descansos médicos durante el año seguido del Órgano de Control Institucional y la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico con 0.30 % y 0.29 % respectivamente lo que significa que se presentaron 3 y 30 descansos médicos y el grupo ocupacional, señalando el técnico en enfermería con

0.81% como el más alto índice en este periodo, seguido del personal de mantenimiento y el trabajador social con 0.25 % cada uno.

- El Índice de severidad en los trabajadores del Hospital Cayetano Heredia los que obtuvieron mayores índices fueron: los meses de enero y mayo con 0.81%, por sexo, presentando un 0.79 % en las mujeres, la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental con 3.08%, por grupo ocupacional, el Técnico en Enfermería con 4.98%.

## RECOMENDACIONES

- Esto es una de las primeras investigaciones sobre el tema de ausentismo laboral en el hospital Cayetano Heredia se pueden desencadenar diversas recomendaciones para futuros proyectos de investigación, ya sea dentro del mismo organismo o similares además se puede recomendar a los futuros investigadores que cuenten con una data más extensa y que incluya tardanzas, permisos y faltas injustas para poder contrarrestar los resultados.
- Es necesario registrar en la base de datos si la incapacidad es prorroga o por primera vez, con el fin de establecer el número de eventos y así poder realizar la vigilancia epidemiológica de acuerdo con el diagnóstico (prevalencia e incidencia).
- Después de analizados los datos suministrados la institución, se recomienda el uso de una herramienta que recopile los índices y tasas que permiten medir de manera detallada el ausentismo; como la utilizada en el presente estudio, con el fin de determinar el comportamiento de este y establecer políticas integrales de intervención y control del ausentismo laboral.
- Se deben mantener las estadísticas y el control de los índices de ausentismo laboral por causa médica, que contribuyen a cuantificar la efectividad y la eficiencia de las políticas y programas que se implementen en el Hospital

## BIBLIOGRAFÍA

1. FERRARO, C. (2013). Incidencia de ausentismo laboral y factores determinantes en el personal de enfermería del hospital zonal especializado en oncología “Luciano Fortabat” de Olavarria. Buenos Aires. Recuperado el 01 de mayo de 2018, de <http://capacitasalud.com/biblioteca/wp-content/uploads/2016/07/TESIS-FINAL.pdf>
2. GUTIERREZ, C. S. (2013). Ausentismo laboral en personal de salud de la red salud norte de Cali en 2013. Colombia. Recuperado el 01 de mayo de 2018, de <https://repository.unilibre.edu.co/handle/10901/9807>
3. Martínez N, Sastoque N. Caracterización del ausentismo por incapacidad médica en los trabajadores administrativos de una empresa de salud. [Tesis de grado] Bogotá: Universidad del Rosario, 2015.
4. Cuevas Y, García T, Villa, M. Caracterización del ausentismo laboral en un Centro Médico de I Nivel. [Tesis de grado] Bogotá: Universidad del Rosario, 2011.
5. Trabajadores del sistema público de salud en Chile, Tesis para la optar al Grado de Magíster en Salud Pública. Santiago, Chile 2014. Citado el 2 de mayo 2018. Disponible: [http://www.saludpublicachile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/416/Estudio%20descriptivo%20del%20ausentismo%20laboral%20en%20trabajadores%20del%20sistema%20publico%20de%20salud%20en%20Chile\\_Leslye%20Rojas%20C.pdf?sequence=1](http://www.saludpublicachile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/416/Estudio%20descriptivo%20del%20ausentismo%20laboral%20en%20trabajadores%20del%20sistema%20publico%20de%20salud%20en%20Chile_Leslye%20Rojas%20C.pdf?sequence=1).

6. Velázquez, Cándida B: Características del Ausentismo y la Satisfacción Laboral en el Personal de Enfermería Estudio ejecutado en el Nuevo Hospital San Roque de la Ciudad de Córdoba. Agosto - septiembre del año 2009. Citado el 3 de mayo 2018. Disponible en [http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/velazquez\\_candida.pdf](http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/velazquez_candida.pdf).
7. Irma Vásquez García: Absentismo laboral en un hospital nacional de Lima-Perú,2002. Citado el 3 de mayo 2018. Disponible en <https://www.prevencionintegral.com/canal-orp/papers/orp-2003/absentismo-laboral-en-hospital-nacional-lima-peru2002>.
8. Yermé Núñez Zarazú y Nivezhka Pérez Galdos. 2017. Absentismo laboral no programado en personal de enfermería del servicio de medicina interna del Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2013-2016. Citado el 3 de mayo 2018. Disponible en [http://revistas.unasam.edu.pe/index.php/AS\\_V10N2/article/download/173/157](http://revistas.unasam.edu.pe/index.php/AS_V10N2/article/download/173/157)
9. Reina Luna (2014) Caracterización del ausentismo laboral. Recuperado el 03 de mayo de 2018, <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2779/1/MONOGRAFIA%20UDC%20-%20CORTE%20XXI.pdf>
10. Robbins, S. (2004). Comportamiento Organizacional. (10era. Ed.). Naucalpan de Juárez, Estado de México: Pearson
11. Lawson, J. (1973). Manual de ausentismo laboral del personal. Venezuela: Delmi.
12. Molinera, F. (2006). Absentismo laboral: causas control y análisis nuevas técnicas para su educación. (2era. Ed.). España: Confemetal.

