



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

FCIEA
POSGRADOS

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRACIÓN
FACULTAD DE MEDICINA

RELACIÓN ENTRE BIENESTAR ORGANIZACIONAL Y AUSENTISMO EN ORGANIZACIONES DE SALUD DESDE LA ÓPTICA DE LOS JEFES DE ENFERMERÍA

TRABAJO FINAL PARA OBTENER EL TÍTULO DE
POSGRADO EN GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

AUTORAS

Lic. NFC. Paula Luraschi
Lic. ENF. Natalia Morales
Q.F. Maria Fernanda Ramonde

TUTORA

Prof. Cra. Silvia Bortagaray

Montevideo, Uruguay
Marzo, 2023

PÁGINA DE APROBACIÓN

El tribunal docente integrado por los abajo firmantes aprueba el Trabajo Final:

Título:

RELACIÓN ENTRE BIENESTAR ORGANIZACIONAL Y AUSENTISMO
EN ORGANIZACIONES DE SALUD DESDE LA ÓPTICA DE LOS JEFES DE ENFERMERÍA

Autor/es

Paula Luraschi Rodríguez
Natalia Morales Pizzorno
Ma. Fernanda Ramonde Laduche

Tutor

Cra. Prof. Silvia Bortagaray Werner

Posgrado

Diploma de Posgrado en Gestión de Servicios de Salud

Puntaje

.....
...

Tribunal

Profesor..... (nombre y firma)
Profesor..... (nombre y firma)
Profesor..... (nombre y firma)

Fecha

.....

RESUMEN

El presente trabajo busca conocer si existe un vínculo entre el bienestar organizacional (BO) y el ausentismo laboral. Se profundiza en los elementos que conforman el BO así como sus mecanismos de acción y posteriormente, se analizan las causas y factores más prevalentes de ausentismo laboral para poder comprobar si hay una correlación entre ellos.

El análisis bibliográfico se concentra principalmente en el ámbito laboral de la salud y el análisis crítico se realiza en base a datos obtenidos a partir del trabajo de campo, el cual se desarrolla con muestras poblacionales de profesionales de enfermería. Por un lado, se lleva a cabo una encuesta a Licenciados en Enfermería Supervisores del área de Unidad de Cuidados Intensivos (CTI) de distintos prestadores de salud de Uruguay y por otro lado; se realizan entrevistas a Licenciados en Enfermería Supervisores de una Institución de Asistencia Médica Colectiva (IAMC) de la ciudad de Montevideo (Uruguay). Se obtienen datos de ausentismo de ese mismo prestador de salud privado por lo que se realiza un relevamiento de los mismos que se incluye en el análisis crítico.

Tanto el BO como el ausentismo son variables complejas y dinámicas y lo que determina a cada uno, interactúa con otros aspectos particulares propios del ambiente en el que coexisten.

PALABRAS CLAVE

Bienestar Organizacional; Ausentismo Laboral; Liderazgo, Motivación en el Trabajo; Cultura Organizacional.

TABLA DE CONTENIDOS

PÁGINA DE APROBACIÓN	P.1
RESÚMEN Y PALABRAS CLAVE	P.2
TABLA DE CONTENIDOS	P.3
SIGLAS Y ABREVIATURAS	P.7
1. INTRODUCCIÓN	P.8
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	P.8
2. OBJETIVO GENERAL Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS	P.10
2.1 OBJETIVO GENERAL	P.10
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	P.10
3. METODOLOGÍA	P.11
3.1 FASE INICIAL	P.11
3.2 FASE DE PLANIFICACIÓN	P.11
3.3 FASE DE EJECUCIÓN	P.11
4. MARCO CONCEPTUAL	P.12
4.1 SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD (SNIS)	P.12
4.1.1 SNIS EN LA ACTUALIDAD	P.12
4.2 CONDICIONES DE TRABAJO EN EL SECTOR SALUD	P.13
4.2.1 TAMAÑO	P.13
4.2.2 HORARIO	P.13
4.2.3 CONDICIONES DEL AMBIENTE DE TRABAJO	P.13
4.2.4 MULTIEMPLEO	P.14
4.3 PROFESIONAL DE ENFERMERÍA	P.15
4.3.1 DESCRIPCIÓN DE LA PROFESIÓN	P.15
4.3.2 CARACTERIZACIÓN DE ENFERMERÍA EN URUGUAY	P.15
4.3.3 DOTACIÓN DE ENFERMERÍA	P.16
4.3.4 JERARQUIZACIÓN DE ENFERMERÍA	P.17
4.3.5 LIDERAZGO EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA	P.18
4.4 BIENESTAR ORGANIZACIONAL	P.18
4.4.1 EVOLUCIÓN DEL CONCEPTO DE BIENESTAR	P.18

4.4.2 DEFINICIÓN DE BIENESTAR ORGANIZACIONAL	P.21
4.4.3 ELEMENTOS QUE CONFIGURAN EL BIENESTAR ORGANIZACIONAL	P.22
4.4.4 HERRAMIENTAS PARA MEDIR EL BIENESTAR ORGANIZACIONAL	P.23
4.4.4.1 MEDIDAS DE EVALUACIÓN	P.23
4.4.4.2 MEDIDAS DE EVALUACIÓN	P.23
4.4.4.3 MEDIDAS DE EUDENOMIA	P.23
4.4.5 MODELO <i>CORAZONES AT WORK</i>	P.23
4.5 LAS ORGANIZACIONES Y EL BIENESTAR ORGANIZACIONAL	P.25
4.5.1 IMPACTO DEL BIENESTAR ORGANIZACIONAL EN LA ORGANIZACIÓN	P.25
4.5.2 EL BIENESTAR EN EL TRABAJO EN LA ACTUALIDAD	P.27
4.5.3 EL BIENESTAR EN EL TRABAJO EN EL FUTURO	P.29
4.6 MOTIVACIÓN EN EL TRABAJO	P.30
4.6.1 TEORÍAS PRIMARIAS DE LA MOTIVACIÓN	P.30
4.6.1.1 TEORÍA DE LA JERARQUÍA DE MASLOW	P.30
4.6.1.2 TEORÍA DE LA MOTIVACIÓN - HIGIENE O TEORÍA DE LOS FACTORES	P.31
4.6.2 TEORÍAS ACTUALES DE LA MOTIVACIÓN	P.31
4.6.2.1 TEORÍA DE LA AUTODETERMINACIÓN	P.31
4.6.2.2 TEORÍA DEL ESTABLECIMIENTO DE METAS	P.31
4.6.2.3 TEORÍA DE LA AUTOEFICIENCIA	P.31
4.6.2.4 TEORÍA DEL REFORZAMIENTO	P.32
4.6.2.5 TEORÍA DE LA EQUITAD Y JUSTICIA ORGANIZACIONAL	P.32
4.7 AUSENTISMO LABORAL	P.32
4.7.1 DEFINICIÓN DE AUSENTISMO LABORAL	P.32
4.7.2 CLASIFICACIÓN DE AUSENTISMO	P.34
4.7.3 VARIABLES QUE PUEDEN INFLUENCIAR EL NIVEL DE AUSENTISMO LABORAL	P.35
4.7.3.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL TRABAJADOR	P.35
4.7.3.2 PERSONALIDAD DEL TRABAJADOR	P.36
4.7.3.3 PUESTO DE TRABAJO	P.36
4.7.3.4 TRABAJO EN EQUIPO	P.36
4.8 COSTOS ORGANIZACIONALES ASOCIADOS AL AUSENTISMO	P.37

4.8.1 COSTOS DIRECTOS	P.38
4.8.2 COSTOS INDIRECTOS	P.38
5. TRABAJO DE CAMPO	P.39
5.1 ENCUESTA A LICENCIADOS EN ENFERMERÍA SUPERVISORES DE CTI EN URUGUAY	P.39
5.1.1 ESTRUCTURA POBLACIONAL	P.39
5.1.2 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN	P.39
5.1.2.1 BIENESTAR ORGANIZACIONAL	P.39
A. DIMENSIÓN ECONOMÍA	
B. DIMENSIÓN ENTORNO	
C. DIMENSIÓN ESTABILIDAD	P.39
D. DIMENSIÓN ENGAGEMENT	
E. DIMENSIÓN EVOLUCIÓN	
F. DIMENSIÓN EMPATÍA	
5.1.2.2 AUSENTISMO LABORAL	P.42
5.1.2.3 RELACIÓN ENTRE BIENESTAR ORGANIZACIONAL Y AUSENTISMO A PARTIR DE DATOS DE ENCUESTA	P.44
5.1.3 ANÁLISIS CRÍTICO	P.45
5.1.3.1 BIENESTAR ORGANIZACIONAL	P.45
A. DIMENSIÓN ECONOMÍA	
B. DIMENSIÓN ENTORNO	
C. DIMENSIÓN ESTABILIDAD	P.45
D. DIMENSIÓN ENGAGEMENT	
E. DIMENSIÓN EVOLUCIÓN	
F. DIMENSIÓN EMPATÍA	
5.1.3.2 AUSENTISMO LABORAL	P.51
5.1.3.3 RELACIÓN ENTRE BIENESTAR Y AUSENTISMO LABORAL	P.51
5.2 ENTREVISTA A LICENCIADAS EN ENFERMERÍA SUPERVISORAS DE IAMC	P.52
5.2.1 ESTRUCTURA POBLACIONAL	P.52
5.2.2 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN	P.52
5.2.2.1 BIENESTAR ORGANIZACIONAL	P.52
A. DIMENSIÓN ENTORNO	
B. DIMENSIÓN ESTABILIDAD	
C. DIMENSIÓN ENGAGEMENT	P.53
D. DIMENSIÓN EVOLUCIÓN	
E. DIMENSIÓN EMPATÍA	
5.2.2.2 AUSENTISMO LABORAL	P.54
A. CAUSAS Y FACTORES QUE GENERAN AUSENTISMO LABORAL	P.54
B. DATOS DE AUSENTISMO IAMC	P.54

i. AUSENTISMO TOTAL	P.55
ii. AUSENTISMO POR CAUSAL	P.56
iii. ÍNDICES DE AUSENTISMO TOTAL	P.57
iv. ÍNDICES DE AUSENTISMO POR CERTIFICACIONES MÉDICAS	P.58
5.2.2.3 RELACIÓN BIENESTAR ORGANIZACIONAL Y AUSENTISMO A PARTIR DE ENTREVISTAS Y DATOS DE AUSENTISMO AÑO 2022 DE IAMC	P.60
5.2.3 ANÁLISIS CRÍTICO	P.60
5.2.3.1 BIENESTAR ORGANIZACIONAL	P.60
A. DIMENSIÓN ENTORNO	
B. DIMENSIÓN ESTABILIDAD	
C. DIMENSIÓN ENGAGEMENT	P.60
D. DIMENSIÓN EVOLUCIÓN	
E. DIMENSIÓN EMPATÍA	
5.2.3.2 AUSENTISMO LABORAL	P.62
5.2.3.3 RELACIÓN ENTRE BIENESTAR ORGANIZACIONAL Y AUSENTISMO LABORAL	P.63
6. CONCLUSIONES	P.64
7. RECOMENDACIONES	P.66
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	P.67
9. ANEXOS	P.71
9.1 ENCUESTA A LICENCIADOS EN ENFERMERÍA SUPERVISORES CTI DE DISTINTOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD DE URUGUAY	P.71
9.2 ENTREVISTA A LICENCIADOS EN ENFERMERÍA SUPERVISORES DE DISTINTOS SERVICIOS DE UNA IAMC DE MONTEVIDEO, URUGUAY	P.72

SIGLAS Y ABREVIATURAS

AE: Auxiliar de Enfermería
ASSE: Administración de Servicios de Salud del Estado
BO: Bienestar Organizacional
BPS: Banco de Previsión Social
BQ: Block Quirúrgico
CI: Cuidados intermedios
CTI: Centro de tratamiento intensivo
FONASA: Fondo Nacional de Salud
HCE: Historia Clínica Electrónica
IAMC: Institución de Asistencia Médica Colectiva
LE: Licenciado en Enfermería
OMS: Organización Mundial de la Salud
OPS: Organización Panamericana de la Salud
PIAS: Plan Integral de Atención en Salud
SNIS: Sistema Nacional Integrado de Salud
UCC: Unidad de Cuidados Cardiológicos

1. INTRODUCCIÓN

Hace aproximadamente diez años tiene comienzo un proceso tendiente a modificar el medio laboral en respuesta a necesidades hasta el momento desconocidas. Una de las mayores influencias la tiene la introducción en el mercado laboral de las nuevas generaciones, más concretamente las personas nacidas entre los años 1981 y 1996 (Millennials) y entre 1997 y 2012 (Centennials). Dichos individuos presentan características que los definen y los diferencian de generaciones anteriores incluso en los aspectos vinculados al área laboral.

El conocimiento de que los valores de los individuos difieren, pero tienden a reflejar los valores sociales del período en que crecieron, puede ser un auxiliar valioso en la explicación y predicción de su comportamiento. *“Es más probable que los empleados que están en sus 50 y sus 60, por ejemplo, sean conservadores y acepten la autoridad (...) Y es probable que los trabajadores que tienen menos de 30 años estén más dispuestos que los de otros grupos de edad a eludir el trabajo en fines de semana, y más dispuestos a dejar un trabajo a media carrera para emprender otro que les proporcione más tiempo libre.”* (Robbins, S. p. 163, 1998)

Las nuevas generaciones están acaparando el mercado laboral y están imponiendo nuevas reglas de juego. Estudios han demostrado que *“cuando se trata de elegir una nueva organización para trabajar, el buen equilibrio entre el trabajo y la vida personal, así como las oportunidades de aprendizaje y desarrollo son las principales prioridades.”* (Deloitte, 2022) En las Tendencias de Capital Humano publicadas por Deloitte en el año 2020, el 80% de los encuestados identifica al bienestar como una prioridad importante o muy importante para el éxito de las organizaciones, convirtiéndose así en la tendencia más importante. Por otro lado, la empresa Microsoft en su guía empresarial Work Trend Index del 2022, presenta los principales hallazgos de una encuesta a más de 30.000 trabajadores provenientes de 31 países. Entre ellos, se encuentra que *“del total de trabajadores encuestados, el 53% dice que es más probable que prioricen su salud y bienestar por encima del trabajo respecto a antes de la pandemia”* (Microsoft, 2022) y que *“el porcentaje de empleados latinoamericanos muestra una diferencia importante, con un 70% de ellos que dan prioridad su salud y bienestar.”* (Microsoft, 2022)

Es fundamental aclarar que el bienestar no ha ganado protagonismo únicamente en el plano laboral. Las Naciones Unidas, en su agenda para el Desarrollo Sostenible para el año 2030, presentan dentro de sus objetivos *“garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todas las edades”* (Naciones Unidas, 2015), incentivando así las acciones de promoción y prevención en salud. Las organizaciones perciben de esta forma el impulso desde distintos focos para decidir confrontar las nuevas necesidades. La respuesta organizacional incluye la implementación de planes de cuidados de la salud de funcionarios, así como la promoción de estilos de vida seguros y saludables y el control de factores de riesgo de distintas enfermedades.

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Debido al impacto que genera el BO en la rentabilidad organizacional, las compañías han comenzado a poner en práctica políticas o intervenciones que mejoren el nivel de bienestar de sus empleados; sin embargo, las intervenciones promotoras del bienestar habitualmente se incorporan a través de planes de acción concretos para situaciones específicas, perdiendo la oportunidad de

utilizar al bienestar como una herramienta para reestructurar de manera integral el diseño del trabajo con una perspectiva macro-sistémica y colectiva. El fin de las compañías debe consistir en formar una fuerza laboral que se desempeñe mejor porque percibe un equilibrio entre sus necesidades y obligaciones y las de la organización donde trabaja.

El concepto de cultura organizacional se comienza a estructurar a fines de los años setenta de la mano de Pettigrew, quien la describe como *“el sistema de significados públicamente y colectivamente aceptados, operando para un grupo determinado en un tiempo dado”* (Cújar Vertel; et. al, 2013, p. 351). Involucra aquellos comportamientos observados de forma regular por los empleados, las normas que son admitidas en los grupos de trabajo y los valores dominantes aceptados por la empresa. El intercambio diario que se da entre el trabajador y el ambiente que lo rodea, genera una influencia bidireccional consciente e inconscientemente entre ambas partes y moldea la conducta de la fuerza laboral en función de lo que es aceptado que se haga y lo que no. Por esta razón, la formación de una cultura organizacional saludable a partir de la implementación de políticas de bienestar adecuadas puede considerarse una forma tácita de control que debe convertirse en prioridad para las compañías.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Analizar si existe relación entre el nivel de bienestar organizacional y el nivel de ausentismo en Enfermería de distintos prestadores de servicios de salud de Uruguay en el año 2022.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Definir bienestar organizacional y sus componentes.
- Definir el Ausentismo, sus causas y factores.
- Identificar qué particularidades presentan las organizaciones prestadoras de servicios de salud como lugar de trabajo.
- Analizar si el bienestar organizacional afecta el nivel de ausentismo laboral de enfermería en distintos prestadores de servicios de salud en Uruguay en el año 2022.
- Conocer la opinión de los Licenciados en Enfermería Supervisores de distintas áreas sobre el impacto que genera el bienestar organizacional sobre el nivel de ausentismo laboral.

3. METODOLOGÍA

3.1 FASE INICIAL

En base al objetivo general y los objetivos específicos establecidos, se realiza una revisión de tipo bibliográfica a partir de la cual se construye el marco conceptual y se seleccionan las técnicas de recolección de datos más adecuadas para el trabajo de campo. En este caso, la encuesta y la entrevista.

La búsqueda bibliográfica incluye libros, trabajos académicos de institutos educativos, publicaciones de prensa y artículos oficiales de distintos organismos nacionales e internacionales. También se toman aportes de empresas de servicios profesionales referentes en el área de recursos humanos de Uruguay y otros países.

3.2 FASE DE PLANIFICACIÓN

Por un lado, la encuesta elaborada es autoadministrada, de carácter anónimo y de libre participación realizada por los participantes a través de la plataforma *Google Workspace* (workspace.google.com). Se configura en base al modelo de Bienestar PERMA de Martin Seligman y el Modelo de Bienestar Organizacional, *Corazones at Work*. A su vez, se utilizan aportes vinculados al bienestar y ausentismo laboral del autor Stepehn Robbins. Contiene treinta y ocho preguntas con respuestas abiertas y modelo *múltiple opción* que siguen el modelo de Likert. Por otro lado, la entrevista consta de treinta y una preguntas con respuestas abiertas y modelo de múltiple opción.

El formato detallado de cada técnica utilizada se encuentra en la sección Anexo.

Se define la muestra poblacional para el trabajo de campo. La muestra poblacional de las encuestas incluye cuarenta y cuatro Licenciados en Enfermería con cargo de Jefatura o Supervisión de CTI de distintos departamentos de Uruguay, mientras que para las entrevistas se obtiene la participación de seis Licenciadas en Enfermería Supervisoras de los servicios de CTI Adultos, Block Quirúrgico, Cuidados Intermedios, Cuidados Cardiológicos, Jefatura de Enfermería del Complejo Asistencial y Jefatura del Departamento de Enfermería de una IAMC de Montevideo.

3.3 FASE DE EJECUCIÓN

Se realiza un relevamiento de datos cuantitativos y cualitativos a partir de las respuestas obtenidas en las encuestas y entrevistas. Los datos de las entrevistas, a su vez, se comparan con datos de ausentismo reales brindados por el Departamento de Recursos Humanos de la IAMC donde se desempeñan las licencias entrevistadas.

Se lleva a cabo un análisis crítico en base a la información presentada en el marco conceptual del trabajo. Se extraen conclusiones y se realizan recomendaciones.

4. MARCO CONCEPTUAL

4.1. SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD (SNIS)

Alrededor de 15 años atrás, comienza a desarrollarse en Uruguay la implementación de un nuevo sistema de salud cuyo propósito es alcanzar la universalización del acceso a la misma, lograr un nivel de equidad en el gasto y financiamiento, mejorar la calidad de la asistencia médica y adoptar las medidas necesarias para potenciarlo como un sistema sustentable. En función a lo antedicho, se crea la Ley 18.211 al amparo de la premisa que la salud se basa en el reconocimiento de ésta “*como un derecho inalienable de las personas, (...) un inestimable bien social que contribuye al desarrollo individual y colectivo*”. (Ministerio de Salud Pública, p.6). Se impulsaron cambios en los modelos de atención, de gestión y de financiamiento del sistema de salud persiguiendo el cumplimiento de los siguientes objetivos específicos:

- A) Alcanzar el más alto nivel posible de salud de la población mediante el desarrollo integrado de actividades dirigidas a las personas y al medio ambiente que promuevan hábitos saludables de vida, y la participación en todas aquellas que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de la población.*
 - B) Implementar un modelo de atención integral basado en una estrategia sanitaria común, políticas de salud articuladas, programas integrales y acciones de promoción, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno, recuperación y rehabilitación de la salud de sus usuarios, incluyendo los cuidados paliativos.*
 - C) Impulsar la descentralización de la ejecución en el marco de la centralización normativa, promoviendo la coordinación entre dependencias nacionales y departamentales.*
 - D) Organizar la prestación de los servicios según niveles de complejidad definidos y áreas territoriales.*
 - E) Lograr el aprovechamiento racional de los recursos humanos, materiales, financieros y de la capacidad sanitaria instalada y a instalarse.*
 - F) Promover el desarrollo profesional continuo de los recursos humanos para la salud, el trabajo en equipos interdisciplinarios y la investigación científica.*
 - G) Fomentar la participación activa de trabajadores y usuarios.*
 - H) Establecer un financiamiento equitativo para la atención integral de la salud.*
- (Parlamento del Uruguay, 2007)

4.1.1 SNIS EN LA ACTUALIDAD

El SNIS brinda cobertura universal a través de 41 prestadores integrales de salud en todo el territorio nacional, dichos prestadores pueden ser de carácter público o privado y el usuario tiene libertad de elegir el prestador que desee. En la actualidad los individuos que deseen cambiarse de prestador lo pueden hacer en el momento del año que les corresponda según el dígito verificador de su cédula de identidad y su antigüedad en la Institución de la que desea cambiarse.

En términos generales, el financiamiento del sistema se realiza mediante aportes personales y privados a través del Fondo Nacional de Salud (FONASA), organismo financiero que recauda, administra y distribuye el dinero que el Estado destina en Salud.

La Junta Nacional de Salud (JUNASA) regula las prestaciones que las Instituciones deben brindar a sus usuarios mediante el Plan de Atención a la Salud (PIAS) que incluye un catálogo de prestaciones básicas. La JUNASA interviene también en el capital que recibe cada prestador. Las cuotas de capital están constituida por un componente caputivo, que depende de cada afiliado (y varía según la edad y sexo) y por un componente asociado al cumplimiento de metas asistenciales preestablecidas.

4.2 CONDICIONES DE TRABAJO EN EL SECTOR SALUD

La Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE) publica un resumen de un informe realizado por los Dres. Héctor A. Nieto (Universidad Nacional de Buenos Aires, Argentina) y Fernando Tomasina (Universidad de la República del Uruguay) titulado *“La Salud de los trabajadores de la salud: Estrategias e intervenciones”*. Los autores identifican aquellos aspectos característicos del trabajo en el sector de la salud a modo de generar conciencia en la sociedad. Como especialistas en Seguridad Ocupacional, advierten que la mitad de las muertes relacionadas con problemas en el trabajo en el sector salud que suceden cada año, se podrían evitar si se facilitase información adecuada y se aplicaran medidas de seguridad.

4.2.1 TAMAÑO

En primer lugar, se ha comprobado que el tamaño de una organización influye en el nivel de ausentismo. La explicación es su correlación con una mayor cantidad de colaboradores y el hecho de que eso puede generar que cada empleado sienta una falta de trabajo sinérgico y que sus esfuerzos laborales pasan más desapercibidos, lo que lo puede llevar a subestimar su ausencia en el trabajo. Este fenómeno puede suceder con facilidad en los trabajadores de la salud ya que habitualmente estos se desempeñan en sitios de gran tamaño, como Hospitales o Sanatorios.

4.2.2 HORARIO

El horario de trabajo suele representar otra variable con características particulares en el sector de la salud. Los horarios con días de descanso rotativos y horarios nocturnos, especialmente para los profesionales sanitarios, no representan la excepción, sino la regla. Ambos *“son frecuentes e importantes factores de riesgo psico-somático al romper con los ciclos biológicos y sociales del trabajador”*. (Nieto & Tomasina, p.13, s.f) En una investigación en los EE.UU. realizada a 1744 recién graduadas de licenciadas en enfermería de 34 estados y el Distrito de Columbia; se encontró que *“las horas extras y el trabajo nocturno estaban asociados con el riesgo a lesionarse, principalmente con esguinces y pinchazos por agujas”* (Montero, Y; et. al, p.368, 2020).

Un posible agravante de este aspecto es que muchas veces los trabajadores de la salud suelen tener más de un empleo.

4.2.3 CONDICIONES DEL AMBIENTE DE TRABAJO

Existen otro tipo de particularidades asociadas al trabajo en salud que no son comunes a la mayoría de los trabajadores sino más a bien a aquellos que se encuentran en determinadas áreas o realizando tareas específicas. En este sentido, hay áreas en las plantas físicas de Sanatorios y/u Hospitales en las que los empleados deben convivir con un microclima que les causa discomfort. Un ejemplo claro es la exposición a calor a la que está muchas veces sometido el personal de los Lavaderos, Cocinas y Centros de Materiales. Esta sobrecarga térmica está básicamente determinada por la

existencia de fuentes de calor (hornallas, hornos, secadoras, autoclaves, etc.) en un microclima de elevada tensión de vapor ambiental.” (Nieto & Tomasina, p.9, s.f). Esta situación resulta de difícil manejo por encontrarse “bloqueado uno de los mecanismos fisiológicos de disipación del calor interno como es el de la evaporación del sudor”. (Nieto & Tomasina, p.10, s.f)

A su vez, existen otras áreas con factores de riesgo asociados a los propios procesos de trabajo. En este grupo se encuentran los agentes físicos, químicos y biológicos que producen daños a la salud. Áreas como la farmacéutica, medicina nuclear, radioterapia y radiología son las más peligrosas. Dentro de los factores químicos de riesgo ocupacional, se destacan la exposición a citostáticos y gases, cuya inhalación puede promover el desarrollo agudo de efectos cutáneo-mucosos irritantes y crónico de efectos en la esfera neurológica reproductiva y cancerígena. También la exposición a óxido de etileno y diferentes antisépticos y/o desinfectantes que tienen un rol trascendente en la generación de dermatosis profesional. Con respecto a los factores biológicos, más allá del riesgo del accidente de exposición aguda, los efectos que son producto de la exposición crónica son los más perjudiciales *“ya que los efectos mutagénicos y/o cancerígenos son estocásticos o probabilísticos, es decir a mayor exposición mayor probabilidad de daño, no existiendo en forma teórica, por tanto, un límite de seguridad.” (Nieto & Tomasina, p.10, s.f). Nieto y Tomasina hacen énfasis en la contaminación presente en Block Quirúrgico “por gases y vapores anestésicos, tanto por salida de gases excedentes del circuito anestésico como del respirador mecánico por escape de circuito cuya exposición puede provocar daños hepáticos, abortos y malformaciones” (Nieto & Tomasina, p.11, s.f). Un punto importante a destacar es que los trabajadores no siempre pueden estar preparados para enfrentarse a los agentes descritos ya que muchas veces ponen el peligro su salud a causa de accidentes laborales con un riesgo biológico asociado, como en el caso de la Hepatitis B y C y HIV cuya forma de transmisión más frecuente en el ámbito laboral es la “exposición accidental parenteral, siendo la maniobra de encapuchar la aguja, una causa muy habitual de accidente”. (Nieto & Tomasina, p.12, s.f)*

Respecto a las características especiales vinculadas al tipo de tarea desarrollada, la adopción de posturas incómodas o estáticas por períodos de tiempo prolongado, las inclinaciones o torsiones frecuentes, la carga de peso pesado, suelen generar enfermedades músculo- esqueléticas en estos trabajadores. Así sucede, por ejemplo, en el caso de los choferes o enfermeros. Las lesiones en la columna vertebral no son infrecuentes. *“El dolor bajo de espalda es causa frecuente de molestia y ausentismo entre el personal auxiliar y de enfermería. Por tal motivo resulta necesario instrumentar programas de protección e higiene de la columna vertebral dentro del personal de los centros asistenciales.” (Nieto & Tomasina, p.12, s.f) También suelen predominar las lesiones denominadas como “lesiones a esfuerzo repetitivo” o “disturbios osteo - mio – articulares” en trabajadores de áreas de apoyo y o producción con importante actividad manual repetitiva.*

4.2.4 MULTIEMPLEO

El Ministerio de Salud Pública hace referencia al impacto que tiene el multiempleo en el sector de la salud. Concretamente menciona el impacto del ausentismo por certificación médica en funcionarios de la salud que tienen más de un empleo:

Este fenómeno conlleva problemas generales en la calidad de atención y calidad de empleo (...) Cada certificación del personal impacta en más de una institución cuando el trabajador está multiemplado. En el caso de enfermería, más del 20% del personal que trabaja en un CTI, también trabaja en otra Institución. Este fenómeno, principalmente combina áreas asistenciales diferentes. Es decir, que las

personas multiempleadas mayoritariamente trabajan en CTI en una institución y en otra área en la otra institución. En el caso de enfermería, prácticamente la totalidad del personal trabaja en un solo CTI, es decir que su otro trabajo está vinculado a otra área asistencial. (Gobierno de la República Oriental del Uruguay, p. 9 -10, 2020)

Un estudio realizado en Uruguay, a colaboradores de CTI con multiempleo, concluye que *“la carga horaria a la que un enfermero se ve sometido debido al multiempleo, puede modificar su bienestar, ya que incide sobre su vida diaria y lo lleva a un menor disfrute de su tiempo libre y a no tener suficiente tiempo para recuperarse del desgaste corporal y mental”* (Dotti, G. & Rodríguez, C., p.1, 2013).

4.3 PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

4.3.1 DESCRIPCIÓN DE LA PROFESIÓN

El término "nurse" proviene del latín "nutrire" (nutrir), que significa madre que cría. Puede ser que sea una de las principales razones por las que el origen de la profesión de enfermería, se perpetúa acompañado de la noción que únicamente debía ser ejercida por mujeres. *“Las mujeres, debido a su instinto maternal, visto como parte de su naturaleza, han sido consideradas enfermeras natas”* (García, A; et. al, 2004)

En las organizaciones de salud, el profesional de enfermería asume la gestión del cuidado del paciente. El Departamento de Enfermería es la unidad de una organización de servicios de salud que se encarga de administrar la enfermería en todos los niveles de atención a fin de optimizar la calidad de atención a los usuarios, trabajando en conjunto con los demás actores del proceso de atención médica. Los objetivos principales del Departamento son *“la dotación de recursos humanos y materiales a las necesidades de la población y a los estándares de calidad propuestos”*. (Centro Hospitalario del Norte “Gustavo Saint Bois”, s. f.)

4.3.2 CARACTERIZACIÓN DE ENFERMERÍA EN URUGUAY

Para describir las características de Enfermería, se obtienen datos y conclusiones extraídas del censo de Enfermería en Uruguay del 2013 (División Evaluación y Monitoreo del Personal de Salud (DEMPESA)/DIGESNIS. Ministerio de Salud Pública) y del libro *“Enfermería en el Uruguay”* del año 2015 (Organización Panamericana de Salud)

Ocho de cada diez enfermeros censados son mujeres. El promedio de edad en los Licenciados es de 40,2 años, mientras que en los Auxiliares es de 39,6 años. En la ciudad de Montevideo, la densidad o dotación de enfermería cada 10.000 habitantes es de 16 Licenciadas y 42 enfermeros, el 55,7% del total de las Licenciadas y el 47,8% del total de los Auxiliares censados se desempeñan en la capital.

En relación a los aspectos formativos, la especialidad de mayor frecuencia formativa entre las Licenciadas (17%) es Cuidados Intensivos. En cuanto a los Auxiliares, el 40% tiene culminados sus estudios de secundaria y aproximadamente 10 mil de ellos cuentan con uno de los requisitos básicos para poder seguir avanzando en su profesionalización como Licenciados. Sin embargo, la

mitad de estos AE no están dispuestos al proceso de profesionalización, por lo menos en el corto plazo.

El censo identifica que a nivel nacional, el porcentaje de desempleo para la profesión de enfermería es muy bajo (1,7%). De hecho, existe un número tan bajo de enfermeros que se reciben cada año, que no se logran cubrir las vacantes existentes para dicha profesión. Una gran proporción de los individuos censados, se desempeña como enfermero exclusivamente y tres de cada diez indica tener más de un empleo.

Al analizar el nivel de ausentismo por categorías, se perciben diferencias entre los Licenciados y Auxiliares de Enfermería. En relación a aquellos profesionales que faltaron al menos un día a alguno de sus trabajos, Los LE muestran un porcentaje de 27,1% y los auxiliares alcanzan un 31,9%. Los Licenciados señalan que en los sectores de CTI Adultos y Niños y Block Quirúrgico, se presentan los porcentajes más altos de ausentismo.

La Organización Panamericana de la Salud, en su libro de Enfermería establece que los profesionales que tienen un régimen laboral de cinco días de trabajo y uno de descanso, son los que presentan una mayor cantidad de ausencias. En cambio, aquellos con un régimen de horario fijo y que libran los domingos; los que trabajan cinco días y libran dos y los trabajadores turnantes, son los que faltan una cantidad menor de días.

Existe una relación directa entre la cantidad de empleos y el nivel de ausentismo, *“a medida que aumenta la cantidad de empleos aumenta el ausentismo, lo que implica, o lleva a suponer que son fenómenos asociados y que se retroalimentan”* (Organización Panamericana de la Salud, p.65, 2015)

La profesión de Enfermería en Uruguay atraviesa una crisis cuanti y cualitativa, la cual exige se desarrollen programas y planes de acción para poder mejorar la situación. La Decana de la Facultad de Enfermería resalta la importancia de conocer las *“características de la población y del ejercicio profesional para la toma de decisiones que mejoren las condiciones de trabajo, la calidad de la formación y las necesidades de los profesionales, con mayor precisión y eficacia.”* (Pérez, M. para Organización Panamericana de la Salud, p. 6, 2015)

4.3.3 DOTACIÓN DE ENFERMERÍA

El Ministerio de Salud Pública establece que la dotación de recursos humanos en Enfermería, está determinada por la cantidad de recursos disponibles y por la demanda existente. La demanda está definida por el ausentismo, los regímenes de trabajo y por la organización de cada servicio en relación al número de camas disponibles.

En Uruguay, el Decreto N° 354/014 correspondiente a la Ley n° 18.815 relativa a la regulación del ejercicio de la profesión universitaria de enfermería y auxiliar de enfermería, indica cuáles son las condiciones laborales para el ejercicio de enfermería, entre los que se incluyen:

A) Los servicios de salud deberán garantizar la calidad de los cuidados de enfermería a la población asistida y la salud del trabajador.

B) Se cumplirán los estándares de dotación de personal profesional y auxiliar, definidos por número, nivel de dependencia y complejidad de usuarios en el ámbito intra y extra hospitalario de manera de asegurar cuidados de calidad técnica, científica y humana, teniendo en cuenta las normas y recomendaciones aprobadas por el Ministerio de Salud Pública. Para ello dicha Secretaría de Estado tendrá en cuenta el asesoramiento de la Comisión Nacional Asesora de Enfermería.

(Gobierno de la República Oriental del Uruguay, 2014)

A su vez, el Decreto N° 18/998 de 22/01/1998 artículo 32, establece:

En la organización del equipo de enfermería en la Unidades de Cuidados Especiales deberá contarse con una dotación mínima de: una Enfermera Universitaria cada cuatro camas en las Unidades de Cuidados Intensivos, y una cada seis en las Unidades de Cuidados Intermedios; un Auxiliar de Enfermería cada dos camas en las Unidades de Cuidados Intensivos y una cada tres en las Unidades de Cuidados Intermedios.

(Gobierno de la República Oriental del Uruguay, 1997)

4.3.4 JERARQUIZACIÓN DE ENFERMERÍA

El Departamento de Enfermería de una institución prestadora de servicios de salud se compone de la siguiente manera:

- **Jefe de Departamento:** Licenciado en Enfermería. Depende directamente de la Dirección Técnica Médica de la Institución y/o autoridades superiores técnicas. Planifica, organiza, dirige y evalúa el servicio de enfermería. También promueve Programas de Capacitación y de Investigación en los profesionales de cada servicio.
- **Supervisor:** Licenciado en Enfermería. Colabora con la Jefatura del Departamento en la definición de políticas y procesos de trabajo que permitan cumplir los estándares de calidad determinados en su servicio. Mantiene su labor asistencial mediante el cuidado directo de los usuarios.
- **Jefe de sector:** Licenciado en Enfermería/“Nurse”. Regula el cuidado de usuarios y asegura la continuidad en la asistencia durante las 24 horas del día. Es responsable del buen uso y conservación de equipos y recursos materiales a disposición. Mantiene su labor asistencial mediante el cuidado directo de los usuarios.
- **Auxiliar de Enfermería Grado I y Auxiliar de Enfermería Grado II:** Realiza procedimientos de enfermería de rutina, tanto en el área de recuperación como en la de promoción, protección y rehabilitación en salud.

Mientras que el Auxiliar de Enfermería Grado II hace referencia a aquellos Auxiliares de Enfermería que poseen una antigüedad mayor a dos años de trabajo en determinada Institución y han realizado cursos de capacitación en un área asistencial determinada, el Auxiliar de Enfermería Grado I refiere a aquellos Auxiliares que alcanzaron más de cuatro años continuos de trabajo en la misma Institución y han realizado los cursos de capacitación en un área determinada.

Todos los cargos de Enfermería, más allá del régimen de días libres por el que se rige la Institución, deben mantener un régimen de trabajo de 36 horas semanales en guardias diarias de 6 horas.

4.3.5 LIDERAZGO EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

El poner en práctica la competencia del liderazgo para el profesional de Enfermería, refiere a la capacidad de *“asumir la posición de líder en el equipo multidisciplinario de salud, objetivando el bienestar de la comunidad y considerando en su ejercicio el compromiso, la responsabilidad, la empatía, la habilidad para toma de decisiones, la comunicación y la administración de forma efectiva y eficaz.”* (De Arco & Suarez, p.175, 2018) El enfermero toma el rol de líder del equipo de salud por contar con una visión amplia y versátil del ser humano, de los cuidados que requiere y del concepto global de salud que le permiten ofrecer una asistencia de calidad.

En ciertos estudios aplicados al área de enfermería, se ha tratado de definir las características personales de los enfermeros líderes, así como los estilos de liderazgo utilizados por éstos en sus diversos campos de actuación. Caracterizándose como un *“proceso de influenciar a los otros y de facilitar el alcance de objetivos comunes en la esfera individual y colectiva, el liderazgo está basado en relaciones orientadas a comportamientos que incluyen el apoyo, perfeccionamiento de competencias personales y adaptaciones para el trabajo, el reconocimiento del otro y sus aptitudes, objetivando el compromiso de una unidad entre funcionarios y la organización”*. (Barría, p.49, 2020)

“La articulación entre liderazgo y comunicación posibilita al enfermero actuar activamente sobre los problemas, y promover cambios, favoreciendo la disminución de la rotación de funcionarios y el desgaste físico y emocional de éstos.” (Marcellino de Melo & Hörner Schindwein, p. 5, 2009)

4.4 BIENESTAR ORGANIZACIONAL

4.4.1 EVOLUCIÓN DEL CONCEPTO DE BIENESTAR

Inicialmente, las prácticas alrededor del BO se centran en programas sociales tendientes a mejorar las condiciones morales y mentales del trabajador; posteriormente, en proyectos orientados a modificar las condiciones de trabajo o a ofrecimientos de prestaciones especiales que complementaran los ingresos y condiciones sociales del trabajador; después, al logro de estrategias para el incremento de la lealtad, la motivación, y, por último, a la búsqueda de condiciones que mejoran de manera integral la calidad de vida laboral. (Calderón,G; et. al, p.111, 2003)

En los años setenta, el concepto de bienestar empieza a ligarse más con el concepto de calidad de vida laboral, *“en respuesta a la creciente preocupación en torno a la naturaleza poco recompensante del trabajo y las evidencias de una decreciente satisfacción con el empleo”* (Calderón, G; et al., P. 117, 2003). Una manera práctica para medir el bienestar es por medio de la satisfacción en el trabajo, entendida la *“diferencia entre la cantidad de recompensas que reciben los trabajadores y la cantidad que creen que deberían recibir.”* (Robbins, p. 25, 1998) Pero lograr un “estado de bienestar” va más allá de programas fundados en ‘dar recompensas materiales’ al

trabajador; implica actuar sobre “*factores estructurales y funcionales dentro de la organización: prácticas de gestión humana, estilo de dirección, sistema de comunicación, integración persona-organización, sistema de compensación y beneficios, entre otros.*” (Calderón, G; et al., p.111, 2003)

Halbert Dunn, bioestadístico canadiense, fue el primero en utilizar el término “*bienestar*” en la forma que se hace en la actualidad. A fines de la década de los años cincuenta, publica el libro *High-level Wellness* en el cual plantea que “bienestar” es opuesto a “enfermedad” y donde vincula de manera directamente proporcional el nivel del bienestar en un individuo con las características del medio ambiente de su alrededor. De esta manera, indica que, para poder alcanzar un mayor nivel de bienestar, necesariamente deben existir factores favorables en el medio que rodea al individuo.

Cerca de los años ochenta, Bill Hettler, ex médico de la Universidad de Wisconsin, introduce un modelo holístico para definir el bienestar que tiene seis dimensiones: física, espiritual, social, intelectual, emocional y ocupacional. Según Hettler, el bienestar tiene aspectos multidimensionales, no queda limitado a la dimensión física como indica Dunn. A su vez, Hettler incorpora el bienestar en el campo académico a través de capacitación a profesionales para promover prácticas del cuidado de la salud y el bienestar.

En el año 1992, Kaplan y Norton, aportan nociones trascendentes a través de su modelo de gestión de *Cuadro de Mando Integral* (CMI) en el que plantean que para medir la actividad de una empresa deben considerarse cuatro perspectivas. A la evaluación financiera tradicional, se le suman perspectivas que definen el valor de manera intangible, como la perspectiva del cliente, de los procesos internos y de desarrollo y crecimiento del personal, de forma que para que una organización sea rentable debe contar con la satisfacción y fidelización de sus clientes; para esto deben existir procesos internos eficientes que se alcanzan cuando los empleados se encuentran capacitados y con un alto nivel de satisfacción. Las personas encargadas de gestionar las organizaciones tienen la responsabilidad de conocer “*la relación de la persona con la organización, sus actitudes, expectativas y aspiraciones.*” (Calderón, G; et al., p.111, 2003)

En la década de los años noventa, también surge la psicología positiva. Se le hace referencia por primera vez en “*la conferencia inaugural de Martin Seligman como presidente de la Asociación Americana de Psicología y es definida como el estudio científico del funcionamiento humano óptimo*” (Traducido de: Stará & Charvát, p.7, s. f.). La psicología positiva considera aspectos como “*fortaleza, la autoeficacia aprendida, el locus de control y la resiliencia, los mecanismos de defensa, el bienestar psicológico, el bienestar subjetivo, las estrategias de afrontamiento*”. (Altamirano, p. 69, 2013)

En la *Teoría del Bienestar* o *Modelo PERMA*, presentada por Martin Seligman en su libro *Flourish: A Visionary New Understanding of Happiness and Well-being*, el autor considera que el bienestar es un constructo. Según él, este punto representa la diferencia entre “felicidad” y “bienestar”. Mientras que la felicidad se ve definida por el nivel de satisfacción con la vida y es una entidad que puede medirse de forma directa en términos cuantitativos mediante el uso de una escala del uno al diez, el bienestar está conformado por dimensiones mensurables, pero ninguno lo define. El autor explica esta noción a través del siguiente ejemplo: “*en meteorología, el “tiempo” es un constructo parecido. El tiempo no es en sí mismo, ni por sí mismo, una cosa real. Varios elementos, cada uno*

medible contribuyen al tiempo: temperatura, humedad, velocidad del viento, presión barométrica, etcétera.” (Seligman, M, p.5, 2011)

Para Seligman las cinco dimensiones del bienestar son: emoción positiva, compromiso, sentido, relaciones positivas y logros; que forman la regla mnemotécnica PERMA cuando se traducen al inglés: positive emotion, engagement, positive relationships, meaning y accomplishments.

- **Emoción positiva:** dimensión de carácter hedónico en tanto *“abarca todas las variables subjetivas del bienestar: placer, éxtasis, comodidad, calidez y otras cosas por el estilo.”* (Seligman, M, p.12, 2011) Se caracteriza por ser transitoria en tanto se alcanza cuando existe una supremacía de emociones positivas, como las que se mencionan, sobre emociones negativas.
- **Compromiso:** refiere a un “trato” que realizan los individuos con sus fortalezas a modo de comprometerse con actividades o tareas que les permitan alcanzar su estado óptimo de activación, concentrándose intensamente en el momento que las llevan a cabo, de tal forma que agota todos los recursos cognoscitivos y emocionales que componen el pensamiento y el sentimiento y que sólo en retrospectiva se valoran positivamente.
- **Relaciones positivas:** hace referencia a las habilidades para interrelacionarse con las demás personas. Nick Humphrey, psicólogo británico, vincula el crecimiento de la capacidad craneal (de 600 centímetros cúbicos hace 500.000 años aproximadamente a los 1,200 centímetros cúbicos en la actualidad) con una mayor capacidad para solucionar problemas sociales a través del diseño de relaciones humanas armoniosas y eficaces. *“La corteza prefrontal usa miles de millones de conexiones para simular posibilidades sociales y luego elegir la forma óptima de proceder.”* (Seligman, M, p.37-38, 2011) Edmund O. y David Sloan Wilson plantean otro argumento evolutivo que relaciona el aumento de la capacidad craneal con la selección de grupo bajo la premisa de que *“el ser social es la forma más exitosa de adaptación superior que se conoce”*. (Seligman, M, p.39, 2011)
- **Sentido:** hace referencia a las acciones que ejecuta un individuo para pertenecer y servir a algo que considera superior a él mismo. Se manifiesta cuando detrás de una determinada actividad existe un significado relevante que le otorga un sentido trascendental.
- **Logros:** se define como la sensación de gratificación en las personas, producto de conseguir sus objetivos. Es elemental para obtener autonomía ya que el logro de metas establecidas promueve la sensación de competencia e impulsan el crecimiento y desarrollo de habilidades para prosperar.

“Si bien las organizaciones no son responsables de la felicidad de sus miembros, ya que la felicidad es una decisión personal, íntima y propia; las organizaciones aportan el hacer y el estar, esto quiere decir que sí son responsables de aportar un nivel aceptable de bienestar a sus colaboradores.” (Escalante, E, p.15. 2019)

La incorporación de esta nueva perspectiva de Seligman es fundamental para el desarrollo posterior del concepto de bienestar laboral porque quita el foco de los ajustes que se deben realizar para alcanzar el bienestar deseado hacia la promoción de las fortalezas personales en las diferentes esferas del ciclo vital, incluyendo el ámbito laboral.

Las primeras publicaciones referentes al bienestar organizacional, lo definen como la ausencia de los síntomas del Síndrome de Burnout y del estrés laboral. “Sin embargo, con el auge de la psicología positiva surge un nuevo término que se contrapone al burnout: el engagement.” (Muñoz, p.13, 2018) El “engagement” es descrito como un estado positivo de la persona y relacionado con el trabajo que se caracteriza, entre otras cosas, por el vigor, entendido como los altos niveles de energía mientras se está trabajando; la dedicación, refiriéndose al grado de participación e implicación durante la tarea; y la absorción en el trabajo, entendida como el grado de concentración durante la realización de las tareas. (Muñoz, p.13, 2018)

Las nociones vinculadas al bienestar corporativo continúan actualizándose en el presente, de hecho, existen firmas, como *Great Place To Work*, establecida en el año 2006, cuyo objetivo consiste en ayudar a las organizaciones a “obtener mejores resultados de negocios focalizándose en la experiencia laboral de todos los empleados”. (Great Place to Work, s.f) o *Deloitte* que año a año publica sus informes *Tendencias de Capital Humano* a fin de “abordar las principales tendencias y novedades en Capital Humano, recabadas a partir del seguimiento del mercado laboral en diversas organizaciones del ámbito local e internacional”. (Deloitte, 2015) A su vez, otros organismos que no están limitados al estudio de aspectos laborales generan aportes. Así es el caso de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que asegura que debe existir un trabajo colaborativo entre trabajadores y directivos para desarrollar el proceso de mejora continua en las organizaciones de trabajo y para proteger y promover la salud, seguridad y bienestar de los colaboradores y la sustentabilidad del espacio de trabajo a fin de crear y mantener un entorno saludable.

4.4.2 DEFINICIÓN DE BIENESTAR ORGANIZACIONAL

No es infrecuente que en la actualidad se utilicen los términos “bienestar organizacional” y “clima laboral” indistintamente. Sin embargo, mientras que el clima laboral se refiere a cómo las personas perciben las relaciones en el entorno laboral y cómo eso determina su comportamiento en la organización; el bienestar organizacional hace referencia a la implementación de políticas por parte de una empresa con el fin de “ofrecer y facilitar a sus colaboradores las condiciones y procesos de trabajo que permitan el despliegue de sus fortalezas individuales y grupales, para conducir el desempeño hacia metas organizacionales sustentables y sostenibles, construyendo un activo organizacional intangible difícilmente imitable.” (Marque, p.2, 2020). Queda plasmada la flexibilidad que debe ser capaz de manejar la organización a modo de poder adaptarse a las necesidades individuales y grupales de sus colaboradores en distintos momentos: las nuevas generaciones en el mercado laboral o las nuevas modalidades de trabajo, son dos ejemplos de factores que imponen nuevas condiciones en el trabajo.

Según Robbins el bienestar se ve influido por lo que denomina “retos del trabajo”. Su noción principal es que el empleado estará mejor cuando siente gusto por lo que hace, encuentra oportunidades de desarrollo y posibilidad de destacarse en su labor cotidiana y cuando su quehacer le genera motivación intrínseca. Asimismo, cuando este percibe al sistema de compensación y beneficios como equitativo y acorde a sus expectativas y el mercado laboral, e identifica incentivos e instancias de reconocimientos.

4.4.3 ELEMENTOS QUE CONFIGURAN EL BIENESTAR ORGANIZACIONAL

Es difícil alcanzar un consenso en lo que refiere a cuáles elementos conforman al bienestar organizacional. Escalante (2019) establece que la salud en el lugar de trabajo, e indirectamente la productividad se ven afectadas por:

(i) *Aspectos que los empleados traen consigo al lugar de trabajo: recursos personales, prácticas de salud, creencias, actitudes, valores y dotaciones hereditarias*

(ii) *Lo que hace el lugar de trabajo para los empleados una vez que están allí: la organización del trabajo tanto en el sentido físico y psicosocial y cómo esto afecta la interacción entre el entorno físico y el entorno psicosocial (p. ej., la cultura del trabajo y el clima).*

(Escalante, E, p.46, 2019)

García Tamariz, en su trabajo *El rol de la satisfacción personal sobre la satisfacción laboral de los trabajadores y su influencia sobre el compromiso con la tarea y el compromiso con la organización*, hace referencia a numerosos aportes que varios autores han realizado acerca de distintos elementos que configuran el BO:

- **Variedad de trabajo:** Yang y Wang (2013) señalan que la realización de diferentes tareas con distintos niveles de exigencia, pueden ser indicativos de las habilidades y talentos que el trabajador puede alcanzar. Tarvid (2015) indica que “*siempre que el trabajo requiera aprendizaje, oportunidades de desarrollo profesional y una apropiada remuneración, influirá positivamente en la satisfacción laboral.*” (García, p.37, 2020)
- **Diseño del puesto de trabajo:** Beer, Tims y Bakker (2016) señalan como una estrategia eficiente, que cada trabajador con su supervisión correspondiente, pueda crear un puesto de trabajo ajustado a las necesidades institucionales en función al perfil del empleado y sus expectativas.
- **Relaciones laborales saludables:** Beer, Tumer, Zeydanli (2016), también hacen énfasis en la importancia de las relaciones del trabajador con sus compañeros de trabajo y sus jefes y establecen que, si dentro del ambiente de trabajo hay personas satisfechas, las relaciones laborales tienden a mejorar y se promueve o contagia la satisfacción en otros. A su vez, el trabajo en equipo habilita el dinamismo e impacta positivamente en la productividad organizacional cuando son eficientes.
- **Felicidad en el trabajo:** Fisher (2010) explica que la felicidad en el trabajo se encuentra influenciada por el medio ambiente que rodea a cada persona y su interacción con éste; por las circunstancias y los eventos que vive, así como por su propia voluntad para actuar de forma de impulsar la felicidad.
- **Antigüedad laboral:** Katz (1978) y Alfes (2016) hacen énfasis en la influencia sobre la motivación. Las personas que se sienten aburridas, no están motivadas a trabajar, así como tampoco lo están aquellos trabajadores sobrecalificados. De hecho, los empleados sobrecalificados son los que menos bienestar laboral presentan, ya que no deben aplicar

cambios o mejoras en su gestión porque ya son buenos en lo que hacen. *“En esta situación, el papel del líder puede (...) promover prácticas más integradoras y participativas”* (García, p.42, 2020)

4.4.4 HERRAMIENTAS PARA MEDIR EL BIENESTAR ORGANIZACIONAL

Escalante (2019) asegura que la unidad de medida para el bienestar organizacional debe ser cada individuo (no un grupo de trabajadores) por lo que se basa en indicadores más bien subjetivos y no objetivos. La medición del bienestar organizacional puede distinguir tres amplias categorías de medición: evaluación, experiencia, eudemonia.

4.4.4.1 MEDIDAS DE EVALUACIÓN

Se mide lo que las personas proporcionan como evaluación de su vida organizacional. Habitualmente este tipo de medidas son elegidas por los supervisores en las organizaciones porque pueden distinguirse factores como el nivel de influencia del bienestar de un trabajador sobre su productividad o rendimiento. Ejemplo: solicitar indicar nivel de satisfacción en relación al trabajo en equipo.

4.4.4.2 MEDIDAS DE EVALUACIÓN

Refiere a la interpretación que las personas tienen de lo que significa el bienestar organizacional. Generalmente consisten de preguntas basadas en experiencias vividas y la percepción creada en el trabajador sobre ellas. Ejemplo: solicitar describir qué tan feliz o preocupado estuvo el funcionario ante determinada situación.

4.4.4.3 MEDIDAS DE EUDENOMIA

Hace referencia a la capacidad de cada trabajador de optimizar sus potenciales humanos y darle un determinado significado “interno” a las tareas que realiza, más allá de cómo estén definidas ellas en el “exterior”. Ejemplo: solicitar al trabajador indicar si vale la pena realizar las tareas que lleva a cabo en su labor.

4.4.5 MODELO *CORAZONES AT WORK*

Corazones at Work es un modelo de medida de BO, desarrollada por *BIG Bienestar*, un Instituto de Bienestar Corporativo originado en la Provincia de Buenos Aires, Argentina. *“Busca medir y ayudar a comprender cómo se sienten las personas, qué funciona para ellos, qué puede ser mejorado y cómo priorizar las acciones que tendrán un mayor impacto”*. (Marque, p.27, 2020)

Esta herramienta determina el nivel de bienestar subjetivo en base a preguntas focalizadas en el bienestar y la felicidad. Cómo se desarrolla a la medida del usuario, permite obtener información integral de la realidad de cada organización. *BIG Bienestar* señala que es recomendable que se hagan mediciones al menos trimestralmente de modo de hacer comparaciones y establecer niveles de progreso. Según Escalante, *“ayuda a comprender cómo se sienten las personas, (...) y cómo priorizar las acciones que tendrán un mayor impacto.”* (Escalante, p.28, 2019)

En el modelo *Corazones at Work*, el bienestar está compuesto por seis dimensiones y estas a su vez, están conformadas por múltiples elementos:

Economía

Salario real, emocional e intelectual
Balance entre vida laboral, personal y familiar
Reconocimiento
Condiciones de trabajo

Entorno

Relación del colaborador con su puesto
Nivel del bienestar en el equipo
Políticas, procesos y procedimientos
Cultura organizacional
Clima organizacional

Estabilidad

Bienestar subjetivo del colaborador
Confianza
Riesgo psicosocial
Visión del futuro y visión compartida

Engagement

Compromiso
Sentido del trabajo
Relación con el control, objetivos y metas
Contrato psicológico
Autonomía y autoconfianza del trabajador
Madurez

Evolución

Valores compartidos entre trabajador y organización
Creatividad y toma de decisiones
Equilibrio, reactividad y pro estabilidad
Capacidad para adaptarse a nuevos requisitos

Empatía

Comunicación, confianza y cercanía
Estilos de liderazgo
Liderazgo firme y cercano
Tribus y tensiones
Lógica colaborativa y/o competitiva

Tabla realizada en base al trabajo: Marque, C. (2020). Bienestar organizacional y aplicación de herramienta de medición [Tesis de Grado]. Universidad Nacional de Cuyo.

La implementación de este modelo consta de cuatro etapas:

ETAPA 1: TOP DOWN

Se corresponde con el momento en el que la alta dirección de la organización decide evaluar su BO. Se realizan reuniones con la empresa medidora respecto a lo que se desea evaluar y los factores que motivan la evaluación.

ETAPA 2: MEDICIÓN

Es la etapa de medición en sí misma. Se realiza a través de un cuestionario *on-line* que es enviado a todos los funcionarios de la organización para que lo puedan completar de forma anónima. Las preguntas del cuestionario buscan medir las dimensiones de BO antedichas.

ETAPA 3: MEDIACIÓN

Se realizan entrevistas grupales e individuales entre la organización y la empresa medidora con el fin de constatar, conjuntamente, los resultados obtenidos en la etapa de medición. Es una etapa de validación, en la cual se busca comprender el resultado de la medición.

ETAPA 4: INFORME FINAL

Se construye un informe final con la medida de BO y una descripción detallada de la situación actual respecto a sus seis dimensiones. Además, se proporciona un Plan de Acción para que la organización pueda implementar mejoras y medidas correctivas ajustadas a sus necesidades.

4.5 LAS ORGANIZACIONES Y EL BIENESTAR ORGANIZACIONAL

4.5.1 IMPACTO DEL BIENESTAR ORGANIZACIONAL EN LA ORGANIZACIÓN

Hallazgos contundentes acerca del impacto del BO en diferentes indicadores organizacionales han generado que muchas empresas le adjudiquen una importancia como nunca antes. De hecho, se estima que sólo en Estados Unidos, “*se gastaron aproximadamente 3,6 millones de dólares en programas relacionados al bienestar organizacional a lo largo del año 2019. Como la tasa del mercado global del bienestar corporativo ha crecido desde entonces y se espera que conserve esa tendencia, se proyecta un gasto de 90,7 mil millones de dólares en 2026 alrededor del mundo.*” (Deloitte, p.33, 2020)

Es clave que las compañías puedan medir sus niveles de rendimiento en distintas dimensiones, especialmente en contextos de crisis. Y no solo medirse a sí mismas, sino también conocer la realidad de otras compañías de su mismo sector, tanto a nivel nacional como internacional. Con dicha información disponible, la organización puede identificar sus fortalezas y debilidades y, en caso de ser necesario, comenzar un proceso transformativo.

Las decisiones organizacionales resultan en muchos errores, en especial cuando se toman en condiciones de gran incertidumbre. Los gerentes simplemente no pueden determinar o predecir cuáles alternativas resolverán un problema. En esos casos, la organización debe tomar la decisión y asumir el riesgo, a menudo con el espíritu de ensayo y error. Si una alternativa falla, la empresa puede aprender de eso e intentar otra que se ajuste mejor a la situación. Cada fracaso proporciona información y conocimiento nuevo. Lo importante es que los gerentes sigan adelante con el proceso de decisión, a pesar del potencial de cometer errores.
(Daft, p. 504, 2011)

En contextos desafiantes, muchas veces “*las empresas adjudican los bajos resultados de sus indicadores de negocio a factores externos como la economía –local y global- o a áreas particulares de la organización. Sin embargo, estos resultados también se ven influidos por el clima y el bienestar organizacional. ¿Por qué? Porque cuando los colaboradores se sienten motivados por su trabajo, lo hacen con mayor compromiso y eficacia. Y para que exista motivación, debe existir bienestar laboral.*” (Great Place to Work, 2022)

Surge, entonces, la interrogante de cuáles aspectos se ven influenciados por el nivel de bienestar organizacional. Diferentes fuentes bibliográficas indican que ellos son: la productividad, la sustentabilidad económica, la satisfacción laboral y el ausentismo y la rotación de personal. Vale destacar que existe una relación de influencia mutua entre estos aspectos y el bienestar organizacional.

Fernández - Ríos y Sánchez (1997) establecen que, desde el punto de vista gerencial, la productividad es entendida como “*la razón output/input, por lo que es una variable orientada a resultados y está en función de la conducta de los trabajadores.*” (Fernández Ríos & Sánchez, p-63, 1997). Una organización puede considerarse productiva en la medida que alcanza sus metas, tanto en calidad, como en cantidad y en tanto transforma sus insumos en productos al menor costo

posible. La productividad está determinada por el factor humano en la medida que éste es el que realiza el proceso productivo, pero para ello demanda una serie de elementos por parte de la organización que le permitan llevar a cabo su labor. Peña y Villón (2018) señalan que el mecanismo a través del cual el bienestar genera un efecto positivo en los niveles de productividad se centra en su relación directa con la motivación y cómo ésta última aumenta la productividad. Otros estudios también han demostrado que la exposición a contenido innovador impulsa el bienestar en los trabajadores. Por ejemplo, al cambiar la asignación de tiempo a tareas rutinarias hacia tareas más interesantes, puede provocar luego, niveles similares de desempeño entre ambas. A su vez, *“en algunas organizaciones, se alienta (...) el ambiente de experimentación, con el fin de facilitar la toma de decisiones creativa. Si una idea fracasa, se debe intentar otra. El fracaso a menudo coloca los cimientos para el éxito.”* (Daft, p. 504, 2011)

Según Escalante, la sustentabilidad económica se alcanza cuando una organización logra administrar los recursos que tiene y alcanzar la rentabilidad a largo plazo, por lo que se encuentra interrelacionada a la productividad de la organización.

Existen otros autores que describen la influencia del bienestar en otras variables. Stephen Robbins en su *Modelo de Comportamiento Organizacional* incluye dentro de las variables dependientes del comportamiento organizacional, además de la productividad; la satisfacción laboral, el ausentismo y la rotación de personal y establece que éstas son las variables que la organización debe buscar predecir, explicar y mejorar.

Locke (1976) define a la satisfacción laboral como un *“estado emocional placentero o positivo resultante de la experiencia misma del trabajo”*. (Rosales Jaramillo, G; et. al, p. 10, 2017) Robbins señala que designa la actitud general del individuo hacia su trabajo y depende de la coexistencia de los siguientes elementos:

- Un trabajo desafiante desde el punto de vista mental
- Recompensas equitativas
- Condiciones de trabajo que constituyen un respaldo
- Colegas que brinden apoyo
- Ajuste personalidad-puesto

En cuanto al ausentismo y rotación, no es posible para una organización operar de manera óptima y alcanzar sus objetivos si sus colaboradores se ausentan a su trabajo. *“Se interrumpe el flujo de trabajo y con frecuencia, deben posponerse decisiones importantes. Los niveles de ausentismo más allá de los límites normales en una organización tienen un impacto directo sobre su eficacia y su eficiencia”*. (Ben, Y; et al, 2009)

El siguiente párrafo engloba la dependencia que existe entre las variables y a qué nivel cada una repercute en las otras:

Para la administración, una fuerza de trabajo satisfecha se traduce en una mayor productividad, por las menores interrupciones causadas por el ausentismo o la salida de buenos empleados, así como por los menores costos médicos y de seguro de vida. Además, hay beneficios para la sociedad en general. La satisfacción en el puesto se traslada fuera del trabajo del empleado. De manera que puede

defenderse en términos tanto de dinero como de responsabilidad social. (Robbins, p. 180-181, 1998)

“Escuchar y atender el sentir de los colaboradores es clave para el éxito organizacional. Es una forma concreta de que todas las partes se sientan satisfechas y den lo mejor de sí, obteniendo los mejores resultados.” (Great Place To Work, 2022) Richard Daft, en su libro Teoría y Diseño Organizacional, indica que la forma en que las personas trabajan juntas y se tratan unas a otras y a los usuarios se llama capital social. “Se refiere a la calidad de las interacciones y al compartir una perspectiva común (...) Un alto nivel de capital social permite interacciones e intercambios sin fricciones que ayudan a facilitar un funcionamiento organizacional fluido” (Daft, p.398, 2011). En esta tesitura, el mantenimiento de la confianza se vuelve fundamental para la construcción y consecución de objetivos en el corto, mediano y largo plazo. “Se sugiere que la confianza constituye un mecanismo que facilita la cooperación y coordinación, ya sea en términos sociales como organizacionales, generando el necesario compromiso en las actividades subyacentes”. (Zapata & Rojas, p. 200, 2010)

El autor Idalberto Chiavenato expone en su libro *Administración de Recursos Humanos*, que *“el ser humano es eminentemente social e interactivo; no vive aislado, sino en convivencia y en relación constante con sus semejantes. Por sus limitaciones individuales, los seres humanos se ven obligados a cooperar entre sí, a formar organizaciones para lograr ciertos objetivos que la acción individual y aislada no alcanzaría.” (Chiavenato, I, p. 24, Novena edición, 2009).* De esta manera una organización puede existir en la medida que existan antes personas capaces de comunicarse, personas dispuestas a contribuir en una acción conjunta y con el fin de alcanzar un objetivo común.

4.5.2 EL BIENESTAR EN EL TRABAJO EN LA ACTUALIDAD

En lo que respecta a la fuerza laboral, el término *contrato psicológico* describe el conjunto de *“expectativas no escritas que operan en todo momento entre cada miembro de una organización y otros miembros de esa misma organización. La organización y sus miembros tienen no sólo expectativas explícitas sino también implícitas sobre lo que deben dar y obtener de la otra parte en la relación laboral.” (Tena para Universidad de Zaragoza, p.88, 2002)* Es decir, existe a través del contrato psicológico una interdependencia entre los trabajadores y la organización a partir de la cual cada parte está comprometida a cumplir sus obligaciones para recibir sus beneficios. Para ello, es importante que las organizaciones conozcan lo que sus colaboradores esperan de ellas.

Cada año, la empresa Microsoft publica un reporte anual de *Work Trend Index*, en el cual proporciona información basada en datos para *“ayudar a las personas y las organizaciones a prosperar en un mundo que cambia rápidamente.” (Microsoft, 2022)* En el año 2022, los datos obtenidos a partir de las Tendencias Laborales de LinkedIn y una encuesta a más de 30.000 trabajadores provenientes de treinta y un países, revelaron que *“el 53% dice que es más probable que prioricen su salud y bienestar por encima del trabajo respecto a antes de la pandemia.” (Microsoft, 2022)* Si se consideran sólo las respuestas provenientes de los empleados latinoamericanos, el porcentaje muestra una diferencia importante, un 70% de ellos son los que dan prioridad a su salud y bienestar.

Los datos recabados por Microsoft permiten conocer que el año 2021 finaliza con un porcentaje de rotación de personal de 18% y los dos principales factores motivadores incluyen “bienestar

personal o salud mental” (24%) y el “equilibrio trabajo-vida” (24%). Para el año 2022, sin considerar la retribución económica, los cinco aspectos principales del trabajo que los empleados consideran “muy importantes” para que los brinde un empleador son: cultura positiva (46 %), salud mental/beneficios de bienestar (42%), una sensación de propósito/significado (40%) horario de trabajo flexible (38%) y mayor cantidad de días de licencia anual reglamentaria al año (36%).

Lo interesante es que las organizaciones parecen conocer el impacto del bienestar en su fuerza laboral pero no la consideran para el desarrollo del proceso de cambio transformacional de la organización. En el año 2021, en las *Tendencias de Capital Humano* de Deloitte se interroga a 4,738 individuos (de los cuales 3,630 eran ejecutivos y 1,108 eran colaboradores) acerca de cuáles deberían ser los principales objetivos de la transformación del trabajo. Mientras que para los colaboradores los tres principales objetivos deberían ser la mejora de la calidad, el aumento de la innovación y mejorar el bienestar de los trabajadores; para los ejecutivos, “mejora del bienestar de los trabajadores” se encontraba en la posición número 9. En este aspecto, los datos brindados por Microsoft son congruentes: “en América Latina el 43% de los gerentes declara que el liderazgo en su empresa no está al tanto de las expectativas de los empleados” (Microsoft, 2022)

“En un mundo donde se espera que las organizaciones alcancen un impacto más allá de los accionistas a todos los grupos de interés, los ejecutivos que restan prioridad al bienestar como un objetivo de transformación del trabajo están perdiendo una gran oportunidad.” (s.d para Universidad Privada Dr. Rafael Belloso Chacín, p. 5, s. f.)

Retomando la noción de *contrato psicológico*, vale destacar que la reevaluación del contrato que se realiza de forma esporádica, es especialmente significativa cuando se producen cambios en la organización como, es el caso de la instalación de “nuevas políticas y procedimientos, nuevo liderazgo, incrementos o recortes en los salarios, acciones disciplinarias, despidos y/o nuevos estándares de rendimiento.” (Tena para Universidad de Zaragoza, p.99, 2002) De aquí la importancia para las organizaciones de contar con la capacidad para fomentar el “engagement” en sus trabajadores, por un lado al descubrir qué es lo que realmente necesitan y por otro, al ajustarse al dinamismo característico de esas necesidades. Las necesidades de los colaboradores en las empresas son individualizadas y evolucionan constantemente, esto hace que encuestar, escuchar y medir sean herramientas esenciales para comprender las experiencias actuales. Además, en la organización comparten, conviven y se mezclan diferentes generaciones, lo que provoca que sea un sistema más diverso aún. Por ejemplo, según la Oficina de Estadísticas Laborales de Estados Unidos, “los jóvenes de 16 a 24 años constituyen el 11,6 % de la fuerza laboral en 2020, principalmente en las industrias de venta minorista, hospitalidad y vivienda para personas mayores, todas ellas fueron las más afectadas por la pandemia y los cierres. Por este motivo, esta generación tiene una perspectiva única como nuevos trabajadores en circunstancias extraordinarias.” (Great Place to Work, 2022)

“El engagement de los empleados a nivel de unidad de negocio tiene correlaciones medias positivas con la lealtad del cliente, productividad y rentabilidad y correlaciones negativas con la rotación de empleados, incidentes de seguridad de los empleados (accidentes), ausentismo, contracción (robo), incidentes de seguridad del paciente (mortalidad y caídas) y calidad (defectos)”. (Escalante, p. 52, 2019)

4.5.3 EL BIENESTAR EN EL TRABAJO EN EL FUTURO

En la 18ª cumbre del año 2022 de Great Place to Work, se evalúa el cambio de condiciones laborales para los líderes y los empleados bajo el lema “El futuro del trabajo es para todos”. Los temas centrales para el futuro venidero son la creación de *“ambientes laborales más humanos, sensibles, inclusivos, diversos, flexibles, con propósitos fuertes y líderes capaces de provocar innovación, creatividad, adaptabilidad e inspiración en sus equipos.”* (Great Place To Work). Se describen a continuación los principales aportes:

- **Cultura organizacional**

En relación a la cultura organizacional, se destaca el cuidado la salud mental y la búsqueda del bienestar integral, haciendo énfasis en que los colaboradores *“lidian con estrés, problemas familiares, tienen necesidades diversas y si la empresa los apoya con programas adecuados puede impactar no solo en ellos sino en su entorno. Estas acciones además tienen una incidencia directa sobre el rendimiento laboral”*. (Great Place To Work, 2022) A su vez, la promoción de la inclusión y el sentido de pertenencia, *“donde la gente siente que puede ser sin parecer y se valora sin prejuicios ni preconcepciones”* (Great Place To Work, 2022) se destacó como fortaleza organizacional, brindando oportunidades a todos por igual, aceptando las diferencias y la diversidad y cultivando la empatía.

- **Innovación**

Bajo la premisa de que lo que provoca la escalabilidad de los negocios es la innovación, para promoverla, se recomienda *“dar voces a los equipos, brindar autonomía, poder de decisión, alentar al desarrollo de ideas, provocar el cambio, aceptar los errores como oportunidades de aprendizaje y cultivar las relaciones internas basadas en alta confianza.”* (Great Place To Work, 2022)

- **Flexibilidad**

Se hace referencia al trabajo remoto y su efecto en el comportamiento del trabajador. *“La modalidad de trabajo remoto llegó para quedarse y brinda mejores resultados cuando se establecen políticas claras.”* (Great Place To Work, 2022)

- **Desarrollo**

El crecimiento y desarrollo profesional continúan siendo uno de los principales motivos por los cuales el colaborador decide quedarse en su lugar de trabajo. Por esta razón, Great Place to Work, estimula la promoción, los ascensos y la adquisición de nuevos conocimientos. *“Tener retos y objetivos claros es indispensable para desarrollar a los colaboradores.”* (Great Place To Work, 2022)

- **Calidad de vida**

Se considera a la calidad de vida como el *“sentimiento de bienestar que se deriva del equilibrio que el individuo percibe asociado a la carga de la profesión y los recursos psicológicos, organizacionales y relacionales de que dispone para afrontarlos”* (Montero, Y; et. al, p. 367, 2020) Herrera y otros señalan en un estudio realizado que la calidad de vida en el contexto laboral, influye de forma importante en la satisfacción en el trabajo y actúa sobre aspectos sustanciales para el desenvolvimiento psicológico y socioprofesional del individuo, así como en la motivación

para este, la capacidad de adaptación a los cambios en el ambiente de trabajo, la creatividad y la voluntad para innovar o aceptar las transformaciones en la organización.

4.6 MOTIVACIÓN EN EL TRABAJO

La motivación es un elemento crucial en la vida del ser humano. Representa el impulso necesario para que una persona *“inicie una acción (activación), se dirija hacia un objetivo (dirección) y persista en alcanzarlo (mantenimiento)”*, (Ramos, p. 21, 2018) por ende, tiene relevancia en diversas áreas de la persona, como son su área social, académica y laboral. Acotada para el ámbito laboral, Robbins proporciona la siguiente definición de la motivación: *“voluntad de ejercer altos niveles de esfuerzo para alcanzar las metas organizacionales, voluntad que está condicionada por la capacidad que tiene ese esfuerzo para satisfacer alguna necesidad individual.”* (Robbins, p. 192, 1994). De aquí se desprenden dos conceptos fundamentales: por un lado, la importancia de que las gerencias de una organización conozcan cuál es el estímulo que existe detrás de la motivación de sus colaboradores, considerando que la búsqueda de determinado resultado se ve acompañada de una tensión que genera cierto comportamiento para poder alcanzarlo, de modo que, una vez esté satisfecha esa necesidad existirá una reducción en la tensión. Por otro lado, se resalta la importancia de que las organizaciones sepan conducir el esfuerzo generado por la tensión en los colaboradores de manera que sea compatible con las necesidades de la organización, de lo contrario existirán colaboradores esforzándose por lograr resultados que van en contra de los intereses de la misma.

Diferentes investigaciones acerca del origen de la motivación en el trabajo generan teorías cuyo objetivo consiste en poseer más y mejores herramientas para alimentarla, así como evitar su desvío de los objetivos organizacionales.

4.6.1 TEORÍAS PRIMARIAS DE LA MOTIVACIÓN

4.6.1.1 TEORÍA DE LA JERARQUÍA DE MASLOW

En 1943 nace la *“Teoría sobre la Motivación Humana”* de Abraham Maslow. Él describe una jerarquía de cinco necesidades tales que a medida que se satisface cada necesidad, la siguiente se vuelve dominante. Dichas necesidades, ordenadas por orden de menor a mayor jerarquía son las siguientes:

- **Necesidades Fisiológicas:** incluye el hambre, la sed, el abrigo, el sexo y otras necesidades corporales.
- **Necesidad de Seguridad:** incluye la seguridad y protección de daños físicos y emocionales.
- **Necesidades Afectivas:** incluye afectos, la sensación de pertenencia, aceptación y amistad.
- **Necesidad de Prestigio:** incluye factores internos de estima: respeto a uno mismo, autonomía y logros; y factores externos como el status y el reconocimiento.
- **Necesidad de Autorrealización:** impulso de ser lo que se es capaz de ser. Incluye el crecimiento, alcanzar el máximo potencial personal y la autosatisfacción.

La cobertura de las necesidades fisiológicas, de seguridad y afectivas sólo produce en el trabajador satisfacción laboral, mientras que perseguir las necesidades de prestigio y autorrealización puede generar motivación. Sin embargo, es fundamental entender que no siempre el mismo

comportamiento pretende satisfacer la misma necesidad y no siempre la misma necesidad provoca el mismo comportamiento.

4.6.1.2 TEORÍA DE LA MOTIVACIÓN - HIGIENE O TEORÍA DE LOS FACTORES

En el año 1969, Herzberg publica la *Teoría de la Motivación-Higiene* que relaciona los factores intrínsecos del individuo con la satisfacción en el puesto de trabajo y los extrínsecos con la insatisfacción.

Plantea un concepto interesante y novedoso. Por una parte, refiere a que las personas que se encuentran satisfechas en su trabajo tienden a atribuirlo a ellos mismos. En este sentido, los factores intrínsecos incluyen el reconocimiento, la responsabilidad, los ascensos, el progreso en el trabajo, y el trabajo en sí mismo. Por otra parte, cuando las personas se encuentran insatisfechas tienden a citar factores extrínsecos, como las políticas y la administración de la compañía, salario, capacidad técnica de la supervisión, las relaciones interpersonales y las condiciones de trabajo. Para Herzberg, los factores que llevan a la satisfacción en el puesto, no se vinculan con aquellos que conducen a la insatisfacción en el puesto. Por tanto, *“los administradores que procuran eliminar factores que crean la insatisfacción en el puesto pueden traer la paz, pero no necesariamente la motivación.”* (Robbins, p.197, 1994)

Las necesidades de los niveles inferiores en la Teoría de Maslow son los factores extrínsecos, también llamados “de higiene”. Generan insatisfacción, pero su ausencia no genera satisfacción. En cambio, los factores intrínsecos o “motivantes” generan “satisfacción” pero su ausencia no genera “insatisfacción”. Por ende, *“si se desea motivar a los trabajadores en su puesto, Herzberg sugiere dar énfasis a los logros, el reconocimiento, el trabajo mismo, la responsabilidad y el crecimiento.”* (Robbins, p. 197, 1998). Para que los factores de motivación puedan operar es necesario que los factores de higiene tengan un nivel determinado de desarrollo.

4.6.2 TEORÍAS ACTUALES DE LA MOTIVACIÓN

4.6.2.1 TEORÍA DE LA AUTODETERMINACIÓN

Propone que mientras la persona siente que no tiene obligación de realizar una tarea, se siente más motivada a realizar la misma y que al aparecer factores extrínsecos que le hacen percibir obligación por llevar a cabo esa misma tarea, pierde su interés. El foco de esta teoría es la evaluación cognitiva, que indica que las recompensas extrínsecas tienden a disminuir el interés intrínseco. Queda resaltada la importancia de medir las recompensas extrínsecas, dado que existen individuos que si sienten que no controlan su trabajo y es el resultado de su libre elección, suelen estar más motivados.

4.6.2.2 TEORÍA DEL ESTABLECIMIENTO DE METAS

Edwin Locke determina que fijar metas es un factor de motivación y que cuanto más desafiantes sean, más probable es que puedan generar nuevas estrategias de trabajo y resultar más motivadoras. El foco se concreta en la evaluación cognitiva, donde los objetivos de las personas dirigen sus acciones.

4.6.2.3 TEORÍA DE LA AUTOEFICIENCIA

Esta teoría, desarrollada por Albert Bandura, establece que cuanto más autoeficiencia tenga un individuo, más confianza tendrá en realizar una tarea y más probable será que responda a un gran desafío con mayor esfuerzo y dedicación en comparación a aquellos con baja autoeficiencia, los cuales reducirán su motivación frente a grandes desafíos.

4.6.2.4 TEORÍA DEL REFORZAMIENTO

Teoría que se fundamenta en el conductismo, el cual establece que la conducta surge por estímulos de manera irreflexiva. Se basa en el principio que el reforzamiento se ve afectado por el entorno y que bajo la premisa de que lo que controla al comportamiento son los reforzadores, cualquier consecuencia positiva que siga de inmediato a una respuesta, incrementa la probabilidad de que la conducta se repita.

4.6.2.5 TEORÍA DE LA EQUIDAD Y JUSTICIA ORGANIZACIONAL

Esta pone de manifiesto que los individuos se comparan con sus colegas, amigos u otros de otras organizaciones con los que comparten características como género o cargo y que en base a los descubrimientos que alcanzan en esa comparación, buscan equidad no solo en remuneración, sino también en otros beneficios, como ser las condiciones laborales.

4.7 AUSENTISMO LABORAL

4.7.1 DEFINICIÓN DE AUSENTISMO LABORAL

En algunas ocasiones, el ausentismo se considera como una forma levemente desviada de comportamiento laboral, fomentando que un individuo subestime su propia ausencia en el trabajo y las consecuencias que esto conlleva. *“En caso que los trabajadores se comparen con sus compañeros y encuentren un registro de asistencia superior al de ellos, más se potencia ese criterio y el ausentismo se torna más aceptable socialmente.”* (Traducido de: Bamberger & Biron, p. 183, 2007) Por este motivo, el apoyo social que percibe cada trabajador en relación con su superior puede generar efectos positivos o negativos sobre su índice de ausentismo.

Halbesleben, Whitman y Crawford aplican la *Teoría de Gestión Dialéctica* extraída de Bakhtin (1981), argumentando que *“el ausentismo y el presentismo son estrategias que usan los empleados para navegar las tensiones dialécticas en la relación supervisor-subordinado.”* (Traducido de: Halbesleben, J.; et. al, p. 177, 2013). Así, el ausentismo sería utilizado como una herramienta (en diferentes modalidades) para afrontar distintas situaciones, bajo el argumento de que en la decisión de asistir al trabajo o no, se refleja el deseo que el trabajador posee de estar más o menos involucrado en una relación con su supervisor.

Las modalidades o estrategias son: la negación de conexión, segmentación, balance, integración y recalibración y a continuación se explica cuándo pueden ser utilizadas por los colaboradores:

- **Negación:** se emplea cuando un empleado no reconoce uno de los polos de la relación supervisor-subordinado. Cuando se niega la conexión, cercanía y previsibilidad se utiliza el ausentismo y cuando se niega la autonomía, la apertura y la novedad, se utiliza el presentismo.

Los autores lo explican a través del siguiente ejemplo: si un empleado entiende que se encuentra sobrecalificado para su puesto y no percibe oportunidades de crecimiento en la organización, al no encontrar “la conexión necesaria” con su trabajo, puede buscar ejercer más autonomía a través del ausentismo.

- **Desorientación:** suele implementarse cuando el empleado presenta una opinión distinta a su supervisor, pero no quiere contradecirlo, por lo que “navega” entre una idea y la otra.

Halbesleben, Whitman y Crawford lo explican haciendo referencia a un empleado que valora la espontaneidad en el trabajo pero que tiene un supervisor que prefiere la previsibilidad y estabilidad en el desarrollo de tareas. Seguramente, el empleado por momentos tiende a sugerir que valora la forma en la que se trabaja, mientras que en otras ocasiones dedica tiempo a actividades que intentan traer espontaneidad al trabajo (pero dentro de los límites aceptables para el supervisor).

- **Inversión en espiral:** se aplica cuando el comportamiento del empleado se basa en función de una necesidad de determinado tiempo.

Un empleado puede participar en el presentismo cuando necesita un mayor apoyo en sus tareas por parte de su supervisor y en el ausentismo cuando necesita mayor autonomía. Un contador puede promover altos niveles de conexión con su supervisor durante la temporada de impuestos, pero finalizada la misma, puede ausentarse en búsqueda de mayor autonomía.

- **Segmentación:** Existe una alternancia entre presentismo y ausentismo por parte del trabajador según le sea más beneficio en determinado contexto. Resulta similar a la modalidad de “Inversión en espiral” pero no se vincula con el tiempo sino con el contexto.

En caso que un empleado crea que conversar con su supervisor sobre enfermedades no es conveniente porque su supervisor no tiene un buen juicio sobre ese tema, si enferma y no tiene síntomas visibles, decidirá concurrir al trabajo a fin de evitar hablar sobre la enfermedad con su supervisor. Mientras que, si la enfermedad se torna más visible con el paso de los días, puede optar por ausentarse para no tener que mostrar sus síntomas al supervisor.

- **Balance:** El empleado opta a veces por el ausentismo y otras por el presentismo para provocar una posición intermedia entre la apertura y la cerrazón en la relación supervisor-subordinado.

Cuando un empleado siente que su supervisor le presiona demasiado, puede optar por participar en el ausentismo. Sin embargo, reconociendo la legitimidad de la posición del supervisor, el empleado puede participar en el presentismo y compartir alguna información de cómo se siente para “mover” la dialéctica hacia una posición intermedia entre la apertura y la cerrazón.

- **Integración:** el empleado la utiliza al intentar abarcar el ausentismo y presentismo en simultáneo.

Un claro ejemplo es el funcionario que se ausenta pero decide trabajar desde la casa, por lo que conserva la autonomía al quedarse en casa, pero al mismo tiempo mantiene una conexión al completar el trabajo.

- **Recalibración:** Se utiliza el ausentismo y el presentismo para abordar las tensiones en la relación supervisor-subordinado para que haya menos conflicto entre ellos.

En caso que un empleado se sienta demasiado “conectado” con su supervisor, puede incurrir en ausentismo justificándose como un medio para renovar su relación.

La *Organización Internacional del Trabajo* define al ausentismo como “*la no asistencia al trabajo por parte de un empleado que se pensaba iba a asistir*” (Rodríguez para Universidad de Alicante, s. f.). Presenta una etiología multicausal por lo que puede ser resultado de una decisión tanto voluntaria como involuntaria del trabajador.

4.7.2 CLASIFICACIÓN DE AUSENTISMO

Camarota y Pardiñas (2015) clasifican al ausentismo en Uruguay en tres categorías: ausentismo por causa médica, causa legal y otras causas.

- **Causa médica certificada:** incluye todas las incapacidades producidas por enfermedad común (enfermedad, cirugías, accidentes fuera del trabajo, accidentes deportivos), enfermedad profesional, accidente de trabajo y permisos especiales de salud (sólo el que requiere el trabajador por su situación de salud)
- **Causa legal:** se consideran aquellas ausencias al trabajo que tienen justificación con base en las normas laborales vigentes ejemplo licencia por maternidad, mudanza, por estudio, PAP entre otras
- **Otras causas:** incluye ausencias injustificadas, paros, permisos con excusa remunerado y no remunerado, detenciones, fuerza mayor: familia enferma, fenómenos naturales, diligencias judiciales. (Camarota & Pardiñas, p.43, 2015)

La primera causa es la más común a nivel nacional. Hasta el año 2010, los trabajadores de la ciudad de Montevideo debían realizar un trámite presencial ante la oficina del BPS para validar la prestación. Sin embargo, a partir de ese año, se unifica la forma de certificación para el subsidio por enfermedad en Montevideo y el interior del país, comenzando a ser gestionada directamente por los prestadores de salud del SNIS. El año siguiente, en el 2011, comienza un proceso de incremento paulatino del tope para el pago del subsidio, incrementándose de 3 a 4 Bases de Prestaciones Contributivas (BPC) a partir de enero 2011 y aumentándole una BPC cada año hasta alcanzar un máximo de 8 BPC en 2015, “*lo que ha implicado un crecimiento significativo del tope en términos reales.*” (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, p.4, 2017). Estos cambios se dan a la par de un aumento notorio en las solicitudes de subsidio por enfermedad en el Banco de Previsión Social (BPS), las cuales “*se elevaron de 62.675 en 2005 a más de 137 mil en 2010 y superaron las 270 mil en 2015*” (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, p.23, 2017)

En años más recientes, la pandemia instalada en el país en el año 2020 a causa del virus SARS-COV2 genera un impacto notorio en las ausencias por causa médica certificada y el sector de trabajo de la salud es uno de los más afectados. La *Comisión Nacional de Enfermería* revela en el año 2021, que el 70% de los LE Supervisores expresan que el nivel de ausentismo es mayor luego de la pandemia, alcanzando un porcentaje de alrededor del 20% en algunos sitios, implicando que, de 100 funcionarios con guardias programadas, 20 o 30 se ausentan.

Al reorganizar las causas de ausentismo antedichas en nuevos grupos en función del nivel de influencia de la organización en las mismas, se obtiene el siguiente cuadro:

Tabla 1: Causas de ausentismo en una organización

NIVEL DE INFLUENCIA DE LA ORGANIZACIÓN		
—		+
Accidentes fuera del trabajo	Cirugías	Accidente de trabajo
Accidentes deportivos	Maternidad	Enfermedad profesional
Paros	Mudanza	Enfermedad
Permisos con excusa remunerado y no remunerado	Por estudio	
Detenciones	PAP	
Fuerza mayor		
Ausencias injustificadas		

Al observar la primera columna se aprecia que existe un elevado número de ausencias generadas por factores que escapan del control institucional y que son casi imposibles de predecir. Las ausencias de la segunda columna en cambio, impactan en la organización, pero en menor medida ya que los trabajadores suelen solicitar ausentarse con la suficiente antelación como para poder prevenir las acciones a desarrollar para evitar perjudicar el funcionamiento habitual de sus sectores de trabajo. Los elementos que se encuentran en la tercera columna son los que pueden verse amortiguados si la organización toma las medidas adecuadas. La influencia en los dos primeros elementos resulta intuitiva ya que mientras la organización promueve políticas de seguridad y salud ocupacional está cuidando a su propia fuerza laboral, alcanzando un menor nivel de ausentismo, entre otros beneficios.

Resulta interesante describir cómo impacta la institución en el porcentaje de ausencias por enfermedad y faltas injustificadas por parte de los trabajadores. Sin embargo, para poder analizar este punto es necesario tener presente que ambos elementos poseen un gran espectro de factores que los pueden causar. En este sentido, no es lo mismo que un empleado se deba ausentar, por ejemplo, por una patología de origen genético que por cefalea, o bien no es lo mismo una ausencia injustificada por reformas en el hogar que por un empleado insatisfecho con su puesto de trabajo.

Para poder realizar el análisis se toman aportes del *Modelo de Comportamiento Organizacional* de Stephen Robbins porque el autor hace referencia a variables que se correlacionan positiva o negativamente con el ausentismo de un colaborador y que no siempre suelen tenerse en cuenta.

4.7.3 VARIABLES QUE PUEDEN INFLUENCIAR EL NIVEL DE AUSENTISMO LABORAL

4.7.3.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL TRABAJADOR

- **Edad:** generalmente existe una relación inversa entre el ausentismo y la edad, pero puede haber variaciones en función de si la falta es evitable o no. Las personas mayores

presentan menores porcentajes de faltas evitables y porcentajes más elevados de ausencias inevitables, habitualmente asociados a peores condiciones de salud propias del envejecimiento y a períodos más prolongados de recuperación.

- **Sexo:** las mujeres presentan mayores porcentajes de ausentismo que los hombres, en gran medida porque sobre ellas suelen recaer las tareas del hogar y la familia.

4.7.3.2 PERSONALIDAD DEL TRABAJADOR

- **Sitio de control:** aquellos individuos “*externos*”, que consideran que lo que les sucede está controlado por fuerzas externas (como la suerte o la casualidad) presentan porcentajes de ausentismo más altos que los individuos “*internos*”, que creen que controlan lo que les pasa; ya que, en comparación a los segundos, no creen que su salud está bajo su propio control y no incorporan hábitos correctos, llevando a mayores incidencias de enfermedad.

4.7.3.3 PUESTO DE TRABAJO

- **Antigüedad:** a mayor antigüedad, menor probabilidad de ausentismo, tanto en términos de frecuencia de las faltas como del total de días perdidos en el trabajo.
- **Complejidad de las tareas:** tareas que implican bajos niveles de variedad, autonomía, conocimientos y habilidades, interacción social necesaria e interacción social opcional, conducen a un mayor nivel de ausentismo. Los empleados en tareas de alta complejidad tenían mejores historiales de asistencia
- **Potencial motivador del puesto:** si un puesto logra tener un alto potencial motivador, tanto el desempeño como la satisfacción laboral se verán afectados positivamente y se reducirá la posibilidad de ausentismo y rotación.
- **Satisfacción:** existe una correlación negativa entre la satisfacción y el ausentismo. Los empleados menos satisfechos tienen más tendencia a problemas de salud (desde dolores de cabeza hasta enfermedades del corazón) por lo que pueden ausentarse debido a problemas o patologías de salud desarrolladas a causa de su propia insatisfacción laboral. Sin embargo, hay factores que impactan en el ausentismo que puede originarse en la propia organización. Robbins menciona las prestaciones generosas por enfermedad que pueden estimular a los colaboradores, por más que estén satisfechos, a tomarse días libres.
- **Percepción de oportunidades:** la creencia de que faltan oportunidades para ascensos en la organización puede conducir a mayor probabilidad de ausentarse en el trabajador.

4.7.3.4 TRABAJO EN EQUIPO

- **Equipo de trabajo:** los funcionarios de equipos de trabajo autoadministrados parecen tener mayor ausentismo y tasas de rotación que los empleados que trabajan en las estructuras tradicionales de trabajo. A su vez, los miembros de los equipos cohesivos tienen una mayor satisfacción, menor ausentismo y menor desgaste en el grupo, por lo que una desventaja potencial de la diversidad de la fuerza laboral es que puede ser perjudicial para la cohesión del grupo.

- **Conflicto:** los niveles inadecuados o excesivos de conflicto pueden obstaculizar la eficacia de un grupo o de una organización, lo que resultaría en una menor satisfacción de los miembros del grupo, un mayor ausentismo y tasas de rotación y, con el tiempo, una menor productividad.
- **Liderazgo:** el liderazgo que se caracteriza como alto en “estructura inicial” se correlaciona con mayores porcentajes de quejas, ausentismo y rotación de personal y menores niveles de satisfacción en el puesto. Un líder se caracteriza en “estructura inicial” cuando determina su papel y el de sus dependientes, asigna tareas específicas a cada parte o enfatiza en la adherencia a la normativa y el cumplimiento de fechas límite.

Realizado en base al libro Robbins, S. (1998). Valores, Actitudes y Satisfacción con el Puesto. En Comportamiento Organizacional. Teoría y Práctica (7.ª ed.)

4.8 COSTOS ORGANIZACIONALES ASOCIADOS AL AUSENTISMO

Los distintos tipos de ausentismo no influyen en la organización de la misma manera. En este sentido, no generan las mismas consecuencias organizacionales aquellos que se ausentan, por ejemplo, por licencia por estudio, que aquellos que lo hacen por razones médicas o de manera injustificada. A continuación, se hará referencia a los principales costos (económicos y no económicos) que puede enfrentar una organización y su fuerza laboral, por las ausencias injustificadas y no programadas de sus trabajadores.

Los principales efectos del ausentismo en una organización parecen suceder en forma de reacción en cadena. El primer impacto lo reciben los compañeros del trabajador ausente, al percibir un aumento de la carga de trabajo sin beneficio económico. Este punto puede aumentar las posibilidades de que se desarrollen accidentes y errores, cuando existe un mayor nivel de ansiedad asociado a la sobrecarga laboral que puede propiciar conductas rápidas, descuidadas y nerviosas y/o cuando los sustitutos no están familiarizados con el puesto de trabajo y con la tecnología empleada. Respecto a esto, en caso que efectivamente se logre sustituir al trabajador ausentado con otro colega, se tornan críticos los trabajos complejos que exigen largo tiempo de aprendizaje. En esta situación, la organización pierde lo que ha invertido en la capacitación y el desarrollo de sus recursos humanos. Es necesario destacar para este punto, que, en determinadas industrias, como es la industria de la salud o farmacéutica, los accidentes y errores tienen repercusiones muy considerables en tanto posee un impacto en la salud y la vida de individuos. A su vez, el ausentismo repetitivo puede generar complicaciones en las relaciones interpersonales entre los compañeros sobrecargados de trabajo y el trabajador ausente, así como con la jefatura correspondiente, en tanto los compañeros sobrecargados pueden tener sentimientos de inequidad e injusticia lo que repercute a fin de cuentas en su nivel de bienestar. Esto genera un impacto notorio en la eficiencia, eficacia y productividad, generando mayores costos a la organización.

En relación a la productividad, como son las personas las que bajo su fuerza de voluntad y en función de sus capacidades y los recursos con los que cuentan, las que toman las decisiones para generar resultados en la organización, resulta evidente que el ausentismo laboral es un fenómeno negativo con impacto en la productividad. En caso que un trabajador se ausente y la organización no pueda (u opte por no) solicitar horas extraordinarias a los demás empleados o a trabajadores

sustitutos temporales, experimenta una pérdida de producción al menos igual a la producción del trabajador ausente. En caso que su trabajo se encuentre altamente conectado con el trabajo de otros colaboradores, su ausencia provoca además pérdidas en la productividad de otros trabajadores.

No es posible dejar a un lado las consecuencias financieras que conlleva el ausentismo en una organización. Wagner y Hollenbeck determinan que el ausentismo incluso puede generar más gastos que los costos directos asociados a la asistencia médico-hospitalaria. Investigaciones realizadas estiman que una sola falta no programada de un trabajador cuesta alrededor de 500 dólares, aunque *“el cálculo real de los costos del ausentismo es muy difícil de conseguir, teniendo en cuenta la complejidad de este fenómeno.”* (Calderón, O; et al, p.28, 2016)

4.8.1 COSTOS DIRECTOS

En Uruguay los costos directos asociados al ausentismo son:

- El cubrimiento del salario base de cotización para los casos de origen laboral amparados por parte del sistema de riesgos laborales y las prestaciones por incapacidades médicas de origen común hasta de dos días de duración, por parte de la organización.
- El salario total en el primer día de un accidente de trabajo y del primer día de diagnóstico de una enfermedad profesional.
- El salario total en permisos o licencias remuneradas; el pago de horas extras para el personal que cubre al ausente y las horas adicionales pagadas a los supervisores que asumen el problema del ausentismo.

4.8.2 COSTOS INDIRECTOS

En 2015, la Universidad Autónoma de Bucaramanga, Colombia, publica un estudio de investigación titulado *Característica y costos del ausentismo laboral en el personal de enfermería de los comuneros Hospital Universitario de Bucaramanga*. En el mismo se señala que los costos indirectos pueden corresponderse con el *“1,5 - 7 % del costo directo, basado en la actividad económica de la empresa y los ingresos netos que esta genere”*. (Calderón, O; et al, p.28, 2016) Por ende, señalan que estos están principalmente relacionados con la pérdida en la producción; los retrasos en la entrega del producto; la pérdida de usuarios por incumplimiento; la reprogramación en los procesos productivos y el desgaste administrativo por selección y entrenamiento de nuevo personal.

5. TRABAJO DE CAMPO

5.1 ENCUESTA A LICENCIADOS DE ENFERMERÍA SUPERVISORES DE CTI EN URUGUAY

5.1.1 ESTRUCTURA POBLACIONAL

La población inicial para la encuesta está compuesta por sesenta y dos Licenciados en Enfermería Supervisores de CTI de distintos prestadores de servicios de salud de Uruguay. Finalmente se obtuvieron respuestas de un total de cuarenta y cuatro personas, de las cuales cuatro de ellas, enviaron las respuestas en blanco, sin contestar.

El 87,5% de los participantes son de sexo femenino y el restante 12,5%, de sexo masculino. Un 25% tiene un rango etario comprendido entre 31 y 40 años; 42,5% entre 41 y 50 años y 32,5% tiene entre 51 y 60 años.

El 43,6% de ellos trabaja en el interior del país y un 56,4% en Montevideo.

El 80% de los Licenciados se desempeña en un prestador de salud privado y un 20% en un prestador de salud del sector público. En cuanto a la antigüedad laboral que poseen en dicho servicio, un 10% no supera los 5 años de antigüedad; un 12,5% tiene una antigüedad de entre 5 y 10 años; un 52,5% entre 11 y 20 años y un 25% alcanza una antigüedad de más de 21 años.

5.1.2 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN

5.1.2.1 BIENESTAR ORGANIZACIONAL

Se presentan los resultados obtenidos siguiendo el modelo “*Corazones at Work*”:

A. DIMENSIÓN ECONOMÍA - Remuneración, Beneficios, Compromiso

Únicamente una persona (2,5%) declara estar totalmente de acuerdo con la remuneración que recibe por su labor en la Institución. Un 30% establece estar de acuerdo; un 17,5% no estar de acuerdo ni en desacuerdo; un 42,5% en desacuerdo y finalmente 7,5% se encuentra totalmente en desacuerdo.

El 97,4% considera estar “*muy comprometido con su trabajo*” y un 2,6% refiere no estar de acuerdo ni en desacuerdo con esa afirmación.

Considerando los beneficios que cada Institución brinda: un 5% se encuentra totalmente de acuerdo con los beneficios que recibe; 32,5% está de acuerdo; 42,5% no está de acuerdo ni en desacuerdo y un 20% está en desacuerdo.

La amplia mayoría de los datos obtenidos acerca de cuáles beneficios le gustaría recibir a cada trabajador, que hoy su institución no le ofrece se pueden agrupar en tres grupos:

- **Mayores beneficios económicos:** mayor remuneración (22,9%); pago de presentismo (14,3); percibir más estímulos económicos (14,3%); incorporar sistema de pago de viáticos (2,9%); pago de instancias de capacitación (5,7%)
- **Mayor cantidad de tiempo libre (o mejor distribución del mismo):** mayor cantidad de días de *Licencia Anual Reglamentaria* (11,4%); obtener días libres por acontecimientos especiales: días de cumpleaños, por capacitación, feriados (11,4%); rediseñar el sistema de días libres para lograr días libres correlativos (14,3%).
- **Otros:** transporte (2,9%); dedicarse exclusivamente a la supervisión (2,9%); mayor espacio de descanso para funcionarios (2,9%); posibilidad de ascenso por concurso (2,9%); más posibilidades de crecimiento profesional a los funcionarios (2,9%); trabajo remoto (2,9%).

B. DIMENSIÓN ENTORNO - Orgullo de pertenecer a la Institución, ambiente de trabajo, bienestar subjetivo de cada líder, percepción de bienestar del equipo de trabajo

El 22,5% de los participantes se encuentra totalmente de acuerdo con la afirmación "*me siento orgullosa/o de pertenecer a esta Institución*"; un 52,5% se encuentra de acuerdo y un 25% no se encuentra de acuerdo ni en desacuerdo.

El 27,5% de los individuos está de acuerdo con la existencia de un ambiente positivo centrado horizontalmente en las personas más que en el control en su lugar de trabajo. El porcentaje de las personas que considera no estar de acuerdo ni en desacuerdo alcanza un 45% y el de las que se encuentra en desacuerdo alcanza un 27,5%.

En relación al bienestar subjetivo que cada líder percibe que tiene, un 5% lo considera muy bajo; un 75% lo considera medio y un 20% lo interpreta como alto. En cuanto al nivel de bienestar del equipo de trabajo en el sector donde cada participante se desempeña, los datos revelan que un 2,5% considera que el nivel es muy bajo; un 42,5% considera que es medio y un 55% considera que es alto.

C. DIMENSIÓN ESTABILIDAD - Confianza, autonomía, comunicación, liderazgo cercano, oportunidades de desarrollo y crecimiento

Un 90% de los Licenciados está de acuerdo en que mantiene confianza con su equipo de trabajo a cargo y un 10% no está de acuerdo ni en desacuerdo con dicha afirmación. Respecto a la confianza que ellos perciben de su jefe directo, el 90% considera que su jefe le tiene confianza profesional y personalmente; un 7,5% toma una posición neutra (ni de acuerdo ni en desacuerdo) y un 2,5% no considera que su Jefe le tenga confianza profesional y personalmente.

La afirmación "*mi jefe promueve la toma de decisiones en los temas referentes a mi trabajo*", obtiene 65% de respuestas positivas (totalmente de acuerdo y de acuerdo); un 22,5% de respuestas neutras (ni de acuerdo ni en desacuerdo) y 12,5% de respuestas negativas (en desacuerdo). En la encuesta, el 40% de los encuestados está de acuerdo con que su jefe comunica claramente los objetivos y resultados obtenidos en el sector a todos los colaboradores; un 32,5% no está de acuerdo ni en desacuerdo y un 27,5% se encuentra en desacuerdo con la misma.

El 67,5% de los encuestados está de acuerdo con la afirmación: “en esta Institución tengo oportunidades de desarrollo y crecimiento”, el 17,5% no está de acuerdo ni en desacuerdo con dicha afirmación y el restante 15% no está de acuerdo.

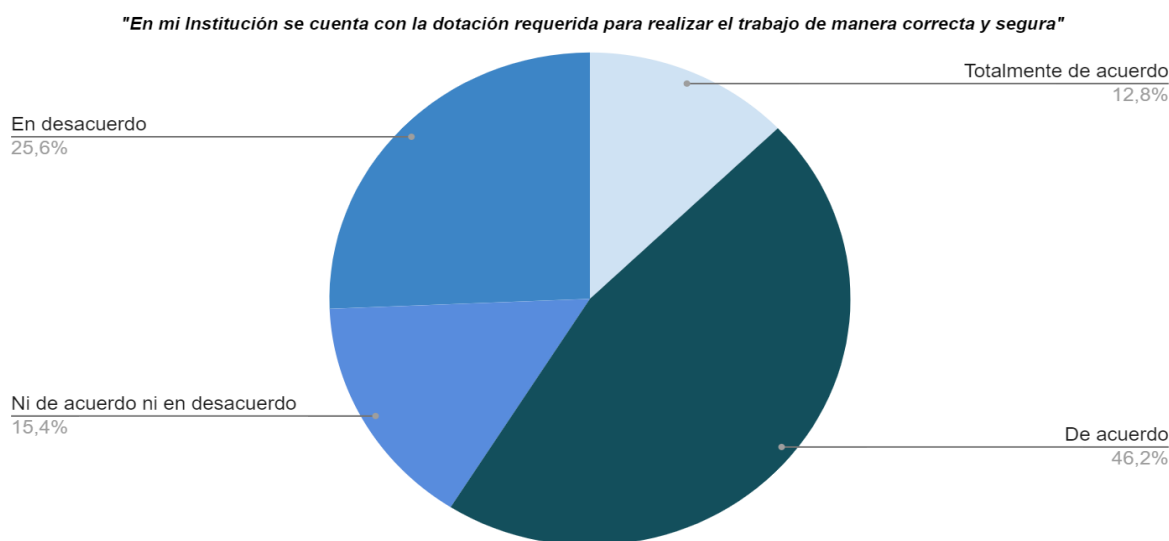
D. DIMENSIÓN ENGAGEMENT- Identificación con objetivos institucionales, bienestar y su impacto en productividad, dotación

El 70% de los profesionales se identifica con los objetivos de la Institución; un 25% no está de acuerdo ni en desacuerdo con ellos y un 5% no se siente identificado.

El 97,5% señala que el bienestar laboral genera un impacto positivo en el rendimiento/productividad de sus colaboradores y un 2,5% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

Cuando se interroga acerca de si en su Institución se cuenta con la dotación requerida para realizar el trabajo de manera correcta y segura, el 59% está de acuerdo con dicha afirmación; un 15,4% no está de acuerdo ni en desacuerdo y un 25,6% está en desacuerdo. En base a la siguiente afirmación en la encuesta "En mi Institución se cuenta con la dotación requerida para realizar el trabajo de manera correcta y segura" se construye la siguiente gráfica:

Gráfica 1: Resultado de encuesta a la pregunta: “En mi institución se cuenta con la dotación requerida para realizar el trabajo de manera correcta y segura”



E. DIMENSIÓN EVOLUCIÓN - Aprendizaje, elementos a mantener y cambiar en la Institución

El 60% indica que en su trabajo los eventos adversos se consideran oportunidades de aprendizaje, mientras que un 35% no está de acuerdo ni en desacuerdo y un 5% se encuentra en desacuerdo.

Los trabajadores consideran que en su Institución debe conservar: el equipo de trabajo (30,8%); el régimen de horario y licencias (15,3%); la posibilidad de cambios de guardia con colegas (7,8%); la motivación y posibilidad de crecimiento y desarrollo profesional (7,8%); la dotación de

enfermería y calidad de asistencia (11,5%); la posibilidad de realizar trabajos de investigación (3,8%); obtener beneficios especiales como tickets de comedor y transporte en feriados o paros (3,8%); el reconocimiento (3,8%); la gestión de Recursos Humanos (3,8%).

Por otro lado, también se obtienen respuestas en relación a lo que cada trabajador considera debería cambiarse en su Institución: remuneración (19,3%); Normativa y Protocolos de Trabajo (29%, de los cuales 13,8% se relaciona con la falta de manejo adecuado de las sanciones por ausentismo); Régimen de horarios y licencias (9,7%); Falta de reconocimiento y motivación (6,5%); Procesos de selección y gestión de Recursos Humanos (9,7%); Cultura organizacional (3,2%); Comunicación (6,5%); Nivel de ausentismo (3,2%) y Liderazgo impartido por autoridades (9,7%).

F. DIMENSIÓN EMPATÍA - Cooperación, rol del líder y su impacto, cultura organizacional, evaluación global institucional

El 67,5% de los Licenciados señala que los distintos sectores dentro de su Institución cooperan entre sí. Un 17,5% toma una posición neutra (no está de acuerdo ni en desacuerdo) y un 15% considera que no existe cooperación entre sectores.

El 35% de los líderes está totalmente de acuerdo con la afirmación *“el líder de un equipo tiene que alcanzar un buen nivel de bienestar para que los funcionarios a su cargo también lo alcancen”*, un 55% está de acuerdo; un 7,5% no está de acuerdo ni en desacuerdo y 2,5% está totalmente en desacuerdo.

Respecto a la afirmación *“la cultura organizacional es fundamental en el nivel de bienestar de cada sector de trabajo”*, un 33,3% está totalmente de acuerdo y el 66,4% de acuerdo.

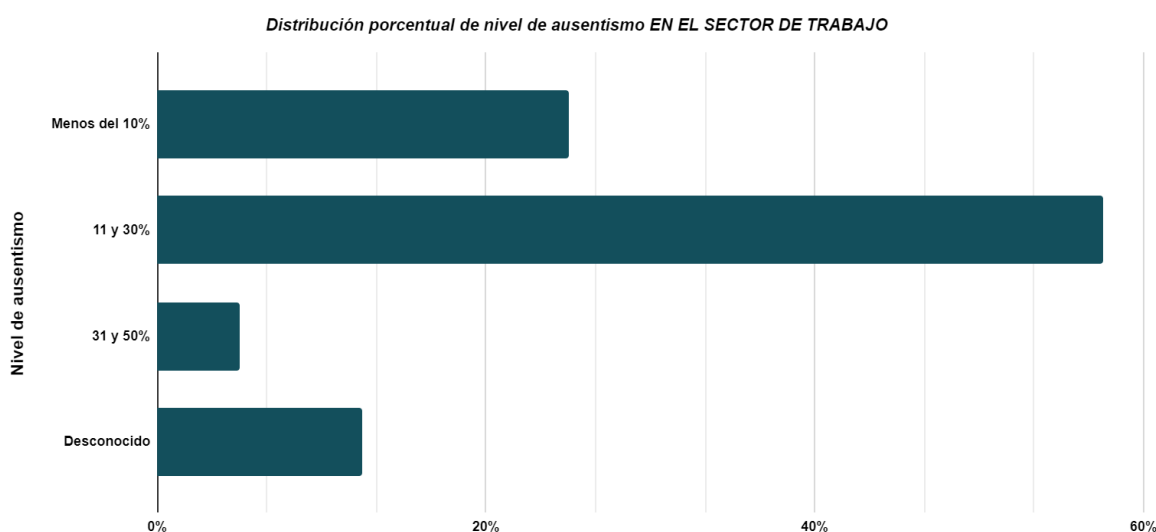
Un 12,2% de los encuestados, está totalmente de acuerdo con la afirmación *“mi institución es un muy buen lugar para trabajar”*; un 43,9% está de acuerdo con la afirmación; un 39% indica no estar de acuerdo ni desacuerdo y un 4,9% en desacuerdo.

5.1.2.2 AUSENTISMO LABORAL - Percepción de nivel de ausentismo

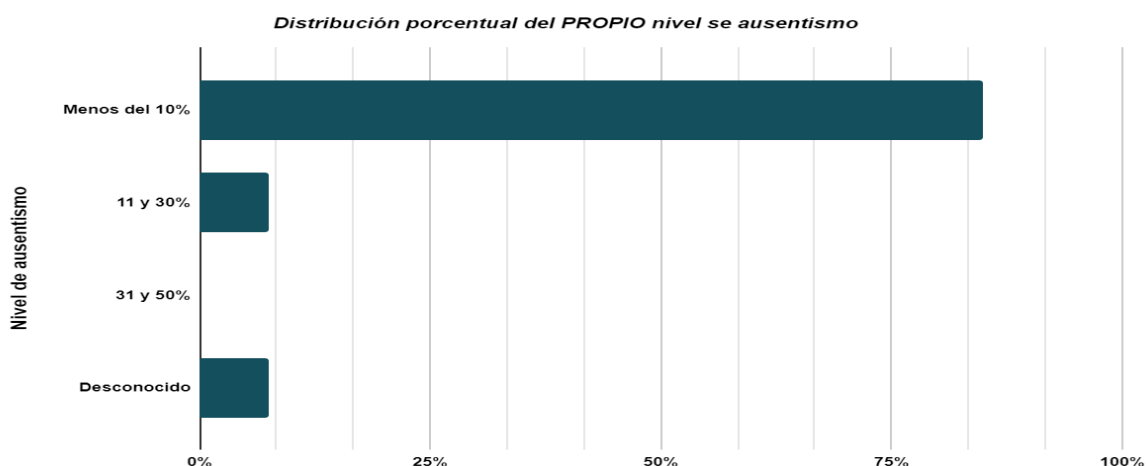
Del total de cuarenta respuestas recibidas, un 25% señala que el ausentismo en su sector de trabajo durante el año 2022 es de menos del 10%; el 57,5% considera que el nivel de ausentismo se encuentra entre 11 y 30%; el 5% considera que el nivel alcanza entre un 31 y 50% y finalmente un 12,5% señala desconocer el nivel de ausentismo en su sector de desempeño.

En cuanto a su propio nivel de ausentismo, el 85% de los participantes indica que durante el año 2022 es menor de 10%; un 7,5% indica que su nivel de ausentismo se encuentra entre un 11 a 30% y un 7,5% indica que desconoce su propio nivel de ausentismo en ese período.

Gráfica 2: Distribución porcentual de nivel de ausentismo en el sector de trabajo



Gráfica 3: Distribución porcentual del propio nivel de ausentismo



En relación a las causas de ausentismo, en la encuesta se mencionan las siguientes:

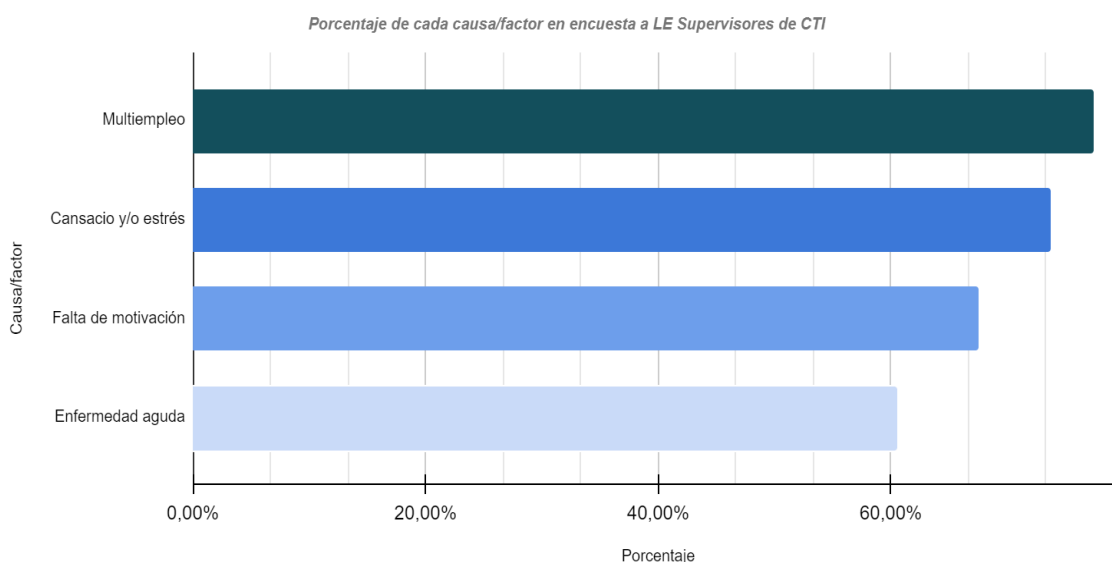
- **Causa médica:** enfermedades crónicas (28,9%); enfermedades agudas (60,5%) y cansancio y estrés (73,7%).
- **Causa legal:** no se obtienen respuestas.
- **Otras causas:** compromisos familiares (42,1%); actividades sindicales (7,9%); la baja estimulación (2,6%) y la enfermedad de hijos (2,6%)

De los ocho factores establecidos en el cuestionario como factores influyentes en el aumento del ausentismo de forma directa, la remuneración inadecuada es mencionada por el 42,5%; la falta de motivación para trabajar por el 67,5%; las relaciones interpersonales conflictivas entre compañeros por el 5%; la falta de tiempo para actividades personales por el 30%; el multiempleo

por el 77,5%; los problemas en la vivienda por el 5%, al igual que los problemas de locomoción y la desidia /negligencia por el 32.5%.

El 15% considera que su Institución ofrece políticas adecuadas para minimizar el nivel de ausentismo; un 30% no se encuentra ni de acuerdo ni en desacuerdo con dicha afirmación y un 55% está en desacuerdo.

Gráfica 4: porcentaje de cada causa/factor en encuesta a LE supervisoras de CTI



5.1.2.3 RELACIÓN ENTRE BIENESTAR ORGANIZACIONAL Y AUSENTISMO A PARTIR DE DATOS DE ENCUESTA

Respecto a la afirmación “considero que el bienestar organizacional influye de manera directa sobre el ausentismo”, un 32.4% indica estar totalmente de acuerdo; un 45.9% de acuerdo; un 16.2% ni de acuerdo ni en desacuerdo y un 5.5% en desacuerdo.

Empleando la escala del uno al diez, siendo uno "Muy Bajo" y diez "Muy alto", la mayoría de las respuestas de los encuestados respecto a su propio nivel de bienestar se concentra en los 8 puntos, seleccionado por el 40% de los participantes. Un 12,5% califica su bienestar con 9 puntos y un 7,5% con 10 puntos. El 75% de las personas comprendidas en estos dos últimos grupos, señalan a su vez que su nivel de ausentismo durante el año 2022 es menor a 10%. El restante 25%, se divide entre una persona que indica que “desconoce su nivel de ausentismo” en ese período y otra que considera que su nivel de ausentismo se encuentra comprendido entre un 11 y 30%.

El bienestar en el sector de trabajo es a su vez, mayormente calificado con 8 puntos (35%). Un 15% lo califica con 9 puntos y un 5% con 10 puntos. Del 85% del total de participantes que indica que su propio nivel de ausentismo es menor a 10% en el 2022, únicamente el 25% señala que el nivel de ausentismo en su sector de trabajo es también menor a 10%. Un 57,5% indica que el nivel de ausentismo de su sector se encuentra entre 11 y 30% y un 5% indica que el nivel de ausentismo del sector de trabajo se encuentra entre 31 a 50%.

Vale destacar que la cantidad de encuestados que señalan que cuentan con mayor porcentaje de ausentismo personal, entre 11 y 30%, son tres y todos indican que el nivel de ausentismo en su sector de trabajo también se halla entre 11 y 30%. Uno de estos tres participantes, indica que su propio nivel de bienestar alcanza 7 de 10 puntos. Otro 8 de 10 y el último 10 de 10 puntos. Ninguno de estos presenta una respuesta negativa a la afirmación “*mi Institución es un muy buen lugar para trabajar*”, aunque uno de ellos selecciona la opción “ni de acuerdo ni en desacuerdo”.

5.1.3 ANÁLISIS CRÍTICO

5.1.3.1 BIENESTAR ORGANIZACIONAL

A. DIMENSIÓN ECONOMÍA

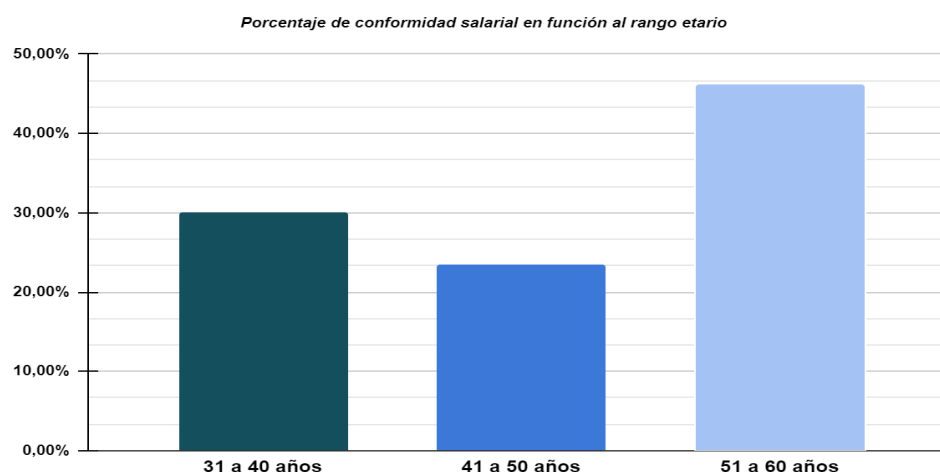
Como se indica previamente, la amplia mayoría de los encuestados no muestra conformidad con la remuneración que recibe por su labor, concretamente veintisiete de cuarenta participantes (67,5%). Es por ello, que a continuación se busca correlacionar la disconformidad con la remuneración percibida, junto a otras variables.

Primero, se relaciona la variable “conformidad con remuneración” junto con la variable “edad”. Clark (1996) indica que la relación entre estas variables mantiene una relación en *forma de U*. Uno de los motivos es que luego de los treinta años, los trabajadores alcanzan mayores niveles de satisfacción laboral ya que conceden menos importancia a determinados aspectos que provocan insatisfacción, como es precisamente la remuneración o las oportunidades de promoción y otro motivo puede ser que conocen más sobre “*costos y recompensas del trabajo, esperan menos y valoran más lo que reciben*”. (Gamero, C, p.65, 2005). Surge la interrogante de qué edad tienen aquellos trabajadores encuestados que sí están satisfechos con su remuneración.

Tabla 2: Relación rango etario con la remuneración

Rango etario	Cantidad de participantes conformes con remuneración	Porcentaje de participantes conformes con remuneración
31 a 40 años	3 en 10	30%
41 a 50 años	4 en 17	23,5%
51 a 60 años	6 en 13	46,15%

Gráfica 5: porcentaje de conformidad salarial en función de rango etario



Como se observa en la gráfica anterior, los trabajadores de más edad son los que presentan mayor conformidad con su salario, seguidos por los más jóvenes, aquellos que tienen entre 31 a 40 años.

En segundo lugar, la variable “conformidad con remuneración” se analiza en conjunto con la variable “conformidad con beneficios” (esta vez independientemente del rango etario) para identificar si existen individuos que se encuentran disconformes con su retribución económica pero que obtienen de su organización, algún otro tipo de beneficio que les resulta positivo.

Tabla 3: relación entre conformidad del salario y beneficios institucionales

	Conformidad con beneficios			
	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo
Conformidad con remuneración				
Totalmente de acuerdo			1	
De acuerdo	2	6	3	1
Ni de acuerdo ni en desacuerdo		2	4	1
En desacuerdo		5	8	4
Totalmente en desacuerdo			1	2

El 42,5% indica estar en desacuerdo con su remuneración y el mismo porcentaje de participantes indica que no está “ni de acuerdo ni en desacuerdo” con los beneficios que obtiene de su organización. 5% de los participantes se encuentra totalmente de acuerdo con los beneficios que recibe; 32,5% está de acuerdo y el 20% restante está en desacuerdo.

Cuando se les pregunta qué es lo mejor de trabajar en su Institución: el 18% de los participantes indica que es el clima laboral; un 12% indica el trabajo en equipo y otro 12% indica que son beneficios institucionales como ser: el régimen de horario, la posibilidad de cambio de guardia con compañeros, etc. Los aspectos que destacan los participantes están relacionados principalmente con vínculos interpersonales y modos de trabajo, no con dinero u algún otro beneficio de tipo económico. Esto señala que por más que no reciben el salario que según su perspectiva merecen, tienen otras necesidades cubiertas, principalmente en la esfera afectivo-social.

Una retribución justa y competitiva no es lo más importante para las personas pues un trabajo es algo más que ganar dinero o realizar una serie de tareas. Un sueldo siempre puede ser mejorado por otra empresa, sin embargo el factor emocional es uno de los factores que marca la diferencia y el que hace que las personas sean leales y honestas con sus organizaciones. Por ello, un reto estratégico de las organizaciones es conseguir despertar el compromiso de las personas y conocer qué es lo que motiva realmente a cada uno. En definitiva, hablamos de salario emocional. (Palomo, p.119, 2010)

Este último punto, está estrechamente relacionado con el nivel de compromiso que cada trabajador tiene. Se podría asumir que aquellos participantes que están disconformes con su salario, no se sentirán muy comprometidos con su tarea. En relación a este punto, el 97,4% considera estar “muy comprometido” con su trabajo y un 2.6% refiere no estar de acuerdo ni en desacuerdo con la afirmación “*me siento muy comprometido con mi trabajo*”.

Es interesante analizar cómo pueden estar los participantes comprometidos con su trabajo, aunque perciban un salario que consideran es más bajo de lo que debería ser. Este punto se puede explicar a través del modelo PERMA. Este modelo señala que el compromiso con el trabajo es una motivación intrínseca, por lo que más allá de que la amplia mayoría de los participantes esté disconforme con su remuneración, existe una especie de pacto o de acuerdo con ellos mismos y con sus fortalezas. Cuando se comprometen con una tarea o con un proyecto experimentan un estado de flujo donde el tiempo parece detenerse y pierden el sentido de sí mismos, concentrándose intensamente en el presente. De hecho, existen participantes que afirman que su Institución incluso no les ofrece los recursos materiales necesarios para trabajar (20%), elemento básico para poder desarrollar las tareas necesarias y, sin embargo, esas respuestas no afectan el compromiso que esos trabajadores sienten que mantienen con su Institución.

B. DIMENSIÓN ENTORNO

La información presentada en el marco conceptual establece una relación de dependencia entre los componentes de la dimensión “entorno”. Para poder alcanzar el bienestar laboral, tanto el clima organizacional como la motivación no pueden estar ausentes. “*En muchas ocasiones, las empresas adjudican los bajos resultados de sus indicadores de negocio a factores externos, (...) sin embargo, estos resultados también se ven influidos por el clima y el bienestar organizacional (...) porque cuando los colaboradores se sienten motivados por su trabajo, lo hacen con mayor compromiso y eficacia. Y para que exista motivación, debe existir bienestar laboral.*” (Great Place To Work, 2022)

En relación al nivel de bienestar que cada líder indica que alcanza durante el año 2022, un 5% lo considera muy bajo; un 75% lo considera medio y un 20% lo interpreta como alto. Si se comparan con los porcentajes de bienestar que cada líder percibe en su sector de trabajo, un 2,5% considera que el nivel de bienestar es muy bajo, un 42,5% considera que es medio y un 55% que es alto.

C. DIMENSIÓN ESTABILIDAD

En esta dimensión del bienestar se analiza el eje temporal en relación a las expectativas del trabajador hacia el futuro, en relación a su pasado y presente. Los participantes de la encuesta son interrogados acerca de la confianza que tienen en su equipo de trabajo a cargo y también en la confianza que consideran que tienen sus jefes sobre ellos. A partir de los aportes de Harris y Goode (2004) se interpreta a la confianza como medio para la construcción y consecución de la lealtad, en este caso del funcionario para su supervisor y sus tareas.

El 90% de los Licenciados asegura que mantiene confianza con su equipo de trabajo a cargo y un 10% no está de acuerdo ni en desacuerdo con dicha afirmación. La confianza parte del conocimiento y aceptación de que se debe sobrellevar lo desconocido en la cotidianidad, de que en el día a día surgen nuevos problemas y desafíos distintos a los del día anterior y se construye a través de cooperación y coordinación, tanto en términos sociales como organizacionales. Es por

esto, que es igual de importante conocer qué confianza sienten los licenciados encuestados que sus propios jefes tienen con ellos. Si se analizan las respuestas, el 90% considera que su jefe tiene confianza profesional y personalmente; mientras que un 7,5% toma una posición neutra (ni de acuerdo ni en desacuerdo) y un 2,5% está en desacuerdo

El nivel de confianza que percibe cada trabajador de parte de su jefe también se puede medir a través de la autonomía con la que se pueden manejar en el trabajo. La afirmación: *“mi jefe promueve la toma de decisiones en los temas referentes a mi trabajo”*, obtiene un 65% de respuestas positivas, dato congruente con los datos presentados en el párrafo anterior.

También se puede medir la confianza en función a la cooperación que existe entre dos partes. Para que pueda existir un trabajo cooperativo, debe existir primero una comunicación eficiente. La comunicación es destacada como uno de los peores factores institucionales cuatro veces (10%) y como un factor que la Institución debería cambiar tres veces (7,5%). En la encuesta, el 40% de los encuestados considera que su jefe comunica claramente los objetivos y resultados obtenidos en el sector a todos los colaboradores; un 32,5% no está de acuerdo ni en desacuerdo con la afirmación y un 27,5% se mantiene en desacuerdo con la misma. Otro elemento que está relacionado con la cooperación, esta vez desde la organización hacia cada trabajador, es la implementación de protocolos y procedimientos de trabajo que permitan optimizar el trabajo. En la encuesta realizada, entre los aspectos que deberían cambiarse en la Institución para los participantes, la normativa y protocolos de trabajo alcanza un 29% y el liderazgo impartido por autoridades, un 9,7%. De hecho, a pesar de que mitad de los encuestados (52,5%) está de acuerdo con la afirmación: *“el liderazgo en mi Institución combina la cercanía con las personas y la firmeza en la obtención de resultados”*, un 35% establece no estar de acuerdo ni en desacuerdo con dicha afirmación y 12,5% en desacuerdo.

En base a la confianza que tiene la institución en sus empleados y la confianza de estos últimos en que la organización les da el valor que merecen es que se van desarrollando nuevas oportunidades de crecimiento y desarrollo para los funcionarios. El 67,5% de los encuestados está de acuerdo y totalmente de acuerdo con la afirmación: *“En esta Institución tengo oportunidades de desarrollo y crecimiento”*, el 17,5% no está de acuerdo ni en desacuerdo con dicha afirmación y el restante 15% no está de acuerdo. Cuando un trabajador no se siente valorado como piensa que se merece, el “engagement” se debilita.

D. DIMENSIÓN ENGAGEMENT

La dimensión refiere al *“compromiso, visión y pasión generados por “la voz organizacional”, es decir, influencias positivas y negativas generadas desde la misma organización”* (Marque, C., p.32, 2020)

El modelo PERMA está conformado por la dimensión “Logros”. Se define como la sensación de gratificación en las personas, producto de conseguir sus objetivos que, a su vez, ayudan al desarrollo de habilidades para prosperar. Es fundamental que los objetivos institucionales e individuales se encuentren alineados, a modo de evitar contar con funcionarios que son capaces de ejercer altos niveles de esfuerzos pero que no presentan objetivos en sintonía con los intereses organizacionales, es decir, lo que aporta a su felicidad, no genera un impacto positivo en la institución. De los individuos encuestados, sólo la mitad expresa estar “de acuerdo” con los objetivos institucionales. Una de las variables que se ve influenciada por la alineación de logros

institucionales e individuales es la motivación. Acotada para el ámbito laboral, Robbins la define como la *“voluntad de ejercer altos niveles de esfuerzo para alcanzar las metas organizacionales, voluntad que está condicionada por la capacidad que tiene ese esfuerzo para satisfacer alguna necesidad individual”*. Entre las respuestas obtenidas en la encuesta, se busca analizar si existe una correlación entre la identificación con los objetivos institucionales y la percepción de posibilidad de crecimiento profesional (presentado en dimensión estabilidad) por parte de los participantes. La mayoría de los participantes se encuentra en uno de los siguientes dos grupos:

- 30% de los participantes indican que se identifican con los objetivos institucionales y perciben oportunidades de crecimiento y desarrollo.
- 12,5% de los participantes indican que no están de acuerdo ni en desacuerdo con los objetivos institucionales y perciben oportunidades de crecimiento y desarrollo.

El 97,5% de los encuestados señala que considera que el bienestar laboral genera un impacto positivo en el rendimiento/ productividad de sus colaboradores y un 2,5% no está de acuerdo ni en desacuerdo con la antedicha afirmación. Según la teoría planteada en el marco conceptual, mantener el bienestar de los trabajadores para las empresas implica de alguna manera, obtener mejores resultados de negocios y desarrollar un proceso de mejora continua, a pesar de que también conlleva a mantener un entorno de trabajo saludable (como plantea la OMS), visto desde una óptica menos económica y más humanizada. La repercusión entre el bienestar y la productividad es bidireccional, pues el bienestar del trabajador influye sobre lo que produce y su eficacia y una baja en la producción puede afectar el desempeño de los empleados. Escalante asegura que *“el “engagement” de los empleados a nivel de unidad de negocio tiene correlaciones medias positivas con la lealtad del cliente, productividad y rentabilidad y correlaciones negativas con la rotación de empleados, incidentes de seguridad de los empleados (accidentes), ausentismo, contracción (robo), incidentes de seguridad del paciente (mortalidad y caídas) y calidad (defectos)”*. (Escalante, p. 52, 2019)

E. DIMENSIÓN EVOLUCIÓN

La dimensión analiza aspectos como el cambio, adaptación, conservación y flexibilidad, capacidad de la organización para ajustarse a los nuevos requerimientos a través de sus colaboradores y líderes.

Daft, en su obra *Teoría y Diseño Organizacional* destaca que hay organizaciones en las que se alienta el ambiente de experimentación con el fin de facilitar la toma de decisiones creativa en base a la creencia de que si una idea falla, ese fracaso a menudo coloca los cimientos para el éxito. *“Sólo cometiendo errores, los gerentes y las organizaciones pueden pasar por el proceso del aprendizaje de la decisión y adquirir la experiencia y los conocimientos suficientes para desempeñarse de forma más efectiva en el futuro.”* (Daft, p. 480, 2011). En la encuesta realizada, se halla que el 60% de los participantes está de acuerdo en que en su trabajo los eventos adversos se consideran oportunidades de aprendizaje, mientras que un 35% no está de acuerdo ni en desacuerdo con dicha afirmación y un 5% se encuentra en desacuerdo.

Respecto a las acciones que cada Institución debe mantener y cambiar, se recogen las siguientes propuestas por parte de los encuestados, para mantener: el equipo de trabajo, el régimen de horarios y licencias y la dotación de enfermería y calidad asistencial. Por otro lado, para cambiar: la remuneración, la normativa y protocolos de trabajo.

F. DIMENSIÓN EMPATÍA

Se estudia la comunicación, la cercanía y las relaciones saludables. La capacidad de la organización de generar integraciones entre los distintos colaboradores aprovechando las fortalezas intrínsecas de cada uno.

El estilo de liderazgo aplicado es un factor determinante para valorar la dimensión empatía. Daft establece que las relaciones basadas en la confianza, la mutua comprensión y las normas y valores compartidos, permiten que las personas cooperen y coordinen sus actividades con el fin de alcanzar sus metas. En el caso de enfermería, la articulación entre liderazgo y comunicación posibilita al enfermero actuar activamente sobre los problemas buscando posibles soluciones, favoreciendo la disminución del desgaste físico y emocional de éstos. En relación a este punto, el 35% de los líderes que realizan la encuesta están de totalmente de acuerdo con la afirmación *“el líder de un equipo tiene que alcanzar un buen nivel de bienestar para que los funcionarios a su cargo también lo alcancen”*; un 55% está de acuerdo; un 7,5% no está de acuerdo ni en desacuerdo y 2,5% está totalmente en desacuerdo.

Una cultura orientada a las personas, tiene efectos importantes sobre el compromiso laboral. Según Daft (2011) *“La cultura puede considerarse como el conjunto de valores, normas, creencias y entendimientos que sirven de guía para los integrantes de la organización, y se comparten y enseñan a los nuevos miembros como la manera correcta de pensar, sentir y comportarse* (Orozco, A & Sabido, T, p. 20, 2020). De esta manera, genera en los individuos un compromiso con las creencias y los valores que son más grandes que ellos mismos. *“La cultura de una organización se inicia con un fundador o un primer líder que articula e implementa ideas y valores particulares”* (Orozco, A & Sabido, T, p. 21, 2020). De la cita anterior se desprende la trascendencia del estilo de liderazgo empleado en el servicio. Con respecto a este punto, el 27,5% de los individuos que realizan el cuestionario consideran que existe un ambiente positivo centrado horizontalmente en las personas más que en el control en su lugar de trabajo. El porcentaje de las personas que considera no estar de acuerdo ni en desacuerdo alcanza un 45% y el de las que se encuentran en desacuerdo alcanza un 27,5%.

Tal como se indica anteriormente, las respuestas más repetidas entre los Licenciados en relación a lo que consideran lo mejor de trabajar en su Institución están vinculadas al equipo de trabajo (23,5%) y al clima laboral (11,7%), ambas variables basadas en el buen relacionamiento interpersonal y que requieren de elementos propios de la dimensión empatía como son la lógica colaborativa, la confianza y la cercanía. En contraposición, la mayor cantidad (21%) de respuestas brindadas por los participantes en relación a lo peor de trabajar en su Institución están relacionadas con injusticia (desigualdad) percibida, ya sea por falta de reconocimiento por las tareas llevadas a cabo o por falta de sanciones a aquellos que cometen faltas. Le siguen la baja remuneración y pocos beneficios económicos percibidos (18%) y a continuación, la comunicación (12%). Por lo que, lo peor de su institución para los participantes está también relacionado con elementos de la dimensión empatía, pero más específicamente con la comunicación y el estilo de liderazgo impartido, entendiendo que el líder es aquel que debe procurar reconocer a quienes trabajan bien y sancionar a aquellos que no lo hacen. Por otro lado, la remuneración (dimensión económica) también es un elemento que genera disconformidad en varios participantes.

5.1.3.2 AUSENTISMO LABORAL

57,5% de los participantes indican que su propio nivel de ausentismo es menor a 10%, pero señalan que el nivel de ausentismo de su sector se encuentra comprendido entre 11 y 30%. Incluso, existen dos casos en los que el nivel de ausentismo personal no supera el 10% pero el nivel de ausentismo del sector de trabajo es de entre 31 a 50%.

Las respuestas más repetidas entre los encuestados al momento de señalar las causas que generan un mayor ausentismo son el cansancio y estrés (73,7%) seguida por las enfermedades agudas (60,5%) y los compromisos familiares (42,1%). Siguiendo la clasificación de Camarota y Pardiñas (2015), las principales causas generadoras de ausentismo están incluidas en la categoría "causa médica".

5.1.3.3 RELACIÓN ENTRE BIENESTAR Y AUSENTISMO LABORAL

Un 20% de los encuestados indica que su propio nivel de bienestar es muy alto (9 o 10 puntos en la encuesta) y que su propio nivel de ausentismo es muy bajo (menor a 10% en la encuesta). Si se considera también a aquellos participantes que señalan que su nivel de bienestar es de 8 puntos en la encuesta, se alcanza a más de la mitad de la muestra poblacional ya que se corresponde con el 60% de los encuestados. Existen dos casos de individuos que cuentan con una percepción de bajo nivel de bienestar propio (entre 1 y 3 puntos sobre 10) y que afirman que su propio nivel de ausentismo es menor a 10%.

Para los LE Supervisores, los factores que influyen en el ausentismo en mayor medida son el multiempleo (77,5%); la falta de motivación para trabajar (67,5%) y la remuneración inadecuada (42,5%). Como se menciona en el marco conceptual, el multiempleo impacta en los hábitos saludables del trabajador, generando habitualmente una inadecuada ingesta de alimentos a lo largo del día, cantidad de horas de descanso insuficientes y poco tiempo disponible para realizar actividades familiares y recreativas. El multiempleo incide sobre la vida cotidiana del trabajador y lo lleva a un desgaste corporal y mental y a menor disfrute de su tiempo. Por otro lado, Robbins indica que el empleado estará mejor cuando siente gusto por lo que hace; encuentra oportunidades de desarrollo y posibilidad de destacarse en su labor cotidiana; su quehacer le genera motivación intrínseca; percibe al sistema de compensación y beneficios como equitativo y acorde a sus expectativas y el mercado laboral y a su vez, cuando identifica incentivos e instancias de reconocimientos.

No se puede establecer con los datos obtenidos una verdadera correlación entre las variables ausentismo y bienestar, ya que independientemente del nivel de bienestar que perciben, el 85% de los Licenciados indica que su nivel de ausentismo en el año 2022 es menor de un 10% y un 7,5% señala que desconoce su propio nivel de ausentismo. Admitir que se posee un alto nivel de ausentismo puede ser desafiante para cualquier trabajador, sobre todo en aquellos con cargos de supervisión, como lo son los encuestados, quienes son referentes de sus áreas, por lo que una de sus principales tareas consiste en conservar el nivel de bienestar y regular el nivel de ausentismo de sus trabajadores a cargo. Para poder realizar un análisis adecuado, los hallazgos a los que se hace referencia tendrían que compararse con datos de ausentismo reales tanto de cada LE como del sector donde se desempeñan, lo que no pudo ser realizado dado que no se obtuvo la autorización correspondiente en los tiempos inicialmente planificados.

A pesar de que a nivel personal los supervisores parecen demostrar que si hay una correlación, cuando se analiza el sector de trabajo de manera global, el nivel de bienestar en su mayoría (35%)

se califica con 8 de 10 punto y el nivel de ausentismo en su mayoría (57,5%) se encuentra entre el 11 y 30%. Es importante señalar que por la naturaleza compleja del tipo de variables que se están analizando y el rol que tienen los participantes de la encuesta, tal como se señala anteriormente, pueden existir elementos que influyen la percepción de los participantes o que los lleven a dar respuestas condescendientes.

5.2 ENTREVISTA A LICENCIADAS EN ENFERMERÍA SUPERVISORAS DE IAMC

5.2.1 ESTRUCTURA POBLACIONAL

La muestra poblacional con la cual se trabaja para las entrevistas es de un total de seis Licenciadas en Enfermería Supervisoras de los servicios de CTI Adultos; Block Quirúrgico; Cuidados Intermedios; Cuidados Cardiológicos; Jefatura de Enfermería del Complejo Asistencial y Jefatura del Departamento de Enfermería de una IAMC de Montevideo.

Las seis Licenciadas son de sexo femenino, una de ellas tiene entre 41 y 50 años mientras que las otras cinco tienen entre 51 y 60 años. La antigüedad laboral de las entrevistadas es variada y va desde el año hasta siete años de antigüedad. El 100% de ellas realiza su trabajo exclusivamente en la IAMC de Montevideo (prestador de salud del sector privado).

Previo a la descripción de la situación correspondiente, vale destacar que, en las preguntas abiertas, se obtiene una menor cantidad de respuestas que en las de múltiple opción. Esta situación podría explicarse por el temor en los participantes de exponer aspectos negativos de su lugar de trabajo y sufrir posibles represalias.

5.2.2 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN

5.2.2.1 BIENESTAR ORGANIZACIONAL

Las respuestas obtenidas por parte de las LE que trabajan en la IAMC, al igual que las respuestas de las encuestas a los LE de Uruguay, se pueden agrupar a partir del *Modelo Corazones at Work*, sin embargo, es necesario tener presente que se trata de una muestra poblacional más reducida, por lo que los datos vinculados a cada dimensión de bienestar son pocos o en algunos casos, inexistentes.

Se le solicita a las entrevistadas definir en tres palabras lo que para ellas es el bienestar. Las respuestas obtenidas incluyen:

- Respeto, reconocimiento, participación y apoyo
- Estabilidad laboral, buen clima laboral, trabajo en equipo, reconocimiento y oportunidades de crecimiento
- Cooperación, compañerismo y respeto
- Satisfacción laboral, reconocimiento y remuneración acorde
- Buen clima laboral, productividad y rendimiento adecuados
- Condiciones laborales óptimas

Por lo que, la mitad de las Licenciadas considera que el reconocimiento y el trabajo en equipo (apoyo, cooperación) son elementos que definen al bienestar y dos de seis entrevistadas considera que el respeto lo es.

También se interroga a las Licenciadas respecto a cuáles factores consideran que influyen en mayor medida en el bienestar, y se obtiene que cuatro de las seis Licenciadas señalan en el primer puesto de influencia al clima laboral, el trabajo en equipo le sigue en orden de influencia y luego la remuneración recibida.

A. DIMENSIÓN ENTORNO - Bienestar y clima laboral, bienestar y cultura organizacional

Tres de las Licenciadas están totalmente de acuerdo con la afirmación “*el bienestar genera un impacto positivo en el clima laboral de su sector*”, otras dos están de acuerdo y una de ellas indica no estar de acuerdo ni en desacuerdo con dicha afirmación.

El 100% de las entrevistadas indica que la cultura organizacional juega un rol fundamental en el nivel de bienestar alcanzado por cada sector.

B. DIMENSIÓN ESTABILIDAD - Nivel de bienestar subjetivo y factores que influyen en él, bienestar y visión del futuro, rotación.

Utilizando la escala excelente - aceptable - malo, cinco de las seis entrevistadas consideran que el nivel de bienestar en su sector de trabajo es aceptable y la restante considera que es excelente. A nivel organizacional, dos de ellas consideran que el nivel de bienestar es malo y cuatro consideran que es aceptable.

El nivel de bienestar ejerce presión sobre la visión del futuro que tiene cada funcionario. Incluso, cinco de las Licenciadas señalan que el nivel de bienestar percibido por un funcionario impacta sobre el nivel de rotación (egreso institucional). Por ello, se quiso conocer qué medidas consideran las supervisoras sería bueno implementar para poder alcanzar un nivel de bienestar más alto. Las respuestas se concentran en tres grandes alternativas: el apoyo psicológico a colaboradores y supervisores, las jornadas de capacitación laboral y bonos económicos por buen desempeño.

C. DIMENSIÓN ENGAGEMENT - Bienestar y su impacto en la productividad

Cinco de las seis LE Supervisoras señalan estar totalmente de acuerdo con la afirmación “*El bienestar laboral genera un impacto positivo en el rendimiento/ productividad de sus colaboradores*” y una está de acuerdo.

D. DIMENSIÓN EVOLUCIÓN - Bienestar y capacidad de adaptación

Todas las Licenciadas indican que un alto nivel de bienestar puede generar una mejor recepción de los procesos de cambio en sus colaboradores.

E. DIMENSIÓN EMPATÍA - Estilo de liderazgo y rol del líder

De todas las entrevistadas, solo una de ellas opina que es posible que los colaboradores alcancen un buen nivel de bienestar aún si su líder no lo logra.

En cuanto al rol del liderazgo en el nivel de bienestar, tres supervisoras están totalmente de acuerdo con la afirmación “el liderazgo juega un rol fundamental en el nivel de bienestar de un sector de trabajo”, las otras tres indican que están de acuerdo.

Uno de los elementos de la dimensión empatía es la lógica colaborativa. Cinco de las Licenciadas indican que es “muy bueno” que los colaboradores participen en la toma de decisiones para alcanzar las metas del sector en tiempo y forma y una señala que es “excelente”.

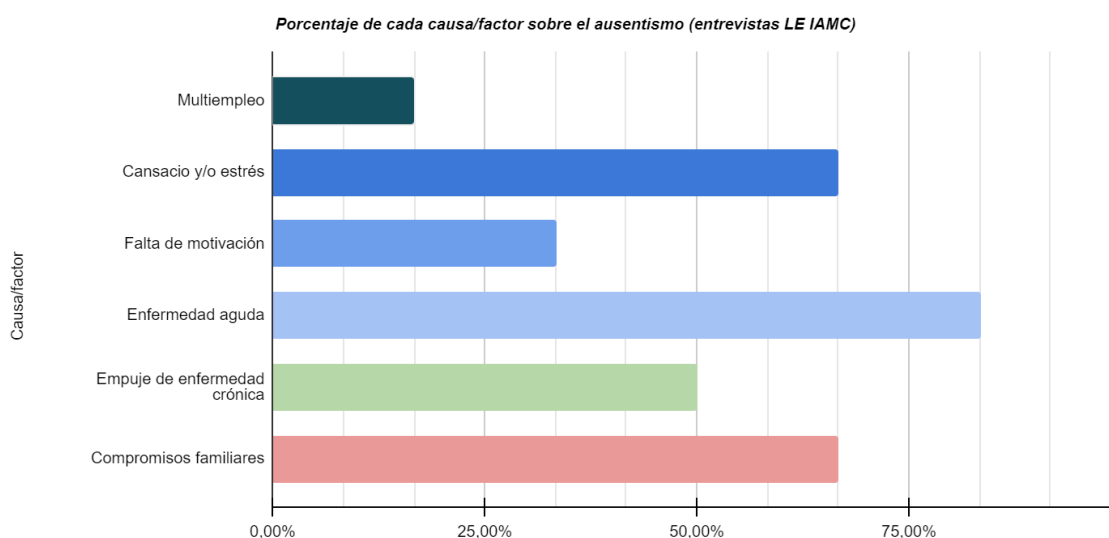
5.2.2.2 AUSENTISMO LABORAL

A. CAUSAS Y FACTORES QUE GENERAN AUSENTISMO LABORAL

Las causas/factores mencionados como generadores de ausentismo son, por orden de mayor a menor influencia: enfermedades agudas (83,45%); cansancio y/ o estrés y compromisos familiares (66,70% en cada caso); empuje de alguna enfermedad crónica (50%); falta de motivación (33,40%) y multiempleo (16,70%).

En cuanto a los motivos por el cual los funcionarios evitan faltar a su trabajo las supervisoras de la IAMC consideran como principal motivo los descuentos económicos (100%); también por posibles sanciones, por aplicación del reglamento Institucional (66.4%) y por compromiso con su trabajo profesional y con sus compañeros (33.3%). Relacionado a este punto, para las entrevistadas, las medidas pasibles de aplicar en sus sectores de trabajo para disminuir el ausentismo son el apoyo psicológico y las jornadas de capacitación laboral y también los bonos económicos por buen desempeño.

Gráfica 6: Porcentaje de cada causa/ factor sobre el ausentismo (entrevistas LE IAMC)



B. DATOS DE AUSENTISMO IAMC

El Departamento de Recursos Humanos de la IAMC aporta datos de ausentismo correspondientes a los años 2019 y 2022, de los funcionarios Licenciados y Auxiliares en Enfermería de los siguientes sectores: CTI Adultos, Block Quirúrgico, Cuidados Intermedios y Unidad de Cuidados Cardiológicos (cuatro de las seis LE Supervisoras entrevistadas se desempeñan en dichos sectores)

De acuerdo a los datos proporcionados solamente es posible calcular el índice de ausentismo para el año 2022 ya que no se cuenta con el total de número de funcionarios por sector del año 2019. Tampoco es posible calcular el índice de ausentismo total de la organización para el año 2022, dado que no se cuenta con el número total de faltas de toda la organización.

Únicamente se cuenta con datos de la cantidad total de funcionarios en los sectores mencionados anteriormente para el año 2022, por lo que se presentará la descripción de la situación y se hará un análisis crítico solamente con dichos datos.

Es importante señalar que la definición de ausentismo en la Institución donde se realiza la investigación, la subdividen en ausentismo requerido (son todos los funcionarios que faltan a trabajar por alguna causa) y ausentismo real (es el ausentismo requerido menos los puestos cubiertos con suplentes o traslados internos). El cálculo se realiza en horas, para identificar cuántos días necesita cada suplente para cubrir una causal, teniendo en cuenta que cada Enfermero trabaja 144 horas mensuales. Cabe destacar que los datos proporcionados corresponden a los funcionarios titulares de la Institución. El ausentismo de los suplentes no está considerado en este estudio.

Para el presente trabajo se utilizó solamente el dato de ausentismo requerido, por no contar con la cantidad de vacantes cubiertas. Por lo que esto puede generar diferencias en el resultado de ausentismo que maneja la institución.

i. AUSENTISMO TOTAL

Se establecen a continuación la cantidad total de faltas en cada sector para los años 2019 y 2022 y la cantidad total de funcionarios de dichos sectores en el año 2022:

Tabla 4. Distribución de Personal de Enfermería por sector y número de días de ausentismo en el año 2019, IAMC Montevideo.

AÑO 2019	CANTIDAD TOTAL DE FUNCIONARIOS		CANTIDAD DE DÍAS FALTADOS		
	LE	AE	LE	AE	TOTAL DÍAS
CTI ADULTOS	S/D	S/D	784 días	3988 días	4772 días
BLOCK QUIRÚRGICO	S/D	S/D	384 días	1933 días	2317 días
CUIDADOS INTERMEDIOS	S/D	S/D	184 días	951 días	1135 días
CUIDADOS CARDIOLÓGICOS	S/D	S/D	759 días	75 días	834 días

**S/D significa sin datos estadísticos*

Tabla 5: Distribución de Personal de Enfermería por sector y número de días de ausentismo en el año 2022, IAMC Montevideo.

	CANTIDAD TOTAL DE FALTAS Y CANTIDAD TOTAL DE FUNCIONARIOS EN CADA SECTOR EN EL AÑO 2022			
	LE		AE	
CTI ADULTOS	992 días	22 func	3999 días	74 func
BLOCK QUIRÚRGICO	327 días	12 func	2696 días	59 func
CUIDADOS INTERMEDIOS	113 días	9 func	1376 días	33 func
CUIDADOS CARDIOLÓGICOS	75 días	5 func	975 días	15 func

Como se aclara anteriormente, no se obtiene la cantidad de funcionarios que trabajan en los sectores correspondientes durante el año 2019 por lo que no es posible realizar el cálculo del índice de ausentismo para este año. Sin embargo, el Departamento de Recursos Humanos de la IAMC, indica que la cantidad total de funcionarios LE y AE en la Institución en el año 2019 alcanza los 402 y 1362 respectivamente. En el año 2022 aumentan a 450 LE y 1388 AE. Es decir, no hay cambios significativos en relación de ingresos y egresos de personal de Enfermería entre los años estudiados.

Tal como se observa en las tablas anteriores, en el 2019 los días de ausentismo en CTI Adultos para AE y LE respectivamente son de 3988 y 784 días. En Cuidados Intermedios, hay 951 y 184 faltas. Block Quirúrgico, tiene 1933 y 384 días de ausencia. Por último, Cuidados Cardiológicos, alcanza 759 días de ausencia en el primer grupo y 75 en el segundo.

En el 2022, los días de ausentismo en CTI para AE y LE respectivamente son de 3999 y 992 días. En Cuidados Intermedios, hay 1376 y 113 faltas. Block Quirúrgico tiene 2696 y 327 días de ausencia. Por último, Cuidados Cardiológicos, alcanza 975 días de ausencia en el primer grupo y 75 en el segundo.

ii. AUSENTISMO POR CAUSAL

Se establecen a continuación los datos de ausentismo por causal en el cual se constata que las certificaciones médicas representan el principal factor generador de ausencias en la IAMC en el año 2022.

Tabla 6: Distribución de Días de Ausentismo de Enfermería por sector según la causal en el año 2022

CAUSALES DE AUSENTISMO	SECTORES ASISTENCIALES								TOTAL	Total %
	CI		CTI		BQ		UCC			
	AE	LE	AE	LE	AE	LE	AE	LE		
Licencia Maternal	0	0	0	0	98	98	0	0	196	2
Beneficio Maternal	0	0	196	102	112	0	0	0	410	4
Licencia Paternal	0	0	23	0	26	13	0	0	62	0,6
Examen medico	10	6	26	14	11	8	8	2	85	1

Certificaciones médicas	1173	76	3030	701	1870	167	600	73	7690	73
Accidente laboral	16	0	115	33	60	0	94	0	318	3
Suspensión del sueldo	70	15	246	134	348	39	217	0	1069	10
Sanciones	9	0	33	0	10	0	10	0	62	0,6
Donación de sangre	5	2	10	1	3	0	4	0	25	0,2
Licencia por duelo	3	0	21	4	12	0	2	0	42	0,4
Intervención de familiar	8	1	37	0	11	0	0	0	57	0,5
Internación de familiar	2	0	4	0	4	0	3	0	13	0,1
Licencia por estudio	56	0	191	0	129	0	37	0	413	4
Licencia por congreso	4	0	4	2	0	0	0	0	10	0,1
Licencia gremial	20	0	1	0	1	0	0	0	22	0,2
Licencia por enlace	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Licencia extraordinaria	0	0	61	0	0	0	0	0	61	0,6
TOTAL DÍAS DE AUSENTISMO	1376	100	3998	991	2695	325	975	75	10535	100
% TOTAL DÍAS DE AUSENTISMO	13,1	0,9	37,9	9,4	25,6	3,1	9,3	0,7	100	

Las certificaciones médicas son la principal causa de ausentismo en todos los sectores estudiados representando un 73% de las faltas totales. En el caso de los AE, alcanzan 6.673 de 9044 días faltados en total, un 73,78% y en el caso de los LE, alcanzan 1017 de 1491 días, el 68,20%. Se registra mayor ausentismo en CTI Adultos que en las demás áreas, sector que cuenta con mayor cantidad de Licenciados y Auxiliares de Enfermería debido a la dotación que tiene de personal y el número de camas. En cantidad de faltas le sigue el concepto de “suspensiones de sueldo” con el 10%. No es un factor que dependa directamente de los funcionarios ni de sus Jefaturas, es una irregularidad administrativa que en general se aplica a funcionarios en situaciones especiales: certificaciones prolongadas, situaciones judiciales, etc. El 4% del total representa las funcionarias con beneficio maternal y también aquellos que se ausentan por licencia por estudio.

iii. ÍNDICES DE AUSENTISMO TOTAL

Con los datos establecidos en la Tabla 4, se calcula el índice de ausentismo en cada sector en función de la cantidad de días que deberían trabajar los funcionarios cada mes del año (24 días al mes = 144 horas mensuales). La fórmula general para el cálculo de ausentismo es:

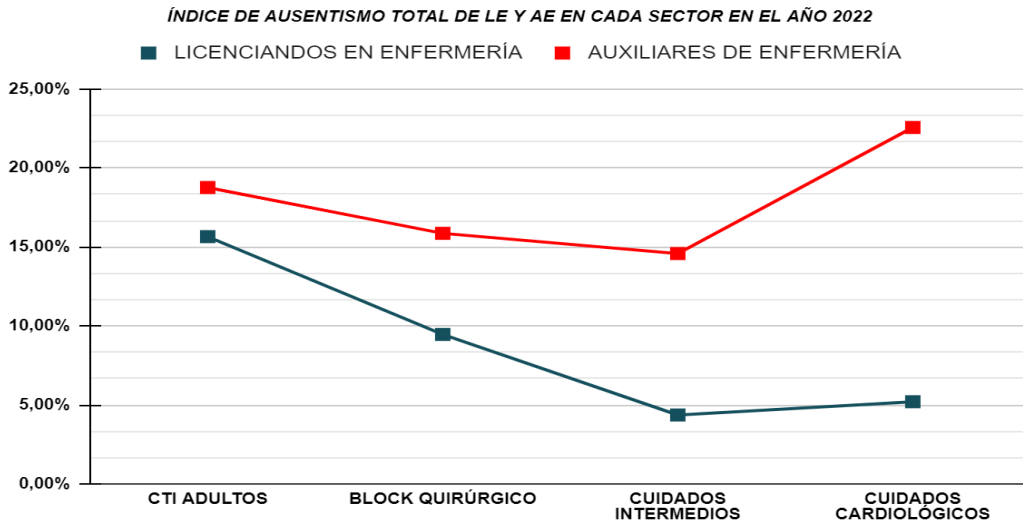
$$(Cantidad\ de\ días\ faltados \div Cantidad\ de\ funcionarios \times 24 \times 12) \times 100$$

Tabla 7: Índice total de ausentismo en los sectores CTI Adultos-BQ-CI-UCC en el año 2022.

	ÍNDICE TOTAL DE AUSENTISMO POR SECTOR EN EL AÑO 2022	
	LE	AE
CTI ADULTOS	15,65%	18,76%
BLOCK QUIRÚRGICO	9,46%	15,86%

CUIDADOS INTERMEDIOS	4,36%	14,58%
CUIDADOS CARDIOLÓGICOS	5,20%	22,56%

Gráfica 7: Índice de ausentismo de LE y AE de cada sector en el año 2022.



iv) ÍNDICES DE AUSENTISMO POR CERTIFICACIONES MÉDICAS

Se presenta a continuación la cantidad de días faltados por certificación médica y la cantidad total de funcionarios en cada sector durante el año 2022.

Tabla 8: Cantidad de días faltados de LE y AE por certificaciones médicas, por sector en el año 2022.

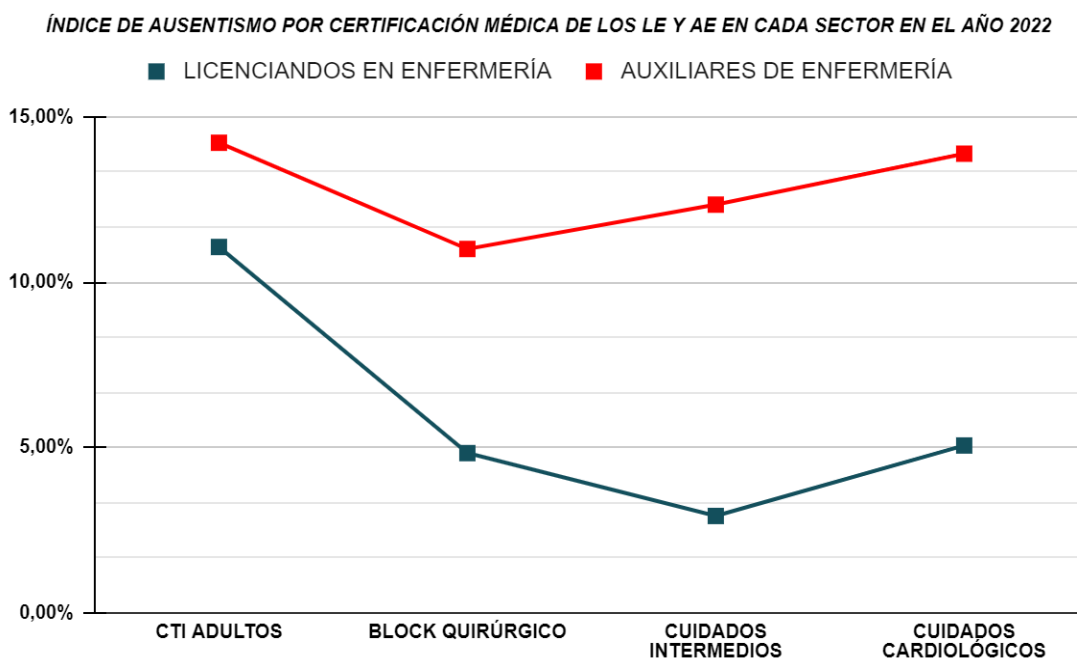
	CANTIDAD DE DÍAS FALTADOS POR CERTIFICACIÓN MÉDICA Y CANTIDAD TOTAL DE FUNCIONARIOS EN CADA SECTOR EN EL AÑO 2022			
	LE		AE	
CTI ADULTOS	701 días	22 func	3030 días	74 func
BLOCK QUIRÚRGICO	167 días	12 func	1870 días	59 func
CUIDADOS INTERMEDIOS	76 días	9 func	1173 días	33 func
CUIDADOS CARDIOLÓGICOS	73 días	5 func	600 días	15 func

Si se aplica la misma fórmula que se utiliza previamente para el cálculo del índice ausentismo por sector en el año 2022, pero exclusivamente considerando los días que los trabajadores faltaron por concepto de certificación médica, se obtienen los siguientes porcentajes:

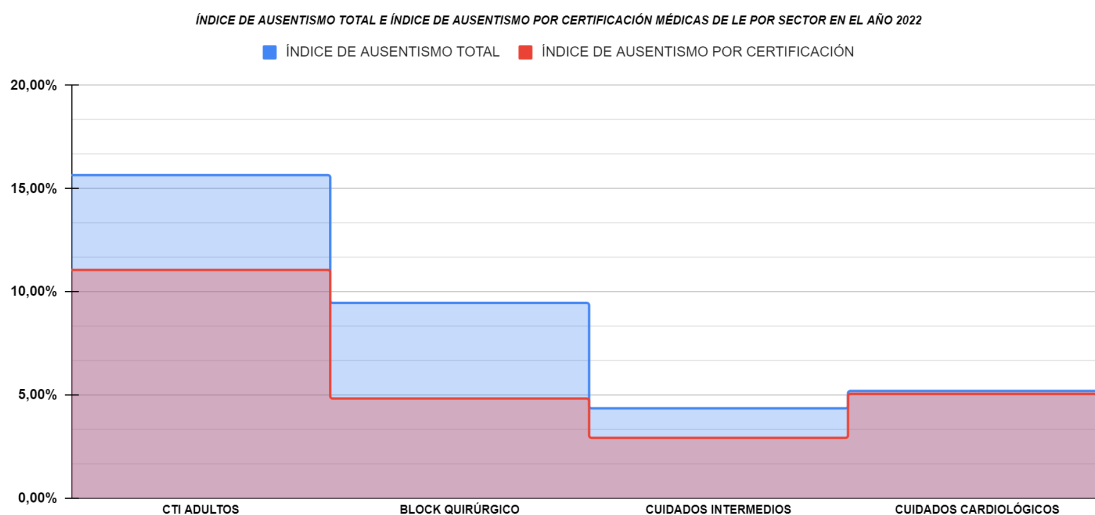
Tabla 9: Índice de ausentismo por concepto de certificaciones médicas, por sector en el año 2022.

	ÍNDICE DE AUSENTISMO POR CONCEPTO DE CERTIFICACIÓN MÉDICA POR SECTOR EN EL AÑO 2022	
	LE	AE
CTI ADULTOS	11,06%	14,21%
BLOCK QUIRÚRGICO	4,83%	11,00%
CUIDADOS INTERMEDIOS	2,93%	12,34%
CUIDADOS CARDIOLÓGICOS	5,06%	13,88%

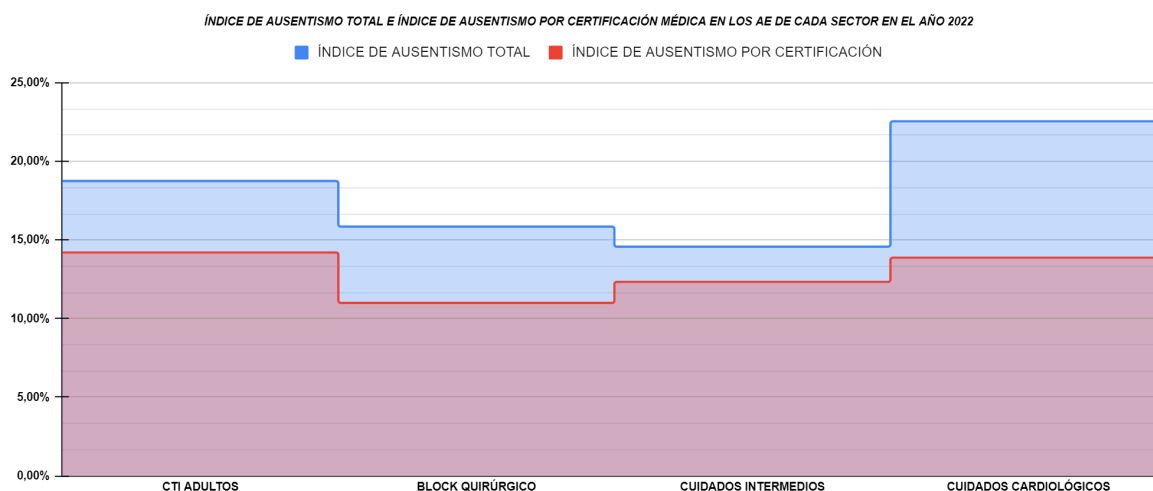
Gráfica 8: Índice de ausentismo por certificaciones médicas de LE y AE por sector en el año 2022.



Gráfica 9: Índice de ausentismo total e índice de ausentismo por certificaciones médicas de LE, por sector en el año 2022.



Gráfica 10: Índice de ausentismo total e índice de ausentismo por certificaciones médicas de AE, por sector en el año 2022



5.2.2.3 RELACIÓN BIENESTAR ORGANIZACIONAL Y AUSENTISMO A PARTIR DE ENTREVISTAS Y DATOS DE AUSENTISMO AÑO 2022 DE IAMC

En base a la escala excelente-aceptable-malo, las cuatro LE Supervisoras de los distintos sectores coinciden en que el nivel de bienestar en su sector de trabajo es aceptable. La amplia mayoría de las supervisoras señala que el bienestar influye positivamente sobre la productividad y la capacidad de adaptación a los procesos de cambio.

La mitad de las entrevistadas está totalmente de acuerdo y la otra mitad está de acuerdo con el enunciado: *“el bienestar genera un impacto positivo en el índice de ausentismo.”*

Los datos presentados en las tablas del punto anterior permiten observar que, durante el año 2022, el sector que obtiene mayor índice de ausentismo en el caso de las LE, es CTI Adultos, con un índice de 15,65% y en el caso de los AE es el sector de Cuidados Cardiológicos con un índice de 22,56%

Una única supervisora mantiene una postura neutra (ni de acuerdo ni en desacuerdo) respecto a la influencia positiva del bienestar sobre el nivel de ausentismo, el resto señala que sí existe relación positiva del bienestar sobre el ausentismo. En cuanto al impacto que tiene el rol del líder en el bienestar de los funcionarios, las seis LE consideran que el liderazgo juega un rol fundamental en la promoción del mismo.

5.2.3 ANÁLISIS CRÍTICO

5.2.3.1 BIENESTAR ORGANIZACIONAL

A. DIMENSIÓN ENTORNO

En el marco conceptual, se menciona que el término “clima organizacional” se refiere a cómo las personas perciben las relaciones en el entorno laboral y cómo eso determina su comportamiento en

la organización. Escalante (2019) considera que se puede clasificar como un elemento relacionado con lo que *“hace el lugar de trabajo para los empleados una vez que están allí: la organización del trabajo tanto en el sentido físico y psicosocial”*. *Great Place to Work* señala que tiene un impacto directo sobre los resultados organizacionales. Los resultados de las entrevistas muestran que tres de seis Licenciadas están totalmente de acuerdo con la afirmación *“el bienestar genera un impacto positivo en el clima laboral de su sector”*, otras dos están de acuerdo y una de ellas indica no estar de acuerdo ni en desacuerdo con dicha afirmación.

El 100% de las entrevistadas indica que la cultura organizacional juega un rol fundamental en el nivel de bienestar alcanzado por cada sector.

B. DIMENSIÓN ESTABILIDAD

Las respuestas más repetidas al momento de indicar qué asocian las LE entrevistadas con el BO, fueron reconocimiento y el trabajo en equipo (apoyo, cooperación), seguido por respeto. El apoyo y la cooperación son las bases del trabajo en equipo y son aspectos esenciales para los profesionales de enfermería. Tal como se menciona en el marco conceptual, los objetivos principales del Departamento de Enfermería incluyen *“la dotación de recursos humanos y materiales a las necesidades de la población y a los estándares de calidad propuestos (por la institución).”* (Centro Hospitalario del Norte “Gustavo Saint Bois”, s. f.) y para poder lograrlos es fundamental la interacción constante y cooperación con resto de los actores implicados en el cuidado de los pacientes. Este último punto se puede relacionar con la cultura organizacional. Pettigrew, la describe como *“el sistema de significados públicamente y colectivamente aceptados, operando para un grupo determinado en un tiempo dado”* (Cújar Vertel; et. al, 2013, p. 351), o sea que involucra aquellos comportamientos observados de forma regular por los empleados, las normas que son admitidas en los grupos de trabajo y los valores dominantes aceptados por la empresa. Para las LE entrevistadas, es importante contar con un respaldo organizacional que las ayude a acercarse a los objetivos determinados.

En otro orden, tal como menciona el Modelo de *Corazones at Work*, los elementos que componen a la dimensión estabilidad están vinculados a la visión del futuro y visión compartida de cada funcionario con la institución. Se relaciona esta dimensión con las perspectivas y expectativas que cada trabajador mantiene desde el punto de vista profesional y personal y esto, naturalmente impacta en su nivel de compromiso.

En el sector de CTI Adultos, los AE alcanzan una cantidad de 3999 días faltados durante el año 2022, de esa cantidad de días faltados 191 corresponden al concepto de licencia por estudio y 4 días son faltados por concepto de Congreso. Estos resultados permiten establecer que el 4,87% del total de las ausencias de los trabajadores suceden por motivos vinculados al crecimiento profesional. Todas las supervisoras entrevistadas coinciden en que ofrecer jornadas de capacitación laboral es una de las mejores maneras de para aumentar el nivel de bienestar en su sector de trabajo, porque, tal como se menciona en el marco conceptual, las percepciones de oportunidades de crecimiento y desarrollo profesional son esenciales para poder conservar un alto nivel de bienestar en el trabajo.

C. DIMENSIÓN ENGAGEMENT

Teniendo en cuenta los datos presentados en la descripción de la situación de ausentismo, tanto la LE Supervisora de CTI Adultos como la LE Supervisora de Cuidados Cardiológicos señalan que la principal causa/factor de ausentismo en sus sectores son las enfermedades agudas. Podría suponerse que los empleados de estos dos sectores están más expuestos a algún factor de riesgo de problemas de salud agudos.

En base a lo antedicho, vale resaltar los motivos que señala la jefa de Cuidado Intermedios (sector con el índice de ausentismo global más bajo) por el cual los funcionarios evitan faltar a su trabajo. La respuesta incluye el descuento económico y el temor a ser sancionado. Estas respuestas se repiten entre las demás entrevistadas.

D. DIMENSIÓN EVOLUCIÓN

En el marco conceptual se hace referencia a la noción de *contrato psicológico*. Éste es significativamente importante cuando se producen cambios en la organización. De aquí la importancia para las organizaciones de contar con la capacidad para fomentar el engagement en sus trabajadores, por un lado, al descubrir qué es lo que realmente necesitan y por otro, al ajustarse al dinamismo característico de esas necesidades. Las Licenciadas entrevistadas transmiten que el bienestar puede constituir un pilar importante de este punto, ya que todas indican que el nivel de bienestar puede generar una mejor recepción de los procesos de cambio en sus colaboradores.

E. . DIMENSIÓN EMPATÍA

Las jefas que se identifican con un estilo de liderazgo en particular, lo hacen con los estilos paternalista, ecléctico y humanista. Tal como se menciona en el marco conceptual, el liderazgo en el trabajo se define como el “*proceso de influenciar a los otros y de facilitar el alcance de objetivos comunes en la esfera individual y colectiva, basándose en relaciones orientadas a comportamientos que incluyen el apoyo, perfeccionamiento de competencias personales y adaptaciones, el reconocimiento del otro y sus aptitudes.*” (Barría, p.49, 2020) En términos generales, las LE entienden que, para alcanzar un mayor nivel de bienestar en el sector de trabajo, se necesitan habilidades como la escucha y comunicación activa; dar participación al equipo asistencial sobre la gestión del servicio; incentivar la capacitación continua; dar confianza y seguridad a los colaboradores y usuarios y flexibilizar las normas Institucionales en la medida de lo posible. La jefa de Cuidados Intermedios, el sector con el menor nivel de ausentismo promedio, señala que brindar bonos económicos por desempeño y las jornadas de capacitación laboral continúa para colaboradores y supervisores son dos medidas eficientes para aumentar el nivel de bienestar.

5.2.3.2 AUSENTISMO LABORAL

En términos generales, durante el año 2022, se aprecia que los Auxiliares presentan índices de ausentismo superiores a los LE. El sector de Cuidados Cardiológicos presenta el índice de ausentismo más alto de ausentismo para los AE. La Supervisora del sector, señala que las enfermedades crónicas son el principal generador de falta en su sector. En el caso de los LE, CTI Adultos es el sector con el mayor índice de ausentismo. Según la Licenciada a cargo, las enfermedades agudas son el principal factor que genera ausentismo en su sector.

Es importante destacar que CTI es un área crítica y uno de los servicios más grandes. Es por esta razón que cuenta con mayor cantidad de personal tanto de LE como de AE y porque se busca cubrir primeramente los casos de ausentismo que surjan allí. En la IAMC, cuando se ausenta un trabajador de un área crítica, a fin de conservar la dotación de enfermería, se cubre ese puesto con otro colega, lo que implica el traslado de profesionales de otras áreas “menos críticas” hacia allí. Por ende, otros sectores pueden sufrir las consecuencias del ausentismo generadas en el CTI.

Por otro lado, teniendo en cuenta que el número de funcionarios a nivel institucional se mantiene estable entre el año 2019 y el año 2022, se puede alegar que el único sector con un cambio significativo en el nivel de ausentismo es Block Quirúrgico, más específicamente en cuanto a las faltas de los AE. El resto no presenta cambios considerables.

5.2.3.3 RELACIÓN ENTRE BIENESTAR ORGANIZACIONAL Y AUSENTISMO LABORAL

Según lo estudiado en el marco conceptual y de la opinión relevada a través de las entrevistas, existiría una estrecha relación entre ambas variables, a mayor BO, menor ausentismo. Sin embargo, de acuerdo a la percepción respecto al bienestar de las Supervisoras y los datos reales de ausentismo otorgados por la IAMC, no es posible constatar dicha relación porque todas las Supervisoras manejan una misma percepción del nivel de bienestar en su sector (aceptable) y en simultáneo, los datos de ausentismo muestran variaciones entre un sector y otro. Tampoco se obtienen datos del nivel de bienestar de Auxiliares y de Licenciadas que trabajen en esos sectores a modo de poder constatar si hay una diferencia entre dichos niveles y el nivel de bienestar que percibe su Supervisor, que justifique la diferencia que hay entre los niveles de ausentismo.

Así como se establece en el marco conceptual, el ausentismo, si no se da por causa justificada e inevitable, tiene que ver con necesidades insatisfechas en el plano laboral de las personas. Una de las causas puede ser el bajo nivel de bienestar laboral, pero no siempre está ligado exclusivamente a este punto.

6. CONCLUSIONES

De acuerdo a la revisión bibliográfica realizada para el presente trabajo y teniendo en cuenta los datos recabados en la encuesta a LE supervisores de CTI de distintos prestadores de salud del país, las entrevistas a LE supervisoras de distintos sectores de una IAMC y la información aportada por el Departamento de RR.HH de una IAMC de la capital del país, es posible concluir que el ausentismo laboral así como el bienestar son variables que dependen de diversos factores, entre ellos, factores psicológicos y sociales, por lo que para abordar y concluir sobre su relación es necesario un enfoque multidisciplinario.

Es fundamental tener en cuenta que el BO es un elemento complejo por naturaleza y que para poder determinar si un individuo tiene un alto o bajo nivel de bienestar se deben hacer mediciones a partir de las distintas dimensiones que lo conforman (*Corazones at Work*). A su vez, cada dimensión está compuesta por diversos elementos, lo que genera que para conocer si existe bienestar o no, se tenga que realizar un análisis específico para luego poder implementar una visión integral de los resultados obtenidos. Los elementos antedichos generan constantemente una influencia los unos sobre los otros; por ejemplo, las políticas, procesos y procedimientos institucionales (dimensión entorno de BO) impactan sobre la confianza (dimensión estabilidad de BO) que puede tener un trabajador. El aspecto dinámico y de retroalimentación que lo caracteriza, demuestra lo importante que es contar con una visión global de la situación de un sector de trabajo y poder realizar un seguimiento cercano de la situación a cada trabajador en particular. Allí toma el protagonismo el líder del equipo. (Marcellino de Melo y Horner Schindwein)

Tal como se describió anteriormente en el trabajo, el cansancio y/o estrés, así como las enfermedades agudas son dos causas/factores que se perciben como generadoras de aumento del índice de ausentismo para los participantes de todo el trabajo de campo. En el caso de los encuestados, el multiempleo también se ve como un factor que afecta de manera importante el ausentismo y en el caso de las entrevistadas también lo hacen los compromisos familiares. Tomando como referencia estas variables, el siguiente paso es saber dónde se encuentra posicionado el BO respecto a dichas variables.

- El cansancio/estrés debe estar regulado por la Cultura Organizacional (*Great Place To Work*, 2022) y la Cultura Organizacional compone la dimensión entorno del BO del *Modelo Corazones at Work*
- Las enfermedades agudas pueden ser resultado de insatisfacción laboral (Robbins) y del tipo de tarea desarrollada. La satisfacción laboral es uno de los componentes principales del BO (Escalante)
- El multiempleo mayoritariamente se da por razones económicas y la remuneración constituye la dimensión economía del *Modelo Corazones at Work*
- Los compromisos familiares que se deben desarrollar durante la jornada laboral responden a falta de tiempo para dichas actividades, lo que puede deberse al multiempleo.

Al volver más preciso el análisis, se puede observar como el BO influye en gran medida en el ausentismo. Tal como menciona Seligman, el bienestar es un constructo que debe cuidarse a diario por parte del individuo y en el plano laboral, la institución debe promoverlo mediante diferentes iniciativas.

Es importante destacar que la retribución monetaria parece ser un elemento muy importante para los LE Supervisores encuestados, es el primer aspecto que indican como “lo peor de trabajar en su Institución” y lo primero que habría que cambiar. Pero más allá de la retribución, vale destacar que, en ambientes con altos niveles de presión y responsabilidad, como es un CTI, pueden

subestimarse incluso por parte de los propios funcionarios, necesidades de otro orden que pueden verse afectadas por las propias tareas laborales. La falta de motivación o las enfermedades crónicas pueden aparecer en el personal de salud simplemente por el trabajo que realizan (Nieto & Tomasina). De aquí se puede concluir que el tipo de trabajo es un factor determinante en el BO y por ende, en el ausentismo.

En base a la información presentada en el marco conceptual y la percepción de los encuestados y entrevistados, se podría establecer una relación inversamente proporcional entre bienestar organizacional y nivel de ausentismo, dado que mientras el bienestar se mantenga alto, es menos probable que el trabajador se ausente. Existe una relación entre los elementos mensurables que conforman a uno y otro y se da mediante una relación de “ida y vuelta”, en tanto se influyen mutuamente. La mayoría de los participantes coinciden con esta conclusión, ya que respecto a la afirmación “*considero que el bienestar organizacional influye de manera directa sobre el ausentismo*”, un 32.4% indica estar totalmente de acuerdo con dicha afirmación; un 45.9% de acuerdo; un 16.2 % ni de acuerdo ni en desacuerdo y un 5.5% en desacuerdo. En el caso de las entrevistas, el 50% está totalmente de acuerdo y otro 50% está de acuerdo con el enunciado propuesto “*el bienestar genera un impacto positivo en el índice de ausentismo*”

Las conclusiones mencionadas están basadas en las percepciones de quienes participaron en el estudio, tanto en la encuesta como en la entrevista, pero no han podido ser demostradas a través del trabajo realizado. Para hacerlo se debería haber realizado una encuesta de clima laboral a las personas que trabajan en la IAMC y luego comparar el nivel de lo identificado a través de las encuestas, con el nivel de ausentismo real, lo que no pudo ser realizado dado que no se obtuvo la autorización correspondiente en los tiempos inicialmente planificados. Resultaría interesante conocer estadísticamente la correlación entre el nivel de ausentismo y el nivel de bienestar, midiendo exactamente las inasistencias de los colaboradores a sus puestos de trabajo, específicamente por elementos como insatisfacción laboral o falta de motivación.

7. RECOMENDACIONES

Se propone;

1. Crear un programa de bienestar laboral para las áreas de la salud con los siguientes objetivos:
 - Promover ambientes participativos multidisciplinarios.
 - Asignar a cada puesto de trabajo, las personas más adecuadas para ellos.
 - Medir periódicamente el clima laboral y la satisfacción de los colaboradores.
 - Fomentar un lugar de trabajo humanizado, donde se tenga en cuenta las necesidades de los trabajadores.
 - Brindar apoyo psicológico para colaboradores y/o grupos de trabajo.
 - Incentivar acciones de promoción y prevención en salud.
 - Facilitar el trabajo en equipo contemplando la diferencia generacional.
 - Capacitar en gestión de RRHH a los líderes de la organización.
2. Revisar el régimen de trabajo de los Licenciados y Auxiliares de Enfermería, considerando los reclamos de este colectivo respecto a los días de descanso y carga horaria de trabajo.
3. Disminuir el multiempleo generando puestos de doble turno que permitan a los colaboradores que lo deseen, trabajar 12 horas en la misma Institución (sin trasladarse, evitando inversión de dinero y de tiempo)
4. Equiparar beneficios, por ejemplo: pago de presentismo.
5. Dar conocimiento a cada Jefatura sobre sus indicadores (Rotación, Ausentismo, Satisfacción laboral) para planificar el plan de acción para mejorar los mismos.

El llamado general es la humanización de las empresas para que desde un proceso consciente, planificado y estratégico se ponga en el centro al ser humano. El futuro del trabajo es de aquellos que desde cualquier condición dedican tiempo, esfuerzo y ponen su capacidad en producir para impactar a la empresa, la sociedad y al mundo. Hacer un planeta mejor es posible. (Great Place To Work)

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Altamirano, Z. (2013). *El bienestar psicológico en prisión: antecedentes y consecuencias* [Tesis Doctoral]. Universidad Autónoma de Madrid.
- Bamberger, P., & Biron, M. (2007). Group norms and excessive absenteeism: The role of peer referent others. Elsevier. [Link](#)
- Barria, R. para la Universidad Nacional Autónoma de México. (2020). Liderazgo en enfermería y el liderazgo más allá de la enfermería. *CuidArte "El Arte Del Cuidado"*. [Link](#)
- Ben, M., Bauzá, E., Cruz, Y., Calvo, M., & Centro Universitario Las Tunas, Cuba. (2009). Caracterización Gnoseológica Sobre El Comportamiento Organizacional y la Satisfacción Laboral. *Revistas Con Sistema de Arbitraje - Eumed.Net*. [Link](#)
- Calderón, G., Álvarez, C., & Naranjo, J. (2006). Gestión Humana en las Organizaciones. Un fenómeno complejo: evolución, retos, tendencias y perspectivas de investigación. *Cuadernos de Administración*, 232. [Link](#)
- Calderón, G., Murillo, S., & Torres, K. (2003). Cultura Organizacional y Bienestar Laboral. *Cuadernos de Administración*, 111. [Link](#)
- Calderón, O.; et. al (2016). Características y Costos del ausentismo laboral en el personal de Enfermería de Los Comuneros Hospital Universitario de Bucaramanga en el año 2015 [Tesis de Grado]. Universidad Autónoma de Bucaramanga.
- Camarota, R., & Pardiñas, V. (2015). El ausentismo laboral de causa médica en la policía nacional uruguaya. *Biomedicina*. [Link](#)
- Centro Hospitalario del Norte "Gustavo Saint Bois". (s. f.). Departamento de Enfermería. [Link](#)
- Chiavenato, I. (2009). Administración de Recursos Humanos: El Capital Humano de las Organizaciones. [Link](#)
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2017). Estudio sobre el subsidio por enfermedad en Uruguay. [Link](#)
- Cújar Vertel, A. (2013). Cultura organizacional: evolución en la medición. Elsevier Doyma, 351. [Link](#)
- Daft, R. (2011). Teoría y Diseño Organizacional. [Link](#)
- De Arco, O., & Suárez, Z. (2018). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Universidad y Salud*. [Link](#)
- Deloitte. (2015). Novedades y Tendencias: Consultoría en Capital Humano. [Link](#)
- Deloitte. (2020). Diseñando el Trabajo para el Bienestar: Vivir y Rendir al máximo. *Tendencias Globales de Capital Humano 2020*, 33. [Link](#)
- Deloitte. (2021). La disrupción entre la relación colaborador-empleador: Si no somos una familia, ¿qué somos? [Link](#)

Deloitte. (2021). Tendencias Globales de Capital Humano 2021: Tendencia 1. Diseñando el trabajo para el bienestar. [Link](#)

Deloitte. (2022). Encuesta Millennial y Gen Z 2022: Buscando el equilibrio e impulsando el cambio social. <https://www2.deloitte.com>. [Link](#)

División Evaluación y Monitoreo del Personal de Salud (DEMPESA)/DIGESNIS. Ministerio de Salud Pública. (2013). Censo Nacional de Enfermería - 2013 : Resumen y lectura rápida de los principales resultados Septiembre 2014. [Link](#)

División Recursos Humanos del SNIS. Ministerio de Salud Pública. (2012). *Dotación y Condiciones de Trabajo de Enfermería en el Uruguay*. [Link](#)

Dirección Nacional de Impresiones y Publicaciones Oficiales. (1987). Decreto N° 513/987. [Link](#)

Dotti, G., & Rodríguez, C. (2013). El multiempleo, ¿trae consecuencias en la calidad de vida del equipo de Enfermería que trabaja en unidades de Cuidados Intensivos? *Revista Uruguaya de Enfermería*. [Link](#)

Escalante, E. (2019). La Medición del Bienestar Organizacional: Los conceptos, los números y más allá de los números (Vol. 15). [Link](#)

Fernández Ríos, M., & Sánchez, J. (1997). Eficacia organizacional. Concepto, desarrollo y evaluación. [Link](#)

Ferreira, A. (2021). Estudio sobre enfermería muestra que hay más de un 20% de ausentismo laboral. Informativo Sarandí. [Link](#)

Gamero, C. (2005). Análisis Microeconómico de la Satisfacción Laboral. *Consejo Económico y Social del Reino de España. Researchgate*. [Link](#)

García, A.; et, al (2004). La enfermería vista desde el género. *Index de Enfermería*. [Link](#).

García, P. (2020). El rol de la satisfacción personal sobre la satisfacción laboral de los trabajadores y su influencia sobre el compromiso con la tarea y el compromiso con la organización [Tesis de Doctorado]. Universidad de Navarra.

Gobierno de la República Oriental del Uruguay. (1998). Reglamentación de las Unidades de Cuidados Especiales. En *Dirección Nacional de Impresiones y Publicaciones Oficiales*. [Link](#)

Gobierno de la República Oriental del Uruguay. (2014). Decreto N° 354/014: Reglamentación de la Ley n° 18.815 relativa a la regulación del ejercicio de la profesión universitaria de enfermería y de auxiliar de enfermería. En *Dirección Nacional de Impresiones y Publicaciones Oficiales*. [Link](#)

Gobierno de la República Oriental del Uruguay. (2020). Plan de contingencia del personal de salud para el área de Cuidados Intensivos ante la emergencia sanitaria. [Link](#)

González Trijueque, D., Giachero, S., & Delgado, s. (2012). Riesgos psicosociales en el lugar de trabajo: aproximación teórica y marco legal en Uruguay. *Ciencias Psicológicas*. [Link](#)

Great Place to Work. (s. f.). Somos referentes globales en clima y cultura organizacional. [Link](#)

Great Place to Work. (2022). El beneficio de saber cómo se sienten tus colaboradores. [Link](#)

Great Place To Work. (s. f.). El futuro del trabajo es FOR ALL. En *Great Place To Work. For All™ Summit*, Orlando, Florida, Estados Unidos. [Link](#)

Great Place to Work. (2022). Lo que la Generación Z quiere de sus empleadores. [Link](#)

Harris, L., & Goode, M. (2004). The four levels of loyalty and the pivotal role of trust: a study of online service dynamics. Elsevier, 139-158. [Link](#)

Halbesleben, J., Whitman, M., & Crawford, W. (2013). A dialectical theory of the decision to go to work: Bringing together absenteeism and presenteeism. Elsevier, 1-16. [Link](#)

Lo trascendental de la Cultura Organizacional. (2020). [Virtual]. En A. Orozco & T. Sabido (Eds.), *e Innovación en el VIII Congreso Virtual Internacional Transformación Organizaciones*. [Link](#)

Luquez, C.; et. al (Cátedra de Enfermería en Salud Mental, Facultad de Enfermería, Universidad de la República) (2007). Los factores estresores laborales y su impacto en el bienestar psicofísico de enfermería de un CTI Pediátrico en una Institución sanitaria del Uruguay. En *Colibrí Universidad de la República*. [Link](#)

Marcellino de Melo, G., & Hörner Schlindwein, B. (2009). Liderazgo del enfermero: una revisión integradora de la literatura. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 5. [Link](#)

Marque, C. (2020). *Bienestar organizacional y aplicación de herramienta de medición* [Tesis de Grado]. Universidad Nacional de Cuyo.

Microsoft. (2022). Microsoft anuncia nueva investigación y tecnología para hacer que el trabajo híbrido funcione. <https://News.Microsoft.Com>. [Link](#)

Ministerio de Salud Pública, Uruguay, con el apoyo de Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (2017). A diez años de iniciada la Reforma Sanitaria. Evaluación y desafíos del Sistema Nacional Integrado de Salud". Jornadas de Intercambio, Uruguay. [Link](#)

Montero, Y., Vizcaíno, M. C., & Vizcaíno, Y. (2018). Factores involucrados en la calidad de vida laboral para el ejercicio de la enfermería : Factors involved in the quality of work life for nursing practice. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 367-368. [Link](#)

Muñoz, A. (2018). Relación entre Motivación Laboral y Bienestar Laboral en personal de la venta [Tesis de Fin de Grado]. Universidad Francisco de Vitoria.

Naciones Unidas. (2015). Objetivos de Desarrollo Sostenible.: Objetivo 3: Salud y Bienestar. <https://www.un.org>. [Link](#)

Nieto, H., & Tomasina, F. (s. f.). La Salud de los trabajadores de la salud: Estrategias e intervenciones. *Administración de los Servicios de Salud del Estado*. [Link](#)

Organización Panamericana de la Salud. (2015). *Enfermería en el Uruguay en 2015*. [Link](#)

Palomo, M. (2010). *Liderazgo y motivación de equipos de trabajo*. [Link](#)

Parlamento del Uruguay. (2007). Documentos y Leyes. [Link](#).

Peña, H., & Villón, S. (2018). Motivación Laboral. Elemento Fundamental en el Éxito Organizacional. Instituto Internacional de Investigación y Desarrollo Tecnológico Educativo INDTEC. [Link](#)

Ramos, B. (2018). Motivación y desempeño laboral de los trabajadores de una unidad de gestión educativa, Lima 201 [Tesis de Posgrado]. Universidad César Vallejo.

Robbins, S. (1998). Valores, Actitudes y Satisfacción con el Puesto. En *Comportamiento Organizacional. Teoría y Práctica* (7.a ed.).

Robbins, S., & Judge, T. (2009). Capítulo 1 ¿Qué es el comportamiento organizacional? En *Comportamiento Organizacional* (13.a ed.)

Rodríguez, J. & Universidad de Alicante. (s. f.). Absentismo Laboral. Universidad de Alicante. [Link](#)

Rosales-Jaramillo, G. (2017). Análisis de la satisfacción laboral y desempeño académico profesional del estudiantado graduado en Psicología de la Universidad de Cuenca, Ecuador. *Revista Electrónica Educare (Educare Electronic Journal)*, 10. [Link](#)

Sánchez, S., Artacho, C., Fuentes, F., & López-Guzmán, T. (2007). Análisis de los Determinantes Estructurales de la Satisfacción Laboral. Aplicación en el Sector Educativo. *Estudios de Economía Aplicada*, 5. [Link](#)

Seligman, M. (2010). *Florecer: La nueva Psicología Positiva y la búsqueda del Bienestar*. Océano. [Link](#)

Stará, J., & Charvát, M. (s. f.). Wellness: its origins, theories and current applications in the United States. Student Affairs Administrators in Higher Education. [Link](#)

Tena, G. & Universidad de Zaragoza. (2002). El Contrato Psicológico: relación laboral empresa-trabajador. *Acciones e Investigaciones Sociales*, 88. [Link](#)

Universidad Privada Dr. Rafael Belloso Chacín. (s. f.). Capítulo I [Tesis]. Se visualiza únicamente un extracto del documento. No se visualiza el nombre del autor ni el año de presentación. [Link](#)

Zapata, C., & Rojas, M. (2010). Una revisión crítica al modelado de la confianza a nivel organizacional. *Estudios Gerenciales*, 200. [Link](#)

9. ANEXOS

9.1 ENCUESTA A LICENCIADOS EN ENFERMERÍA SUPERVISORES CTI DE DISTINTOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD DE URUGUAY

1. Indique su sexo
2. Indique su rango etario
3. Indique dónde trabaja actualmente
4. Indique en qué tipo de prestador de salud trabaja
5. Indique número de camas de CTI en su lugar de trabajo
6. Indique su antigüedad laboral en la Institución
7. Según la siguiente afirmación, marque la opción que considere: "Me identifico con los objetivos de la Institución"
8. Según la siguiente afirmación, marque la opción que considere: "Me siento orgullosa/o de pertenecer a ésta Institución"
9. Según la siguiente afirmación, marque la opción que considere: "En ésta Institución tengo oportunidades de desarrollo y crecimiento"
10. Según la siguiente afirmación, marque la opción que considere: "La Institución me proporciona los recursos materiales necesarios para realizar mi tarea"
11. Según la siguiente afirmación, marque la opción que considere: "Estoy conforme con la remuneración que recibo por mi labor en ésta Institución"
12. Según la siguiente afirmación, marque la opción que considere: "Estoy conforme con los beneficios que brinda mi Institución"
13. ¿Qué beneficios le gustaría recibir, que hoy en día la Institución donde trabaja no le ofrece?
14. Según la siguiente afirmación, marque la opción que considere: "Los integrantes de los distintos sectores dentro de la Institución cooperan entre sí"
15. Según la siguiente afirmación, marque la opción que considere: "En mi trabajo los eventos adversos se consideran oportunidades de aprendizaje"
16. Según la siguiente afirmación, marque la opción que considere: "Tengo confianza en mi equipo de trabajo a cargo"
17. Según la siguiente afirmación, marque la opción que considere: "Siento que mi Jefe tiene confianza en mí profesional y personalmente"
18. Según la siguiente afirmación, marque la opción que considere: "El liderazgo en mi Institución combina la cercanía con las personas y la firmeza en la obtención de resultados"
19. Según la siguiente afirmación, marque la opción que considere: "Mi Jefe promueve la toma de decisiones en los temas referentes a mi trabajo"
20. Según la siguiente afirmación, marque la opción que considere: "Mi Jefe comunica claramente los objetivos y resultados obtenidos en el sector a todos los colaboradores"
21. Según la siguiente afirmación, marque la opción que considere: "En mi Institución existe un ambiente positivo centrado horizontalmente en las personas más que en el control"
22. Según la siguiente afirmación, marque la opción que considere: "Me siento muy comprometido con mi trabajo"
23. Según la OIT el Ausentismo es "la no asistencia al trabajo por parte de un empleado que se pensaba iba a asistir" (No incluye este concepto: la causal del ausentismo, ni como fue cubierto por el servicio. Según la siguiente afirmación, marque la opción que considere: "La Institución promueve políticas para minimizar el ausentismo"
24. Según la siguiente afirmación, marque la opción que considere: "Considero que el bienestar organizacional influye de manera directa sobre el ausentismo"
25. Indique cuál fue aproximadamente el nivel de ausentismo en su sector, en el año 2022
26. Indique cuál fue aproximadamente su propio nivel de ausentismo, en el año 2022

27. En la escala del 1 al 10, ¿Cómo considera el bienestar en su sector de trabajo? Siendo 1 "Muy Bajo" y 10 "Muy alto"
28. En la escala del 1 al 10, ¿Cuál es su propio nivel de bienestar en su trabajo? Siendo 1 "Muy Bajo" y 10 "Muy alto"
29. Según la siguiente afirmación, marque la opción que considere: "El bienestar laboral genera un impacto positivo en el rendimiento/ productividad de sus colaboradores"
30. ¿Con qué causas considera que hay mayor ausentismo en su trabajo? Marque como máximo 3 opciones
31. ¿Qué factores considera que influyen para generar un mayor ausentismo? Marque como máximo 3 opciones
32. Según la siguiente afirmación, marque la opción que considere: "En mi Institución se cuenta con la dotación requerida para realizar el trabajo de manera correcta y segura"
33. ¿Qué considera que es lo mejor de trabajar en su Institución?
34. ¿Qué considera que es lo peor de trabajar en su Institución?
35. Según la siguiente afirmación, marque la opción que considere: "El líder de un equipo tiene que alcanzar un buen nivel de bienestar para que los funcionarios a su cargo también lo alcancen"
36. En mi Institución habría que cambiar...
37. En mi Institución habría que mantener...
38. Según la siguiente afirmación, marque la opción que considere: " Mi Institución es un muy buen lugar para trabajar"

9.2 ENTREVISTA A LICENCIADOS EN ENFERMERÍA SUPERVISORES DE DISTINTOS SERVICIOS DE UNA IAMC DE MONTEVIDEO, URUGUAY

Jefa del Departamento de Enfermería
 Jefa del Complejo Asistencial
 Supervisora de Cuidados Intensivos de adulto
 Supervisora de Block Quirúrgico
 Supervisora de Unidad de cuidados cardiológicos
 Supervisora de Cuidados Moderados

El siguiente formulario de preguntas abiertas y múltiple opción, es uno de los Instrumentos de recolección de datos que utilizaremos para analizar el tema "El Bienestar laboral: Su impacto en el ausentismo y la rotación en las organizaciones de Salud", tesis que estamos elaborando como prueba final del Posgrado de Gestión en Servicios de salud:

Si Ud. Está de acuerdo en responder hasta el final dicho cuestionario, consideramos que diò su consentimiento para que las respuestas sean analizadas como parte del trabajo antes mencionado.

Agradecemos profundamente su participación profesional.

Equipo investigador: NF Luraschi, QF Ramonde, LE Morales.

Indique su antigüedad (expresado en años) en el Rol que desempeña actualmente.

Indique su rango etario

- Entre 18 y 30 años
- Entre 31 y 40 años
- Entre 41 y 50 años
- Entre 51 y 60 años
- 61 años o más

¿Cómo definiría su estilo de Supervisión en el área de trabajo (Según William J. Morgan Jr) ?

Estilo autocrático (Supervisión estricta, requiere de la obediencia de sus subordinados, no se le proporciona demasiada autonomía a los colaboradores, ordenan y explican cada procedimiento según su forma, no admiten otras, son reglamentarios estrictos)

Estilo humanista/ Democrático (Escaso control, tanto colaboradores como Supervisor tienen el mismo interés por realizar las tareas, son democráticos, se permite al colaborador tener injerencia y libertad en la manera de ejecutar)

Estilo ecléctico (El supervisor ofrece participación a los colaboradores para lograr sus objetivos, otorga autonomía y apoyo al personal, es un estilo realista y mediador)

Estilo Laissez Faire (Los colaboradores participan en la organización y plantean las metas de forma independiente, no requiere prácticamente Supervisión)

Estilo paternalista (Supervisión capaz y omnipotente, sus decisiones siempre benefician al colaborador, es en realidad un estilo autocrático de hacer cumplir las tareas, pero “disfrazado” ante los ojos de los demás)

Ninguna de las anteriores me identifica

Mezcla de estilos (Especificar cuáles):

¿Cómo definiría bienestar laboral en 3 palabras?

¿Cómo mide el nivel de bienestar de sus funcionarios a cargo?

¿Qué factores considera que influyen en el bienestar laboral de sus colaboradores?

Seleccione uno o varios de los siguientes ítems, si elige más de una opción, utilice numeración ascendente (número 1 factor de mayor influencia)

Diseño del trabajo

Tecnología de trabajo vanguardista

Bienestar laboral

Óptima comunicación en el sector de trabajo

Buen funcionamiento del trabajo en equipo

Cultura organizacional

Oportunidades de cambio que promuevan el crecimiento personal y profesional

Remuneración

Plan de beneficios para funcionarios

Otros (Especifique)

¿De qué manera cree que los colaboradores podrían contribuir para alcanzar un mayor nivel de bienestar en el sector?

¿Considera posible que los colaboradores alcancen un buen nivel de bienestar si su líder no lo logra?

Sí

No

¿Cómo intenta preservar el bienestar de los funcionarios desde su rol?

¿Cuál considera la mayor virtud (beneficio) de trabajar en su sector de trabajo?

¿Cuál considera el mayor desafío de trabajar en su sector de trabajo?

¿Considera que el bienestar del colaborador influye en la rotación del personal?

¿Qué rasgo de la personalidad cree que colabora para alcanzar un buen nivel de bienestar laboral?

¿Qué rasgo de la personalidad cree que dificulta en mayor medida alcanzar un buen nivel de bienestar laboral?

¿Qué nivel de bienestar considera que existe a nivel institucional?

Excelente
Muy Bueno
Bueno
Aceptable
Malo
Muy Malo

¿Qué nivel de bienestar considera que existe en su sector de trabajo?

Excelente
Muy Bueno
Bueno
Aceptable
Malo
Muy Malo

El bienestar genera un impacto positivo en el clima laboral de su sector

Totalmente de acuerdo
De acuerdo
Ni de acuerdo ni desacuerdo
En desacuerdo
Totalmente en desacuerdo

El bienestar laboral genera un impacto positivo en el rendimiento/ productividad de sus colaboradores

Totalmente de acuerdo
De acuerdo
Ni de acuerdo ni desacuerdo
En desacuerdo
Totalmente en desacuerdo

El bienestar laboral genera un impacto positivo en la satisfacción laboral de sus colaboradores

Totalmente de acuerdo
De acuerdo
Ni de acuerdo ni desacuerdo
En desacuerdo
Totalmente en desacuerdo

La cultura organizacional juega un rol fundamental en el nivel de bienestar de cada sector de trabajo

Totalmente de acuerdo
De acuerdo
Ni de acuerdo ni desacuerdo
En desacuerdo
Totalmente en desacuerdo

El liderazgo juega un rol fundamental en el nivel de bienestar de un sector de trabajo

Totalmente de acuerdo
De acuerdo
Ni de acuerdo ni desacuerdo
En desacuerdo

Totalmente en desacuerdo

¿Qué tan significativo es que los colaboradores participen en la toma de decisiones para alcanzar las metas del sector en tiempo y forma ?

Excelente

Muy Bueno

Bueno

Aceptable

Malo

Muy Malo

El nivel de bienestar puede generar una mejor recepción de los procesos de cambio en sus colaboradores

Totalmente de acuerdo

De acuerdo

Ni de acuerdo ni desacuerdo

En desacuerdo

Totalmente en desacuerdo

El bienestar laboral genera un impacto positivo en el índice de ausentismo

Totalmente de acuerdo

De acuerdo

Ni de acuerdo ni desacuerdo

En desacuerdo

Totalmente en desacuerdo

¿Por qué causal se ausenta en mayor medida el personal de su sector a cargo? Seleccione uno o varios de los siguientes factores, si elige más de una opción, utilice numeración ascendente (número 1 factor de mayor influencia)

Empuje de alguna enfermedad crónica

Enfermedad aguda / Enfermedad de corta duración

Cansancio y/o estrés

Accidente laboral

Multitempleo

Remuneración inadecuada

Actividades sindicales

Falta de motivación para trabajar

Relaciones interpersonales conflictivas con compañeros de trabajo

Relaciones interpersonales conflictivas con sus superiores

Falta de tiempo para realizar trámites o actividades personales

Compromisos familiares (cuidado de familiar enfermo, actividades escolares de hijos, etc)

Domicilio lejano al lugar de trabajo o problemas con su vivienda

Desidia, negligencia

Otros, especifique

¿Considera que el ausentismo perjudica la productividad de su sector de trabajo?

Sí. ¿En qué lo perjudica?

No, ¿Por qué?

¿Cuál es o sería el principal motivo por el que evitan ausentarse los colaboradores de su sector? Seleccione uno o varios de los siguientes ítems, si elige más de una opción, utilice numeración ascendente (número 1 factor de mayor influencia)

Descuentos económicos

Responsabilidad / compromiso con su trabajo profesional

Compromiso con sus compañeros

Riesgo de no ser más convocado o titularizado
Temor de ser sancionado
Otros, especifique

Los beneficios económicos adicionales al salario colaboran con disminuir el ausentismo

Totalmente de acuerdo
De acuerdo
Ni de acuerdo ni desacuerdo
En desacuerdo
Totalmente en desacuerdo

¿Qué acción propondría para disminuir el nivel de ausentismo?

¿Cree que es posible aplicar las siguientes medidas en su sector de trabajo? Seleccione uno o varios de los siguientes ítems, si elige más de una opción, utilice numeración ascendente (número 1 factor más viable de aplicar)

Flexibilidad de horarios
Rotar a los colaboradores de puesto de trabajo
Jornadas de integración para colaboradores y supervisores
Jornadas de capacitación laboral continua para colaboradores y supervisores
Jornadas de capacitación que ayuden a fortalecer las habilidades sociales del equipo de trabajo (colaboradores y supervisores)
Apoyo psicológico a colaboradores y supervisores
Bonos económicos por buen desempeño
No es posible aplicar ninguna de las opciones
Otros (Especifique)

¿Cuáles de los ítems de la pregunta anterior considera que sería más eficiente llevar a cabo para aumentar el nivel de bienestar en su sector de trabajo? Seleccione uno o varios de los siguientes ítems, si elige más de una opción, utilice numeración ascendente (número 1 factor más eficiente)

Flexibilidad de horarios
Rotar a los colaboradores de puesto de trabajo
Jornadas de integración para colaboradores y supervisores
Jornadas de capacitación laboral continua para colaboradores y supervisores
Jornadas de capacitación que ayuden a fortalecer las habilidades sociales del equipo de trabajo (colaboradores y supervisores)
Apoyo psicológico a colaboradores y supervisores
Bonos económicos por buen desempeño
Ninguna de las opciones considero más eficiente
Otros (Especifique)

Marque qué indicador conoce con certeza en su sector de trabajo (En cifras y/o nivel de conformidad)

Satisfacción del usuario
Satisfacción del colaborador
Índice de ausentismo
Índice de rotación de personal
Índice de eventos adversos
Ninguna de las opciones anteriores
Otros (Especifique)