13. Julián Pérez Porto y María Merino. Publicado: 2016. Actualizado: 2017. Definición de ausentismo. Citado el 3 de mayo 2018. Disponible en <https://definicion.de/ausentismo/>
14. Organización Internacional del Trabajo. (1991). Ausentismo Laboral. Recuperado el 03 de mayo de 2018, de <http://servicio.bc.uc.edu.ve/multidisciplinarias/saldetrab/vol13n2/13-2-4.pdf>
15. Universidad de Santander. Medicina del trabajo. [Online]. 2015. Citado el 3 de mayo 2018. Disponible en <https://www.uis.edu.co/webUIS/es/./medicinaDelTrabajo.html>. ICONTEC.
16. Salud ocupacional. Clasificación, registro y estadística de ausentismo laboral. Norma técnica colombiana NTC 3793, Santafé de Bogotá, mayo de 1.996. P: 2 Citado el 3 de mayo 2018. Disponible en <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/2834/22647541-2012.pdf>
17. Ministerio de Trabajo. 2012. D. S. 005-2012-TR Reglamento de la Ley 29783 - Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo. Citado el 3 de mayo 2018. Disponible en [http://www.munlima.gob.pe/images/descargas/Seguridad-Salud-en-el-Trabajo/Decreto%20Supremo%20005\\_2012\\_TR%20\\_%20Reglamento%20de%20la%20Ley%2029783%20\\_%20Ley%20de%20Seguridad%20y%20Salud%20en%20el%20Trabajo.pdf](http://www.munlima.gob.pe/images/descargas/Seguridad-Salud-en-el-Trabajo/Decreto%20Supremo%20005_2012_TR%20_%20Reglamento%20de%20la%20Ley%2029783%20_%20Ley%20de%20Seguridad%20y%20Salud%20en%20el%20Trabajo.pdf)
18. Normas para el Canje de Certificados Médicos Particulares por Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo – CITT, Directiva N° 006-GG-ESSALUD-2009, publicado el 25 de julio de 2009.

19. Laborales, C. d. (2016). SOLUCIONES LABORALES. Recuperado el 03 de mayo de 2018, de <https://www.encyclopediadetareas.net/2010/07/maternidad-concepto.html>
20. Pérez, J. (2012). Diccionario virtual. Recuperado el 03 de mayo de 2018, de <https://definicion.de/enfermedad/>
21. Laboral, I. d. (2014). Enfermedad Ocupacional. Recuperado el 03 de mayo de 2018, de [https://www.isl.gob.cl/wp-content/uploads/2014/04/Enfermedad\\_Profesional.pdf](https://www.isl.gob.cl/wp-content/uploads/2014/04/Enfermedad_Profesional.pdf)
22. Riba ya F, Costes. Madrid. Ediciones encuentro. 1999.

## ANEXOS

### Matriz de consistencia

Título de investigación	Formulación del problema	Objetivos		Hipótesis	Tipo y diseño metodológico	Población y procesamiento de datos	Instrumentos
		General	específicos				
<b>Incidencia y características del ausentismo laboral en el personal de Salud del Hospital Cayetano Heredia durante el año 2017</b>	<p>General</p> <p><b>¿Cuál es la incidencia y las características del ausentismo laboral en el personal de Salud del Hospital Cayetano Heredia durante el año 2017?</b></p> <p><b>Específicos:</b></p> <p>¿Cuál es la incidencia del ausentismo laboral en el personal de salud del Hospital Cayetano Heredia durante el año 2017?</p> <p>¿Cuáles son las</p>	<p><b>Conocer la incidencia y las características del ausentismo laboral del personal de salud del Hospital Cayetano Heredia durante el año 2017</b></p>	<p><b>Determinar la incidencia del ausentismo laboral en el personal de salud Hospital Cayetano Heredia durante el año 2017.</b></p> <p><b>Describir las características epidemiológicas y laborales del ausentismo laboral en el personal de salud Hospital Cayetano Heredia durante el año 2017.</b></p>	<p>Debido a que el estudio es de tipo descriptivo, no se formulará hipótesis</p>	<p>Según la intervención del investigador es de tipo observacional</p> <p>Según el alcance es de tipo analítico.</p> <p>Según el número de mediciones es de tipo transversal.</p> <p>Según el momento de la recolección de datos es de tipo retrospectivo.</p>	<p><b>Población:</b> Son todos los trabajadores de salud del Hospital Cayetano Heredia que laboraron durante el año 2017.</p> <p><b>Muestra:</b> El estudio no tendrá muestra, porque incluirá al 100% de la población.</p> <p>El método para la recolección de la información será el análisis documental de las historias clínicas y la base de descansos médicos.</p> <p>La información se trasladará a una base del paquete estadístico SPSS v22.0.</p> <p>El análisis incluirá la estimación de estadística descriptiva, como frecuencias absolutas y relativas.</p>	<p>Ficha de recolección de datos</p> <p>Base de datos del consultorio médico del personal.</p>

	<p>características epidemiológicas y laborales del ausentismo laboral en el personal de salud del Hospital Cayetano Heredia durante el año 2017?</p> <p>¿Cuáles son los índices del ausentismo laboral en el personal de salud del Hospital Cayetano Heredia durante el año 2017?</p>		<p><b>Estimar los Índices del ausentismo laboral en el personal de salud Hospital Cayetano Heredia durante el año 2017.</b></p>				
--	---	--	---	--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia