



Percepción del clima organizacional y el ausentismo en unidades de un hospital chileno de alta complejidad

Perception of organizational climate and absenteeism in units of a high-complexity Chilean hospital

Percepção do clima organizacional e do absenteísmo em unidades de um hospital Chileno de alta complexidade

Nicol Altamirano¹

Universidad San Sebastián, Concepción – Región del Bio Bío, Chile

 <https://orcid.org/0009-0002-6250-4020>

nicol.altamirano@uss.cl (correspondencia)

Felipe Parra²

Universidad San Sebastián, Concepción – Región del Bio Bío, Chile

 <https://orcid.org/0009-0009-3266-5406>

felipe.parra@uss.cl

Valeria Cole³

Universidad San Sebastián, Concepción – Región del Bio Bío, Chile

 <https://orcid.org/0009-0005-1376-5912>

vcolec@correo.uss.cl

Ailine Lara⁴

Universidad San Sebastián, Concepción – Región del Bio Bío, Chile

 <https://orcid.org/0009-0008-6096-6233>

alarae@correo.uss.cl

Catari Sandoval⁵

Universidad San Sebastián, Concepción – Región del Bio Bío, Chile

 <https://orcid.org/0009-0004-1734-1802>

csandovalj@correo.uss.cl

Gabriela Vergara⁶

Universidad San Sebastián, Concepción – Región del Bio Bío, Chile

 <https://orcid.org/0009-0001-9344-4780>

gvergarav1@correo.uss.cl

DOI: <https://doi.org/10.35622/j.rep.2025.02.001>

Recibido: 11/03/2025 – Aceptado: 14/04/2025 – Publicado: 26/04/2025

¹ Magister en Psicología por la Universidad San Sebastián (Chile).

² Magister en Psicología por la Universidad San Sebastián (Chile).

³ Licenciada en Psicología por la Universidad San Sebastián (Chile).

⁴ Licenciada en Psicología por la Universidad San Sebastián (Chile).

⁵ Licenciada en Psicología por la Universidad San Sebastián (Chile).

⁶ Licenciada en Psicología por la Universidad San Sebastián (Chile).



PALABRAS CLAVE

ausentismo laboral, clima laboral, emergencias, instituciones de salud.

RESUMEN. La presente investigación explora la percepción del clima organizacional y su vinculación con el ausentismo laboral en unidades críticas de un hospital de alta complejidad en el sur de Chile, caracterizadas por alta demanda asistencial. Mediante un enfoque cualitativo de diseño fenomenológico, se realizaron siete grupos focales en servicios con alto ausentismo (Urgencias, Cirugía, Pabellón y UPC Pediátrica), analizados a través de análisis de contenido y temático. Los resultados revelan una percepción predominantemente negativa del clima organizacional, con énfasis en deficiencias comunicacionales, relaciones interpersonales deterioradas, falta de reconocimiento, infraestructura inadecuada y ausencia de desarrollo profesional. Estas condiciones influyen significativamente en el bienestar emocional y físico de los funcionarios, potenciando el desgaste y el ausentismo laboral. Se identificaron además sentimientos de desprotección, desmotivación y percepción de injusticia organizacional. La investigación concluye que el clima organizacional, especialmente en contextos de alta presión asistencial, representa un factor crítico para la retención del personal y la calidad del cuidado. Se enfatiza la necesidad de estrategias institucionales que promuevan la comunicación, el apoyo psicosocial y el reconocimiento profesional.

KEYWORDS

work absenteeism, work climate, emergencies, health institutions.

ABSTRACT. This research explores the perception of organizational climate and its relationship with absenteeism in critical units of a high-complexity hospital in southern Chile, characterized by high care demand. Using a qualitative phenomenological design, seven focus groups were conducted in services with high absenteeism rates (Emergency, Surgery, Operating Room, and Pediatric ICU), analyzed through content and thematic analysis. The findings reveal a predominantly negative perception of the organizational climate, emphasizing deficiencies in communication, deteriorated interpersonal relationships, lack of recognition, inadequate infrastructure, and limited professional development. These conditions significantly affect the emotional and physical well-being of staff, contributing to burnout and absenteeism. Furthermore, feelings of lack of protection, demotivation, and perceived organizational injustice were identified. The study concludes that organizational climate, particularly in contexts of high care pressure, constitutes a critical factor for staff retention and quality of care. It highlights the need for institutional strategies that promote communication, psychosocial support, and professional recognition.

PALAVRAS-CHAVE

absenteísmo laboral, clima organizacional, emergências, instituições de saúde.

RESUMO. A presente pesquisa explora a percepção do clima organizacional e sua relação com o absenteísmo em unidades críticas de um hospital de alta complexidade no sul do Chile, caracterizadas por elevada demanda assistencial. Por meio de uma abordagem qualitativa de desenho fenomenológico, foram realizados sete grupos focais em serviços com alto índice de absenteísmo (Urgência, Cirurgia, Centro Cirúrgico e UTI Pediátrica), analisados por meio de análise de conteúdo e temática. Os resultados revelam uma percepção predominantemente negativa do clima organizacional, com ênfase em deficiências de comunicação, deterioração das relações interpessoais, falta de reconhecimento, infraestrutura inadequada e ausência de desenvolvimento profissional. Essas condições afetam de maneira significativa o bem-estar emocional e físico dos profissionais, potencializando o desgaste e o absenteísmo laboral. Também foram identificados sentimentos de desproteção, desmotivação e percepção de injustiça organizacional. A pesquisa conclui que o clima organizacional, especialmente em contextos de elevada pressão assistencial, constitui um fator crítico para a retenção de profissionais e para a qualidade do cuidado. Ressalta-se a necessidade de estratégias institucionais que promovam a comunicação, o apoio psicossocial e o reconhecimento profissional.

1. INTRODUCCIÓN

La calidad de los sistemas de atención de la salud está determinada por una serie de factores, incluidos el modelo de financiamiento, la forma de organización, el equipo de trabajo, y los sistemas de comunicación (Jensen et al., 2022). Sin embargo, la calidad en la atención de la salud depende, en última instancia, de los profesionales de la salud que brindan la atención (Mabona et al., 2022). Su desempeño y compromiso con el

trabajo es determinante para la calidad del servicio prestado. Una mejor comprensión de cómo los factores organizacionales, como el clima organizacional, influyen en el presentismo laboral, en la rotación de personal (Martínez, 2004), en el desempeño y el compromiso de los profesionales de los servicios de salud es crucial para la calidad de los sistemas de atención médica y para comprensión de las condiciones laborales en los servicios de salud (Jensen et al., 2022).

El clima organizacional ha sido definido como el conjunto de características permanentes que describen una organización, la distinguen de otra e influye en el comportamiento de los individuos, y que se mide usualmente por medio de percepciones (Litwin & Stringer, 1968; Santa Eulalia & Sampedro, 2012). La percepción que tienen los empleados sobre el clima organizacional parece ser un buen predictor de la satisfacción y rendimiento personal (Lozano-Lozano et al., 2021) y organizacional; a nivel personal tiene relaciones significativas con los estados de ánimo de los individuos (Kuenzi & Schminke, 2009; Parker et al., 2003), incluso los estudios demuestran que sentirse satisfechos en el ámbito laboral impacta positivamente en el círculo social y familiar del trabajador (Fernández & Paravic, 2003).

A nivel de los servicios de salud pública, se ha llegado a determinar que el clima organizacional es esencial en los procesos de gestión, cambio e innovación, en consideración del rol técnico-científico que el clima tiene sobre los procesos sociales que involucra, ya que es una herramienta estratégica diagnóstica de las percepciones que contienen las mediciones de clima, que son esenciales para el desarrollo de las instituciones de salud pública (Segredo et al., 2015).

Esto requiere de métodos innovadores que faciliten la identificación de factores que afectan, tanto positiva como negativamente, el desempeño laboral (Segredo et al., 2015). En este contexto, se ha demostrado que un clima laboral positivo contribuye a la eficiencia del personal en los hospitales, lo que a su vez mejora la calidad de la atención al paciente, haciendo la asistencia médica más accesible y económicamente viable (Nicholas et al., 2017). Investigaciones en Chile evidencian una correlación entre una gestión efectiva del clima y el bienestar psicológico de los trabajadores del ámbito de la salud (Chiang et al., 2017).

Los estudios indican que diversos factores, incluyendo la gestión de recursos humanos, las condiciones salariales, las oportunidades de formación y promoción, el liderazgo en enfermería y el tamaño del hospital, están vinculados con el ambiente laboral, ejerciendo un impacto que puede ser tanto positivo como negativo (Aiken et al., 2013). Es crucial reconocer que un ambiente laboral negativo puede tener efectos perjudiciales sobre el bienestar y la eficiencia de los empleados, potencialmente conduciendo al absentismo, aumentando la rotación de personal y reduciendo la productividad en general (Martínez, 2004).

Respecto al ausentismo laboral, este se define como la no asistencia al trabajo por un periodo de uno o más días laborales. Dentro de los factores que contribuyen al ausentismo, estos se pueden categorizar en tres grupos. En primer lugar, se encuentran los factores individuales, que están directamente relacionados con la salud física y/o mental de las personas. En segundo lugar, se ubican las variables sociodemográficas, como la edad, el nivel de escolaridad y el género, entre otros, y finalmente, el tercer grupo de factores comprende las causas intralaborales, ergonómicas y la influencia de factores de riesgo en el lugar de trabajo, como las condiciones físicas del espacio y la insatisfacción laboral (Tatamuez-Tarapues et al., 2019).

En Chile, en el año 2018, el Índice de Ausentismo Laboral presentó un alza en comparación a años previos, alcanzando un 5,27% (Ministerio de Economía, Fomento y Turismo, 2018), siendo el sector hospitalario el que

manifiesta las tasas de ausentismo más altas (Mesa & Kaempffer, 2004). El ausentismo laboral en hospitales de alta complejidad en Chile implica costos significativos relacionados con la sustitución de personal y los subsidios de seguros de salud a trabajadores, superando los 530 millones de pesos solo en reemplazos por licencias médicas. Este fenómeno afecta principalmente al personal asistencial, quienes registran la mayor cantidad de casos de ausentismo. Este grupo, mayoritariamente femenino, enfrenta niveles elevados de fatiga ocupacional, lo que puede incrementar su ausentismo laboral. Se destacan las condiciones exigentes de trabajo que pueden llevar a un desgaste físico y emocional, aumentando la vulnerabilidad al estrés, la fatiga y el agotamiento (Martínez et al., 2019).

La presente investigación analiza el clima organizacional en servicios con alto ausentismo, en un hospital de alta complejidad en la zona sur de Chile, resaltando la importancia práctica de que estos hospitales representan al 34% del total a nivel nacional, y son los que dan cobertura a toda la población del servicio de salud (Canales et al., 2017). A nivel metodológico, son pocas investigaciones en esta área con un enfoque cualitativo (Vega et al., 2006; Kuenzi y Schmink, 2009; Segredo Pérez, 2013).

A partir de lo anterior, se busca responder la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las percepciones sobre el clima organizacional y el ausentismo en las unidades de salud de un hospital de alta complejidad en el sur de Chile?

2. MÉTODO

Se realizó una investigación cualitativa, con un diseño fenomenológico (Husserl, 1992), obtenido desde la percepción de los sujetos sobre el clima organizacional, con un alcance descriptivo que busca explorar, describir y comprender las experiencias de los funcionarios.

Para la selección de participantes, primero se seleccionaron las unidades en donde se observaron mayor índice de ausentismo en el año 2022, según los datos recolectados por el propio centro de salud, dentro de los cuales se encontraron los servicios de: Pabellón, Cirugía, Unidad de Paciente Crítico Pediátrico y Urgencia. De ellas muestreo no probabilístico con respuesta voluntaria, participaron por unidad entre 6 a 14 personas, con un total de 53 participantes, siguiendo los parámetros de participantes por grupo focal de Onwuegbuzie Leech (2007) y siguiendo criterios de suficiencia y saturación de información (Suri, 2011). En donde se distribuyen según estamento de trabajo y sexo por unidad de la siguiente forma:

Tabla 1

Distribución de los participantes

Estamento	Pabellón (T/S)	UPC pediátrica (T/S)	Cirugía (T/S)	Urgencias (T/S)
Técnicos paramédicos	3 (13-36 años)	5 (1-5 años)	2 (8-17 años)	8 (3 – 35 años)
Enfermeros	1 (4 años)	2 (1-35 años)	2 (14-16 años)	5 (3 - 16 años)
Médicos	2 (11-12 años)	1 (35 años)	2 (5-6 años)	5 (2-5 años)
Auxiliares	1 (7 años)	4 (5-10 años)	2 (10-14 años)	8 (8-16 años)
Otros profesionales		2 (1-2 años)		
Sexo				
Hombres	3	0	1	9
Mujeres	4	14	5	17
Total	7	14	6	26 (4)

Nota. Tiempo en el servicio en emergencias (T/S). Se realizaron 4 grupos focales en total, dando un total de 26 participantes.

La convocatoria de participantes para el estudio se llevó a cabo a través de un acuerdo colaborativo entre el área de Vinculación con el Medio de la Universidad San Sebastián y la Unidad de Cuidado Organizacional (UCO) del hospital. Esta unidad coordinó directamente con los jefes de servicio para organizar los horarios de participación dentro de la jornada laboral, asegurando que al menos 1 o 2 funcionarios de cada estamento pudieran participar. La sesión tenía una duración promedio de 60 minutos y se realizó en los espacios de descanso de cada servicio, facilitando así la participación del personal sin interferir significativamente con sus responsabilidades laborales.

Se llevó a cabo una entrevista grupal en las unidades de UPC Pediátrica, Cirugía, Pabellón, y cuatro en la unidad de Urgencias (total 7), al ser el servicio con mayor cantidad de funcionarios (228). Los grupos estaban integrados desde 6 a 14 funcionarios de diferentes profesionales dentro del sistema de salud por grupo focal, cuya experiencia en el centro variaba desde un mínimo de un año hasta un máximo de 36 años.

La metodología de los grupos focales incluyó un guion semiestructurado desarrollado a partir de la aplicación de una escala anterior de Bustamante-Ubilla et al. (2016), que está asociada con el proyecto antecedente que fundamenta a este estudio. El guion de preguntas abarcó diez dimensiones específicas, entre las cuales se incluyen: Colaboración y buen trato, Iniciativa participativa, Desarrollo profesional, Equipos y distribución de personas y material, Comunicación y desarrollo, así como Autonomía y profesionalismo. Para garantizar su validez, el guion fue revisado y aprobado por dos expertos externos al equipo de investigación. En cada entrevista se tomaron notas de campo y se realizaron grabaciones de audio para su posterior transcripción.

El proceso de análisis de datos se articuló en dos fases distintas. Inicialmente, se efectuó un análisis de contenido, para lo cual se creó un libro de códigos basado en la escala de las diez dimensiones propuestas por Bustamante-Ubilla et al. (2016). Posteriormente, se procedió con un análisis temático. Este enfoque permitió la identificación inductiva de temas, que a su vez enriquecieron el libro de códigos con nuevas categorías, y en algunos casos, requirieron la modificación de los códigos ya establecidos en la primera etapa de análisis.

Para garantizar la rigurosidad y coherencia en el proceso de codificación, este fue ejecutado por un equipo de cuatro personas, bajo la supervisión de la investigadora principal. La supervisión del proceso de codificación se llevó a cabo mediante reuniones semanales, las cuales ofrecieron un espacio sistemático para debatir y

consensuar las categorías emergentes y los códigos aplicados al análisis. Las categorías iniciales fueron definidas en base a la escala de clima organizacional propuesta por Bustamante-Ubilla et al. (2016), que incluye dimensiones como colaboración y buen trato, iniciativa participativa, desarrollo profesional, comunicación, autonomía y profesionalismo, entre otras. A estas se sumaron nuevas categorías emergentes identificadas inductivamente durante el proceso de análisis y supervisión, tales como percepción de desamparo institucional, estratificación jerárquica en los equipos, experiencias de violencia externa, y desgaste emocional extremo. Es relevante señalar que la presencia e intensidad de estas categorías varió según el estamento de los participantes y la unidad en la que se desempeñaban, lo cual fue considerado durante la codificación para captar con mayor precisión las particularidades de cada grupo. Esta estrategia permitió construir una representación más contextualizada y rica de las percepciones sobre el clima organizacional y sus efectos en el ausentismo laboral. El software utilizado para la codificación de las entrevistas fue Nvivo 14.

Respecto a los aspectos éticos, la recolección de los datos se realizó posterior a la autorización del Comité ético científico la Universidad San Sebastián y el consentimiento informado a todos los participantes, en donde se les explicito en detalle los objetivos y usos posteriores del estudio, el tipo de participación, las garantías de libertad y voluntariedad, confidencialidad y anonimato. El consentimiento informado fue firmado durante los primeros minutos del grupo focal, y a cada participante se le entregó una copia.

3. RESULTADOS

A continuación, se exploran las percepciones y experiencias del personal de las unidades de Urgencias, Pabellón, Cirugía, y UPC Pediátrica. Los temas más recurrentes entre los servicios incluyen las dificultades en las relaciones interpersonales, la comunicación deficiente, la falta de desarrollo profesional y participación, y el estrés laboral, entre otros, como causas principales del ausentismo.

Clima organizacional de la unidad de Urgencias

A partir del análisis de los 4 grupos focales en urgencias, en donde participaron 8 personas en promedio por grupo focal. Se destacan los siguientes temas asociados al ausentismo: 1) Relaciones interpersonales y comunicación deficiente; 2) Obstáculos para el desarrollo profesional y participación activa; 3) Estrés laboral y carga emocional-física; 4) Equipos, material y distribución de personal deficiente; 5) "Somos tierra de nadie"; 6) Problemas de organización, pago e incentivos al desempeño; y 7) Autonomía y profesionalismo.

1) *Relaciones interpersonales y comunicación deficiente*

La percepción de las relaciones interpersonales en la unidad refleja un entorno insatisfactorio, caracterizado por deficiencias en la comunicación y el trato entre el personal, lo que repercute negativamente en la cohesión y el desempeño del equipo. La falta de reconocimiento mutuo y de información entre "colegas del piso" dificulta la colaboración efectiva.

Esta situación se extiende a todos los niveles de la unidad, incluyendo la relación con la jefatura, donde se percibe una falta de escucha activa y una respuesta ineficaz a las solicitudes del personal. Un factor agravante identificado es la alta rotación de jefes: "*Hemos tenido cuatro jefes de unidad en menos de 10 meses*" (F2, GF4). Esta inestabilidad genera incertidumbre y afecta la continuidad en la gestión de la unidad.

Además, se observa una tensión intergeneracional, con demandas de cambio por parte de los empleados más nuevos y resistencia por parte de los más antiguos, quienes a menudo perciben a los recién llegados como sensibles a las críticas: *"A los nuevos tú no les puedes decir nada porque se sienten trastocados y humillados"* (F3, GF3). Este conflicto refleja una brecha generacional que impacta la armonía laboral y subraya la necesidad de estrategias que promuevan la inclusión y el entendimiento mutuo.

La comunicación ineficaz también se destaca como un obstáculo recurrente, evidenciado por la percepción de falta de resolución directa de conflictos: *"Falta mucha comunicación, con jefatura, entre equipos, porque estamos muy separados. Cuando llegué a esta unidad, éramos todos un equipo de trabajo. Ahora están todos separados, divididos por estamento"* (F3, GF1).

Por último, otro aspecto relevante son las relaciones tensas con pacientes y sus familiares, quienes, en momentos de enfermedad, adoptan actitudes percibidas como agresivas o hostiles hacia los funcionarios. Estos enfrentamientos incrementan la presión psicológica sobre el personal y complican la dinámica diaria de trabajo.

2) Obstáculos para el desarrollo profesional y participación activa

El ambiente presenta múltiples barreras que afectan la motivación y el compromiso de los funcionarios. Estas barreras no solo limitan la capacidad del personal para generar cambios positivos en el entorno laboral, sino que también impactan su desarrollo profesional.

Uno de los participantes expresó su frustración frente a la resistencia que enfrentó al intentar promover un clima laboral más cohesivo: *"Mi idea era cambiar... unirnos, pero me fue mal con mis compañeras nuevas, me fue mal con la jefatura, así que dije no me desgasto"* (F5, GF3).

Otras barreras identificadas en torno al desarrollo profesional, evidencian la ausencia de políticas claras que faciliten la formación continua del personal dentro de la organización, lo que limita su crecimiento profesional y genera insatisfacción.

"Una vez fui a pedir permiso, porque quería hacer un curso de ecografía. Autofinanciado, pero no hay permisos para formación. Tengo que usar mis vacaciones para formarme. Aparte que no hay financiamiento" (F6, GF1).

Estas dificultades, desde la imposibilidad de introducir cambios en el clima laboral hasta los obstáculos para acceder a oportunidades de formación, no solo aumentan el estrés del personal, sino que también contribuyen a la rotación de trabajadores. La falta de incentivos para el desarrollo profesional y la resistencia al cambio estructural subrayan la importancia de implementar estrategias de apoyo y capacitación para mejorar la experiencia laboral y reducir el desgaste del personal.

3) Estrés laboral y carga emocional- física

La unidad enfrenta una sobrecarga laboral y asistencial significativa, derivada de la alta demanda y la gran cantidad de pacientes hospitalizados. Este escenario ha llevado al personal a preocuparse tanto por su bienestar como por la dignidad de los pacientes:

“Tiene que repetirse, tiene que venir, estar acá, tiene que todo, ese estrés laboral, los pacientes, que los familiares, entonces llega un momento, en que uno necesita un descanso y como que no le da el cuerpo. Colegas se han fracturado dedos del pie porque les han pasado las camillas por poco espacio, la mayoría tiene problemas en la espalda por las malas condiciones para pinchar” (F6, GF2).

Esta carga adicional se agrava por la alta tasa de ausentismo debido a licencias médicas, lo que incrementa la presión sobre los trabajadores que permanecen en sus puestos. *“La gente acá yo siento que se aprovecha demasiado para salir con licencia y no entiendo cómo se pueden prolongar tanto” (F2, GF2).* Esto genera una percepción de inequidad que afecta las relaciones interpersonales, incrementa el desgaste emocional y perpetúa un ciclo de carga laboral excesiva.

4) Equipos y distribución de personas y material deficiente

Los resultados muestran una distribución ineficiente de los recursos, reflejando problemas tanto en la organización del espacio físico como en la asignación del personal y los materiales disponibles. Esta situación tiene múltiples impactos a nivel laboral: por un lado, limita la capacidad de los funcionarios para ejecutar su trabajo de forma óptima; por otro, genera consecuencias tangibles en su bienestar físico, como las lesiones provocadas por posturas inadecuadas necesarias para compensar la falta de espacio y recursos adecuados.

En términos de equipamiento, se evidencia una marcada precariedad. Los equipos, frecuentemente en condiciones subóptimas o reciclados de otras áreas críticas como la UCI, no solo resultan insuficientes para cubrir las necesidades mínimas operativas, sino que también tienen un impacto directo en la moral del personal:

“Las bombas de infusión son recicladas de las que dan de baja de la UCI, porque no están operativas (...) todo lo que es equipo técnico, todo eso llega acá a la urgencia, duran dos semanas (...) no están operativas para trabajar” (F1, GF1).

La carencia de recursos humanos y materiales influyen, además, negativamente en las dinámicas interpersonales, incrementando la tensión tanto dentro de los equipos como entre las distintas unidades del hospital. En este contexto, las relaciones laborales deterioradas se presentan no solo como un efecto, sino como un catalizador de problemas organizacionales a nivel de infraestructura más amplios.

5) “Somos tierra de nadie”

Los testimonios de los funcionarios de la urgencia reflejan un sentimiento generalizado de invisibilidad y desamparo en relación con otras unidades del hospital. Este sentimiento se expresa no solo como una percepción de falta de inclusión, sino como una manifestación de la ausencia de un reconocimiento explícito a su labor dentro del sistema hospitalario: *“A veces siento que somos como un servicio anexo, como que de repente somos la parte oscura del hospital, como que no nos incluyen los otros servicios” (F4, GF2).*

Además, el desamparo percibido se exagera en situaciones de alta demanda, como lo fue la pandemia. Durante este periodo crítico, la falta de apoyo institucional no solo amplificó las dificultades operativas, sino también el aislamiento emocional de los equipos, quienes experimentaron sentimientos de abandono por parte de la institución:

“Nadie se preocupa por la urgencia, ni siquiera desde el momento que tuvimos la pandemia, la urgencia fue tierra de nadie, nadie venía a vernos, nosotros trabajamos y trabajamos, y, ¿quién se preocupa de la urgencia?” (F2, GF3).

Este sentimiento de desamparo tiene un impacto directo en la motivación de los funcionarios, quienes desarrollaron un vínculo instrumental y extrínseco con su trabajo, priorizando necesidades económicas sobre el compromiso emocional con su labor:

“Voy a ir a turno y ya, voy a hacer mi pega, voy a hacer un turno extra, porque necesito plata. Pero ya no con el cariño que le tenía antes” (F1, GF1).

Como unidad, los funcionarios de la urgencia expresan sentirse invisibilizados respecto a las otras unidades del hospital, *“no porque a veces siento que somos como un servicio anexo, como que de repente somos la parte oscura del hospital” (F4, GF2).* También percibiendo falta de preocupación, e incluso, desamparo ante situaciones de violencia por parte de familiares de pacientes a funcionarios: *“nadie se preocupe de los demás, ni siquiera por mi vida” (F2, GF1).*

Los funcionarios de la unidad sienten una falta de protección por parte del hospital ante agresiones, evidenciando incertidumbre sobre cómo proceder o a quien recurrir. Al reportar estos incidentes, encuentran respuestas negativas o desestimación de sus experiencias por parte de la jefatura, tales como *“no...eso no pasó” (F2, GF4).* Además, la ausencia de consecuencias legales para los agresores, agrava la sensación de desamparo y vulnerabilidad entre el personal.

“Nunca nadie me había pegado (...) me pegó en la cara un combo seco. Hice todo, fui a prevención de riesgo, seguí todo el conducto regular, por último, para que la tipa tenga alguna consecuencia. 0 consecuencias” (F3, GF4)

6) Problemas de organización, pago e incentivos al desempeño

En el ámbito de la organización y distribución de responsabilidades, los funcionarios perciben una falta de reconocimiento y recompensa justa por el trabajo realizado. Esta sensación de injusticia no solo afecta la motivación intrínseca, sino que también la percepción de valor hacia su trabajo. Algunos funcionarios destacan la necesidad de enfatizar: *“Las cosas buenas y premiar o tener un incentivo con las notas de mérito” (F7, GF3).*

Por otro lado, se identifican serios problemas en la gestión de pagos y la seguridad financiera de los funcionarios. El retraso en los pagos, así como la incertidumbre respecto al cumplimiento de compromisos salariales, genera desconfianza y descontento: *“Un período de quince días, le pagan siete días, ¿Dónde quedaron los otros días? Hace tres meses no nos pagan” (F2, GF1).*

Estas condiciones no solo afectan la estabilidad económica de los trabajadores, sino que también tienen un impacto psicológico, exacerbando sentimientos de inseguridad y desvalorización.

En relación con los funcionarios que trabajaron durante la pandemia, surge una narrativa de desamparo y deslealtad institucional. A pesar de haber arriesgado su salud y la de sus familias, los trabajadores sienten que

no han recibido el reconocimiento ni la estabilidad laboral que merecen: *“Que les estén dando como la espalda, después que arriesgaron familia, ni siquiera un contrato”* (F4, GF2).

Esta percepción de abandono refuerza la desmotivación y la mala relación entre los funcionarios y la institución.

7) Autonomía y profesionalismo

El personal de urgencias se considera, desde una perspectiva individual, capaz y responsable para desempeñar un trabajo satisfactorio en la unidad. Esto los distingue de otros funcionarios, tanto de diferentes turnos como de otras unidades, subrayando también las diferencias en el desempeño basadas en la antigüedad en el cargo, con un reconocimiento especial hacia aquellos con mayor tiempo de servicio en la unidad. Esta percepción refleja no solo una valoración de la experiencia y la madurez profesional, sino también un reconocimiento de la importancia de la autonomía en la práctica clínica y la gestión de la atención de urgencias: *“Siento que hay gente que es para la urgencia y otra que no lo es. Soy más determinante en ese tema, si no le da lo físico, lo mental”* (F2, GF2).

Clima organizacional unidad de Pabellón

En relación a este servicio, se encontraron las siguientes temáticas en relación al ausentismo laboral :1) Desmotivación laboral por sobrecarga y falta de reconocimiento, 2) Organización, desempeño, y carga laboral pospandemia, 3) Equipos y distribución de personal y material, 4) Participación y autonomía profesional, 5) Aislamiento y Comunicación.

1) Desmotivación laboral por sobrecarga y falta de reconocimiento

La carga laboral excesiva y la falta de reconocimiento generan un impacto negativo en la motivación y el bienestar de los funcionarios. La percepción de una asignación desigual de responsabilidades exacerba el estrés, particularmente en comparación entre estamentos profesionales. Mientras los médicos atienden un paciente por pabellón, los enfermeros frecuentemente se ven sobrecargados con dos pabellones complejos:

“Nos llevamos nosotros el peso, no se hace una tabla real, yo hago 3 pacientes, pero hay tablas que vienen 5 pacientes, siendo que el primero es súper complicado, y después nos llevamos nosotros como pabellón la carga de sacar esos pacientes para no afectar la estadística” (F5).

Sin incentivos claros, quienes asumen más responsabilidades sienten que sus esfuerzos no son valorados, lo que contribuye al desgaste emocional y a las licencias médicas vinculadas a salud mental.

2) Organización, desempeño, y carga laboral pospandemia

La organización del trabajo en pabellón se basa en una tabla que asigna una cantidad específica de pacientes a ser atendidos en un periodo determinado. Si bien esta metodología busca estandarizar la distribución de responsabilidades, los funcionarios perciben que incrementa el estrés, especialmente debido a la falta de flexibilidad para considerar variables críticas como la experiencia del personal y la complejidad de los casos atendidos.

Un aspecto relevante es la brecha de desempeño entre el personal en formación y aquellos ya graduados. La diferencia en rapidez y experticia entre estos grupos crea dificultades en la gestión de tiempo y responsabilidades: *“Es un hospital que forma gente (...) los becados, no tienen la misma rapidez o expertiz de la gente que ya está egresada, y los tiempos no son los mismos”* (F5).

Además, el ausentismo laboral intensifica la carga de trabajo para quienes permanecen en sus puestos. Los funcionarios relatan que cubrir turnos adicionales genera malestar, ya que recae constantemente en el mismo grupo de personas, creando una sensación de inequidad y agotamiento continuo:

“Se sabe que llegando una licencia tú tienes que cubrir y seguir cubriendo, (...) a veces fuera de tu voluntad, somos los que estamos aquí los que debemos cubrir esos turnos. (...) Y llega otra licencia y seguimos cubriendo y así sucesivamente” (F1).

El impacto de la pandemia fue un factor clave en el aumento del ausentismo, resultando en listas de espera prolongadas y una carga laboral acumulada que afectó tanto la organización del trabajo como el bienestar emocional del personal:

“Pabellón después de pandemia, tiene una lista de muchos pacientes pendientes. Lo que se quiere es que, se logre hacer lo máximo posible, pero teniendo menos gente. Entonces, eso hace que los horarios sean más complicados, porque hay que doblarse en los pabellones, las condiciones no son las que normalmente teníamos” (F6).

3) Equipos y distribución de personal y material

La sobrecarga de trabajo y la insuficiencia de personal en el hospital reflejan una gestión ineficiente de los recursos disponibles. Esta situación no solo afecta la capacidad del equipo para realizar su trabajo de manera eficiente, sino que también impacta negativamente en el bienestar físico y emocional de los funcionarios. La infraestructura deficiente amplifica este problema, con carencias significativas como la falta de lavamanos en los pabellones, ventanas que no funcionan adecuadamente y problemas recurrentes con la iluminación y temperatura, factores que comprometen tanto la comodidad como la seguridad de los espacios laborales.

En relación con las condiciones de descanso, los espacios designados son insuficientes para la cantidad de personal, lo que resulta en incomodidades constantes. La falta de mobiliario adecuado en las áreas de descanso, como sillas en mal estado que incluso han causado accidentes, evidencia una falta de inversión en el bienestar del personal. Este tipo de incidentes no solo afecta físicamente a los funcionarios, sino que también aumenta las licencias médicas.

Otro aspecto crítico es la organización de los turnos de vigilia, que no contemplan horarios fijos para dormir. Esto genera un agotamiento físico y emocional acumulativo que dificulta el desempeño de los funcionarios. Este problema se agrava con las condiciones deficitarias en baños y vestidores, donde se identificaron problemas como la ausencia de tapas de inodoro, agua insuficiente, y ventilación inadecuada. Estas condiciones no solo son inconvenientes logísticos, sino que también afectan directamente la dignidad y el bienestar de los trabajadores:

“Físicamente mal, destruido todo el día, con dolor de espalda, de cuello, y después venir otra vez, otra vez me toca turno, y nos tiramos a dormir a veces ahí en el comedor (...), no hay tiempo para descansar, esas cosas que van generando estrés” (F5).

Como se evidencia la combinación de infraestructura deficiente, mala gestión de recursos y condiciones laborales precarias crea un entorno que no solo es contraproducente para el desempeño de los funcionarios, sino también insostenible desde una perspectiva organizacional y de bienestar personal.

4) Participación y autonomía profesional

La falta de valoración hacia las ideas del personal y las limitaciones impuestas por la burocracia y los recursos disponibles generan frustración y desmotivación entre los funcionarios. Aunque los empleados identifican oportunidades para mejorar el sistema, estas iniciativas suelen ser desestimadas por restricciones presupuestarias: *“Es un tema de recurso, porque puede haber muy buenas ideas, pero siempre están como supeditadas a que, ‘ya, vamos a intentar gestionarlo’, Pum, no hay dinero. Entonces siempre todo queda en nada” (F2).*

Este tipo de barreras no solo limita la participación efectiva en la toma de decisiones, sino que también desincentiva la propuesta de mejoras innovadoras, generando un clima de apatía frente a la posibilidad de cambios significativos.

Además, los funcionarios perciben una clara restricción en su autonomía profesional debido a las condiciones laborales. Esta limitación afecta negativamente su percepción de profesionalismo, al verse obligados a operar en condiciones que no cumplen con los estándares mínimos esperados. Un ejemplo crítico de esta situación es la falta de recursos adecuados, que obliga al personal a recurrir a soluciones improvisadas:

“¿Dónde estoy metido?, si supuestamente esto es lo top, lo más grande y tenemos que estar pegándole una tela para que pueda funcionar, para que no se filtre, para que no se levante polvo, entonces al final somos como maestros chasquilla” (F2).

5) Aislamiento y Comunicación

La comunicación dentro del servicio se presenta como un desafío significativo, especialmente en situaciones de estrés, lo que afecta negativamente el desempeño y la capacidad de ejecutar las tareas de manera eficiente. Se destacan que las deficiencias en la comunicación, tanto interna como externa, dificultan el flujo de información esencial. Actualmente, el uso de WhatsApp para compartir información dentro de cada estamento ha sustituido los canales formales, reflejando una limitada interacción con la institución y otras unidades del hospital: *“Tenemos un WhatsApp por cada estamento, nos envían la comunicación, porque en realidad, no es que salgamos mucho de acá, no tenemos mucha información del exterior” (F1).*

Esta dependencia de plataformas informales no solo evidencia una falta de integración organizacional, sino que también subraya la ausencia de mecanismos efectivos para coordinar y distribuir información crítica.

Además, los funcionarios señalan que las reuniones por estamento, que antes de la pandemia facilitaban la comunicación, han sido suspendidas debido al aumento de la carga de trabajo. Esta situación ha reducido las

oportunidades de diálogo y retroalimentación, exacerbando la sensación de aislamiento dentro de la organización. La falta de estas instancias fomenta una desconexión entre los diferentes niveles del hospital, dificultando la identificación y resolución de problemas operativos.

Clima organizacional unidad de Cirugía

A partir del análisis realizado se evidencian 4 temas: 1) Equipos y distribución de personas y material; 2) Desgaste emocional y físico por inseguridad 3) Relaciones interpersonales; y 4) Desmotivación por falta de reconocimiento y desarrollo profesional:

1) Equipos y distribución de personas y material

Los funcionarios del servicio de salud perciben una carencia de recursos e insumos esenciales, evidenciada por la falta de elementos básicos como la "dipirona", según señala una funcionaria (8). Esta situación se considera un factor que afecta negativamente las relaciones y vínculos entre el personal de salud, descrito como numeroso dentro del servicio, lo que dificulta conocerse y colaborar eficazmente:

“Llevar un buen clima laboral no es fácil, somos muchos, no nos conocemos todos, todos tenemos diferente carácter, y también obviamente influye el tema de la falta de algunos recursos, de insumo, que los lugares estén bien adaptados” (F7).

La falta de recursos esenciales y espacios adecuados refleja deficiencias en la gestión de materiales y la planificación organizacional. Estas limitaciones afectan directamente el desempeño y la colaboración del equipo, lo que agrava los desafíos de trabajar en una unidad con un personal numeroso y diverso. La insuficiencia de insumos básicos no solo pone en riesgo la calidad del cuidado ofrecido, sino que también afecta la percepción de autonomía y profesionalismo de los funcionarios y dificulta la construcción de un ambiente laboral positivo.

2) Desgaste emocional y físico por inseguridad

Un cambio significativo en el perfil de los pacientes atendidos en la unidad de cirugía ha generado nuevos desafíos para el personal, contribuyendo al desgaste emocional y físico. Actualmente, se observa un aumento en la cantidad de pacientes de edad avanzada con comportamientos complejos, tales como no adherirse a las indicaciones médicas y extender sus estancias más allá de lo establecido. Además, la atención a pacientes penitenciarios añade un nivel adicional de tensión, al presentarse situaciones de resistencia, trato inadecuado hacia otros pacientes y personal, y falta de respeto, acompañados de incidentes como robos. Estas dinámicas han creado un clima de inseguridad y temor, exacerbando el estrés y la carga emocional de los trabajadores:

“Para nosotros es un desgaste emocional. Porque hay reos peligrosos que tenemos, que escuchamos que los van a ir a rematar y uno con miedo, imagínese si va una banda y se pone a disparar como loco. Años atrás, el jefe de servicio tuvo que poner carabineros en ambas puertas, cerrar el servicio porque iban a ir a matar a un reo” (F2).

El impacto de estas condiciones no solo es psicológico, sino también físico. Los trabajadores enfrentan síntomas de agotamiento que incluyen dolores y malestares relacionados con la intensa carga laboral y los desafíos de atender a una población de pacientes cada vez más compleja.

Los funcionarios también revelan situaciones preocupantes de acoso y amenazas directas a su integridad física, que incluyen agresiones físicas y amenazas de muerte, lo que refuerza la percepción de inseguridad en el lugar de trabajo: *“Años atrás agredieron a una enfermera, a un médico lo andaban buscando para matarlo, tuvo que tomarse licencia, ausentarse... ¿Cuándo van a hacer algo...cuando realmente maten a un funcionario? ¿Una balacera?”* (F2).

El entorno laboral en la unidad de cirugía se ve gravemente afectado por factores externos (como el perfil complejo de los pacientes) e internos (como la falta de protocolos de seguridad efectivos). Estas condiciones generan un desgaste emocional y físico que pone en riesgo la salud de los trabajadores y reduce la calidad del servicio brindado a los pacientes hospitalizados.

3) Relaciones interpersonales y mala comunicación

Una de las principales áreas de conflicto identificadas es la interacción con la jefatura, marcada por desafíos comunicacionales significativos que afectan el entendimiento mutuo y la ejecución efectiva de tareas. A esto se suma el choque generacional entre los empleados, donde las diferencias en las aproximaciones al trabajo, así como en la interpretación de los derechos y responsabilidades, generan fricciones y malentendidos.

Entre algunos funcionarios, se percibe que en la unidad la comunicación se ve afectada por la existencia de rumores, se relata que no hay diálogo directo entre ellos sobre lo que ocurre en la unidad: *“lo que creo, es que muchas veces es más fácil la parte del cahuín...los rumores...que decimos las cosas de frente, o de ir directamente”* (F8).

La pandemia ha actuado como catalizador de cambio, introduciendo nuevos miembros al equipo que, debido a fallos en el proceso de inducción, no se encontraban completamente preparados para sus roles, exacerbando los retos existentes:

“Los millenials pandémicos, son gente que no acepta crítica, no tienen ninguna autocrítica, no conocen lo que es hacer las cosas por el paciente, no les importan los pacientes, y ellos tienen derecho a todo y ningún deber, y va más allá del estamento, de la inducción, es una cuestión generacional, que no tiene ningún respeto por la gente que tiene más autoridad, más tiempo y no tienen ningún sentido de responsabilidad” (F6).

Además, entorno a las relaciones e interacciones con los familiares de los pacientes se han tensionado, reflejando las presiones emocionales elevadas que enfrenta el personal, a menudo percibidas como falta de respeto y contribuyendo a deteriorar las relaciones.

4) Desmotivación por falta de reconocimiento y desarrollo profesional

Se percibe que no reconoce el trabajo realizado por el personal médico y por la jefatura, lo que influye negativamente en la motivación de los funcionarios: *“A veces, el personal esperaba una felicitación del personal médico, pero el personal médico a veces no nos ven”*. *“Lo que más cuenta es que a uno le llamen y le digan tu pega está bien hecha”* (F1).

En general, experimentan una falta de oportunidades, apoyo e incentivos para el desarrollo de habilidades específicas de su campo de trabajo, lo que reduce las posibilidades de progreso y promoción laboral. Además,

expresan desmotivación relacionada con el desarrollo profesional, que se ve afectado por relaciones de influencia que benefician a individuos específicos: *"Nos esforzamos por estudiar y capacitarnos, pero el hospital tiene una burocracia considerable. Para ser honesta, aquí solo prevalece la 'pitutocracia'; sin tener un contacto influyente, nunca lograré alcanzar mis metas"* (F7).

La ausencia de incentivos, apoyo y programas de capacitación específicos refuerza el sentimiento de estancamiento profesional, lo que a su vez afecta la motivación y el compromiso con la organización.

Clima organizacional unidad de UPC Pediátrica

Para finalizar, en cuanto al análisis de la entrevista focal de la unidad de UPC pediátrica, se destacan los siguientes temas: 1) Autonomía y profesionalismo, 2) Distribución de personal e infraestructura, 3) Mal trato y falta de colaboración entre estamentos, 4) Efectos del estrés, y la carga emocional.

1) Autonomía y desarrollo profesional

El personal reconoce el esfuerzo que hay detrás del servicio, lo que promueve sentimientos de orgullo respecto de la unidad como tal, y se destaca la claridad de las funciones y tareas que deben desempeñar:

"En mi servicio yo me sacó la camiseta y encuentro que aquí la gente es súper. En este servicio la atención es súper buena, las TENS somos muy preparadas, todas podemos trabajar bajo el estrés extremo y todas saben su función" (F11).

Sin embargo, se identifica una necesidad de mayor inversión en desarrollo profesional y capacitación: *"Empezaron a llegar cirugías cardíacas y una TENS fue a preguntar si nos iban a capacitar referente a eso y dijeron que no, porque nosotros sacamos el pipí y la caca, que para qué nos iban a capacitar a nosotros"* (F11).

La falta de capacitación adecuada para enfrentar nuevas demandas, como las cirugías cardíacas, refuerza la percepción de exclusión y desinterés por parte de los niveles jerárquicos. Este tipo de negligencia no solo afecta la preparación técnica del equipo, sino que también impacta de forma negativa el sentido de pertenencia y la valoración dentro de la organización.

2) Distribución de personal e infraestructura

A pesar de que las remodelaciones posteriores al terremoto proporcionaron mayor espacio y aumentaron la cantidad de personal, se ha identificado que estos cambios han originado problemas relacionados con la ejecución segura y coordinada de los equipos de trabajo, a tal punto que es complejo vigilar a todos los pacientes por la distribución de las salas. Existe una insatisfacción con respecto a cómo se distribuye el espacio en la infraestructura en relación a la cantidad de trabajadores: *"Hay espacios que están mal distribuidos. Uno compara la cantidad de TENS que hay, y enfermeras, en comparación a los médicos, son mucho más y los espacios son pequeños"* (F8).

3) *Maltrato y falta de colaboración entre estamentos*

En el ambiente laboral actual, las relaciones interpersonales son percibidas como negativas, exacerbadas por una carga de trabajo que impide la colaboración efectiva entre colegas. Esta situación lleva a que los funcionarios se centren únicamente en sus propias responsabilidades, sin esfuerzos conjuntos. A la tensión se suma la resistencia a los recién contratados, manifestada en un "boicot a empleados nuevos" y críticas desfavorables por parte de sus colegas de mayor antigüedad. Además, la insatisfacción con las relaciones con las jefaturas previas es evidente para la mayoría de las funcionarias, subrayando la necesidad de un liderazgo más justo, sin prejuicios e imparcial. Los conflictos entre colegas, producto del agotamiento y malentendidos, han escalado a acusaciones formales de maltrato y acoso laboral, evidenciando la gravedad del descontento. Así lo expresa un funcionario: *"Yo creo que lo que nos perjudica más en este clima laboral es el hecho de que aquí no hay un trabajo en equipo [...] entonces hay ciertas personas, estamentos, que se ven sobrecargados de trabajo y ahí es donde empiezan las espinas, empieza uno a morderse con los mismos compañeros, o a tomar distancia de su jefatura"* (F4).

La jerarquía rígida del lugar de trabajo se señala como un obstáculo adicional para la solidaridad y colaboración: *"hay una jerarquía muy marcada de estamentos acá hasta en los espacios comunes se dejó como jerárquicos y todo eso como que afecta también en lo mismo de las relaciones interpersonales"* (F6).

La percepción de estratificación dentro del entorno de salud ha tenido repercusiones directas en el reconocimiento del esfuerzo de los profesionales y en el respeto. Esta división jerárquica afecta no solo la moral y la valoración de la contribución de cada individuo, sino también la cortesía básica entre colegas: *"Digo buenos días a todos, pero nadie nunca me contesta. Llega una enfermera y ni siquiera te dice 'buenos días' son muy contadas con las manos las que saludan. Fui a un turno en el cual una enfermera se dirigía al aire para pedirte cosas"* (F7).

4) *Efectos del estrés, y la carga emocional*

El personal de la unidad resalta las intensas demandas emocionales y psicológicas de trabajar en un entorno de alta presión, particularmente cuando se trata de pacientes en situaciones críticas. La falta de apoyo emocional y de intervenciones específicas para el manejo del estrés tiene consecuencias significativas en la salud mental y el bienestar de los funcionarios de salud:

"No se había hecho ningún tipo de intervención, para el personal, que se venía repitiendo, estaban llorando a mares, somos humanos. Cuando vengo aquí (...) se mueren los niños o están gravemente enfermos, nos deshacemos aquí. Yo, he reanimado por años y me enfermé producto de lo mismo, puedo decir que yo me despersonalicé, yo me siento un personaje, me siento otra persona cuando reanimo" (F8).

El proceso de "despersonalización" descrito evidencia cómo las experiencias repetidas de estrés extremo, junto con la falta de estrategias de contención, pueden llevar a un deterioro emocional y psicológico significativo. Este estado afecta no solo la capacidad del personal para manejar las demandas laborales, sino también su identidad y percepción personal.

El alto nivel de ausentismo laboral y la insuficiencia de personal agravan aún más la carga emocional sobre quienes permanecen activos en sus funciones. Esta dinámica genera tensiones en las relaciones laborales y contribuye a un ciclo de desgaste emocional y frustración: *“Son las mismas personas de siempre que están con licencia y son las mismas las que están acá trabajando. Entonces este es el desgaste que hay, esa es la rabia (...) y esas cosas empiezan a la gente a hacerla enrabiarse...”* (F3).

La falta de equidad en la distribución del trabajo y la percepción de que siempre son las mismas personas quienes asumen las responsabilidades adicionales refuerzan el descontento entre los miembros del equipo.

4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La percepción del clima organizacional como causa del alto ausentismo dentro de los servicios, se caracteriza por estar vinculada negativamente a varias dimensiones del clima. En general los funcionarios destacan, en particular, la necesidad de abordar desafíos relacionados con las relaciones interpersonales, la comunicación y el cansancio emocional, al cual están expuestos constantemente.

Un tema recurrente en todos los servicios son las relaciones interpersonales. Aunque la percepción sobre estas relaciones varía entre diferentes grupos, incluyendo interacciones con pacientes, jefaturas o colegas, la dificultad más común se presenta en la dinámica entre los funcionarios y sus superiores. Esta situación resalta la necesidad de abordar y mejorar la comunicación y el entendimiento mutuo en la estructura jerárquica para fomentar un ambiente laboral más armónico y productivo. La literatura al respecto señala la importancia de factores de orientación, apoyo y confianza, en particular, sugiere que los empleados públicos valoran el acompañamiento de los jefes en el desarrollo de sus funciones (Pedraza & Bernal, 2018).

Los problemas interpersonales, están estrechamente vinculados a las dificultades de comunicación en el lugar de trabajo, frecuentemente percibidos por el personal de los servicios analizados. La importancia de la comunicación en entornos de salud con altas tasas de ausentismo se destaca como esencial para la calidad del cuidado al paciente y el bienestar del personal, evidenciando que una comunicación efectiva y oportuna entre el personal, sus pares y los supervisores puede aliviar la frustración y reducir la insatisfacción laboral, lo cual es crucial para la retención de empleados (Grillo González, 2006; Spence et al., 2001; Yanchus et al., 2017). La implementación de estrategias comunicativas claras y abiertas es clave para disminuir el ausentismo y fomentar un entorno laboral integrado y comprometido.

El análisis de los resultados sugiere que las condiciones laborales en unidades de cuidados intensivos y urgencias contribuyen significativamente al desgaste emocional y físico del personal de salud, lo cual coincide con la literatura existente (Vagni et al., 2020; Behnke et al., 2021). Los hallazgos resaltan la importancia de abordar estos entornos estresantes para prevenir trastornos relacionados con el estrés y la depresión entre los profesionales de la salud (Hruska & Barduhn, 2021). Asimismo, se identifica la comunicación en el lugar de trabajo como un factor crucial, ya que se ha encontrado que la falta de apoyo por parte de supervisores y colegas, junto con los problemas en la comunicación, están asociados con un mayor riesgo de agotamiento emocional (Van der Ploeg & Kleber, 2003). Es importante destacar los altos niveles de cansancio emocional, descrito por los funcionarios, ya que las investigaciones ya han encontrado una correlación entre el agotamiento emocional y la intención de abandonar el puesto de trabajo, que subraya la importancia de un clima organizacional positivo para la retención del personal (Yanchus et al., 2017). Nuestros hallazgos tienen implicaciones significativas para mejorar las condiciones laborales y reducir el ausentismo en unidades

hospitalarias de alta demanda. Es fundamental que las instituciones de salud implementen estrategias para fortalecer la comunicación, promover el apoyo social y mejorar el liderazgo, con el objetivo de crear un entorno laboral más saludable y satisfactorio para el personal (Bronkhorst et al., 2015; Yanchus et al., 2017). Esto podría contribuir a reducir los niveles de ausentismo y mejorar el bienestar general de los trabajadores de la salud, lo que a su vez beneficiaría la calidad del cuidado proporcionado a los pacientes.

En los servicios de pabellón y urgencias, la percepción negativa del clima laboral está estrechamente relacionada con las demandas intrínsecas del trabajo, que conllevan una carga emocional y temporal significativa. Esta problemática se ve exacerbada por limitaciones en los recursos materiales y la infraestructura, como la escasez y el deterioro del equipamiento y el espacio limitado, lo que repercute negativamente en las relaciones interpersonales del equipo. Estudios previos han evidenciado cómo condiciones laborales desfavorables, tales como elevada carga de trabajo, remuneraciones inadecuadas y empleo precario (Aiken et al., 2008; Aiken et al., 2012), pueden derivar en agotamiento físico y mental (Crilly et al., 2017), *burnout* y la intención de dejar el trabajo (Liu & Aunguroch, 2018), afectando tanto la organización laboral como la calidad de la atención al paciente (Purdy et al., 2010).

Se ha observado que una percepción negativa del entorno físico, incluyendo aspectos como la temperatura, iluminación y espacio, está vinculada con la calidad del cuidado al paciente (Luengo-Martínez et al., 2021). La iluminación adecuada es vital para tareas de alta precisión visual, comunes en el ámbito sanitario (Luengo-Martínez et al., 2021), mientras que una temperatura ambiente inadecuada puede disminuir el rendimiento laboral (Luengo-Martínez et al., 2021). La luz natural y una temperatura ambiente confortable son factores clave para mitigar el estrés laboral (Astudillo Díaz et al., 2009). Además, el diseño inadecuado del espacio de trabajo que no asegura la seguridad y bienestar del personal puede deteriorar aún más las condiciones laborales, como lo describen los participantes de esta investigación, quienes resaltan cómo el mal estado de su entorno de trabajo impacta directamente en su desempeño.

Respecto al servicio de cirugía se menciona el agotamiento emocional derivado de la atención a pacientes con comportamientos desafiantes, incluyendo a individuos de edad avanzada y a pacientes en custodia. Esta observación encuentra respaldo en el estudio de Silva et al. (2020), el cual revela que los profesionales de enfermería a menudo no se sienten adecuadamente preparados para la atención de pacientes penitenciarios, tanto en términos de manejo conductual como por las repercusiones emocionales que esta atención implica.

En la unidad de cuidados intensivos pediátricos, las dificultades laborales están estrechamente ligadas al proceso de duelo por la pérdida de pacientes jóvenes, lo que impacta profundamente en cómo el personal percibe la efectividad y el propósito de su trabajo. Esta situación se agrava por la falta de apoyo psicológico institucional, un aspecto que resuena con hallazgos de estudios previos. Rosado-Pérez y Varas-Díaz (2019) destacan que el cuidado de pacientes en condiciones críticas provoca en los profesionales de la salud emociones negativas intensas como frustración y tristeza, evidenciando la ausencia de soporte psicológico como un déficit significativo y una necesidad no cubierta en el ambiente hospitalario en general.

La investigación actual revela limitaciones en la selección de participantes para las entrevistas grupales, organizadas por unidad y de forma voluntaria. Esta metodología resultó en una diversidad dentro de cada grupo, lo cual es considerado una limitación debido a que las percepciones del clima organizacional varían entre los distintos estamentos profesionales. Ángel-Salazar et al. (2020) destacan que, aunque el personal médico y de

enfermería percibe un clima organizacional positivo, el personal asistente médico identifica áreas de mejora y reporta una satisfacción laboral menor.

Aunque el diseño cualitativo ofrece una perspectiva rica, la generalización de los resultados está limitada. Futuros estudios podrían combinar enfoques cualitativos y cuantitativos para explorar intervenciones específicas y evaluar su efectividad a largo plazo.

Este estudio subraya la necesidad de intervenciones integrales que mejoren la comunicación, fortalezcan el liderazgo y promuevan el bienestar laboral. Además, se recomienda implementar programas de reconocimiento y oportunidades de desarrollo profesional para reducir el ausentismo y mejorar el clima organizacional. Estas acciones podrían tener un impacto positivo tanto en el bienestar del personal como en la calidad de la atención a los pacientes.

Conflicto de intereses / Competing interests:

Los autores declaran que el presente proyecto no representó conflicto de intereses de ninguna parte.

Rol de los autores / Authors Roles:

Nicol Altamirano: Conceptualización, metodología, validación, curación de datos, investigación, recursos, escritura – borrador original, escritura – revisión y edición, visualización, administración del proyecto.

Felipe Parra: Conceptualización, metodología, curación de datos, investigación, recursos, escritura – borrador original, escritura – revisión y edición, visualización.

Valeria Cole: Metodología, análisis formal, investigación, recursos, escritura – revisión y edición, supervisión.

Ailine Lara: Metodología, análisis formal, investigación, recursos, escritura – revisión y edición, supervisión.

Catari Sandoval: Metodología, análisis formal, investigación, recursos, escritura – revisión y edición, supervisión.

Gabriela Vergara: Metodología, análisis formal, investigación, recursos, escritura – revisión y edición, supervisión.

Aspectos éticos/legales:

Los autores declaran no haber incurrido en aspectos antiéticos, ni haber omitido aspectos legales en la realización de la investigación.

Fuentes de financiamiento / Funding:

Las fuentes de financiación que dieron lugar a la investigación son de carácter personal y motivación profesional.

REFERENCIAS

- Aiken, L., Clarke, S., Sloane, D. M., Lake, E., & Cheney, T. (2008). Effects of hospital care environment on patient mortality and nurse outcomes. *The Journal of nursing administration*, 38(5), 223–229. <https://doi.org/10.1097/01.NNA.0000312773.42352.d7>
- Aiken, L., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Sermeus, W., & Rn4cast Consortium. (2013). Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. *International journal of nursing studies*, 50(2), 143–153. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.11.009>
- Aiken, L., Sermeus, W., Van den Heede, K., Sloane, D., Busse, R., McKee, M., Bruyneel, L., Rafferty, A., Griffiths, P., Moreno-Casbas, M., Tishelman, C., Scott, A., Brzostek, T., Kinnunen, J., Schwendimann, R., Heinen, M., Zikos, D., Sjetne, I. S., Smith, H. L., & Kutney-Lee, A. (2012). Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ*, 344, e1717. <https://doi.org/10.1136/bmj.e1717>

- Astudillo Díaz, R., Alarcón, A., & Lema M. (2009). Protectores de estrés laboral: percepción del personal de enfermería y médicos, Temuco, Chile. *Ciencia y enfermería*, 15(3), 111-122. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532009000300012>
- Ángel-Salazar, E.M., Fernández-Acosta, C.A., Santes-Bastián, M.C., Fernández-Sánchez, H., & Zepeta-Hernández, D. (2020). *Clima organizacional y satisfacción laboral en trabajadores de la salud. Enfermería universitaria*, 17(3), 273-283. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.3.789>
- Bronkhorst, B., Tummers, L., Steijn, B., & Vijverberg, D. (2015). Organizational climate and employee mental health outcomes: A systematic review of studies in health care organizations. *Health care management review*, 40(3), 254-271. <https://doi.org/10.1097/HMR.0000000000000026>
- Bustamante-Ubilla, M. A., Lapo-Maza, M. D. C., & Grandón-Avenidaño, M. L. (2016). Creación de un cuestionario de clima organizacional para hospitales de alta complejidad, Chile. *Revista gerencia y políticas de salud*, 15(30), 126-141. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgyys15-30.cccc>
- Canales, A., Torres, Á., Bustamante-Ubilla, M., & Contreras, S. (2017). Aspectos críticos contextuales de un hospital de alta complejidad. *Acta bioethica*, 23(1), 15-24. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2017000100015>
- Chiang, M., Heredia Gálvez, S. A., & Santamaría Freire, E. J. (2017). Clima organizacional y salud psicológica de los trabajadores: una dualidad organizacional. *Dimensión empresarial*, 15(1), 70-83. <https://doi.org/10.15665/rde.v15i1.641>
- Crilly, J., Greenslade, J., Lincoln, C., Timms, J., & Fisher, A. (2017). Measuring the impact of the working environment on emergency department nurses: A cross-sectional pilot study. *International emergency nursing*, 31, 9-14. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2016.04.005>
- Fernández, B. y Paravic, T. (2003). Nivel de satisfacción laboral en enfermeras de hospitales públicos y privados de la provincia de Concepción, Chile. *Ciencia y Enfermería*, 9(2), 37- 48. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532003000200006&script=sci_abstract
- Grillo González, A. (2006). *Comunicación Organizacional*. Instituto del Comercio Exterior.
- Husserl, E. (1992). *Méditations cartésiennes: introducción a la phénoménologie*.
- Hruska, B., & Barduhn, M. S. (2021). Dynamic psychosocial risk and protective factors associated with mental health in Emergency Medical Service (EMS) personnel. *Journal of Affective Disorders*, 282, 9-17. DOI:10.1016/j.jad.2020.12.130
- Jensen, M.T., Øygarden, O., Mikkelsen, A., & Olsen, E. (2022). Competence Development and Collaborative Climate as Antecedents of Job Performance, Job Commitment and Uncertainty: Validation of a Theoretical Model across Four Hospitals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(1), 425. <https://doi.org/10.3390/ijerph20010425>
- Kuenzi, M., & Schminke, M. (2009). Assembling fragments into a lens: A review, critique, and proposed research agenda for the organizational work climate literature. *Journal of management*, 35(3), 634-717. <https://doi.org/10.1177/0149206308330559>
- Litwin, G. H., & Stringer, R. A. (1968). *Motivation and organizational climate*. Harvard Business School.

- Liu, Y., & Aunguroch, Y. (2018). Factors influencing nurse-assessed quality nursing care: A cross-sectional study in hospitals. *Journal of advanced nursing*, 74(4), 935–945. <https://doi.org/10.1111/jan.13507>
- Luengo-Martínez, C., Paravic Klijn, T., & Burgos Moreno, M. (2021). Influencia de las condiciones de trabajo, profesionalismo y capital psicológico en la percepción de la calidad del cuidado de profesionales de enfermería chilenos. *Tesela, Liderazgo Y Gestión*, (28). <https://ciberindex.com/c/ts/e13003>
- Nicholas, A., McCall, A. y Werner A. (2017). Mejorar la experiencia del paciente a través de la satisfacción de enfermería. *Journal of Trauma Nursing*, 24(6), 371–375. DOI: 10.1097/jtn.0000000000000328
- Mabona, J. F., Van Rooyen, D. R. & Ten Ham-Baloyi, W. (2022). Best practice recommendations for healthy work environments for nurses: An integrative literature review. *Health SA Gesondheid*, 27(1). [10.4102/hsag.v27i0.1788](https://doi.org/10.4102/hsag.v27i0.1788)
- Martínez, C. L., Moraga, S. P., Paredes, C. S., Vásquez, A. S., & Villarroel, C. M. V. (2019). Occupational fatigue and work absenteeism in female assistant nurses of a high-complexity hospital, Chile. *Ciencia & saude coletiva*, 25, 243-249. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28832019>
- Martínez, J. (2004). *Estrés Laboral: Guía para empresarios y empleados*. Pearson Educación S.A.
- Mesa, FR & Kaempffer, A.(2004). 30 años de estudio sobre ausentismo laboral en Chile: una perspectiva por tipos de empresas. *Revista médica de Chile*, 132(9), 1100-1108. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872004000900012>
- Onwuegbuzie, A. J., & Leech, N. L. (2007). A call for qualitative power analyses. *Quality & Quantity*, 41(1), 105-121. <https://doi.org/10.1007/s11135-005-1098-1>
- Pedraza, N., & Bernal, I. (2018). El clima organizacional en el sector público y empresarial desde la percepción de su capital humano. *Revista Espacios*, 39(13). <https://www.revistaespacios.com/a18v39n13/18391316.html>
- Parker, C., Baltés, B., Young, S., Huff, J., Altmann, R., Lacost, H., & Roberts, J. (2003). Relationships between psychological climate perceptions and work outcomes: a meta-analytic review. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, 24(4), 389-416. <https://doi.org/10.1002/job.198>
- Purdy, N., Spence Laschinger, H. K., Finegan, J., Kerr, M., & Olivera, F. (2010). Effects of work environments on nurse and patient outcomes. *Journal of nursing management*, 18(8), 901–913. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01172.x>
- Ministerio de Economía, Fomento y Turismo. (2018). En Chile los trabajadores se ausentan 10,4 días en promedio al año a causa de licencias médicas [Seminario]. Seminario Productividad y Ausentismo, Santiago. <https://www.economia.gob.cl/2018/10/18/en-chile-trabajadores-se-ausentan-104-dias-en-promedio-al-ano-a-causa-de-licencias-medicas.htm>
- Santa Eulalia, J. M., & Sampedro, B. A. (2012). Clima organizacional en instituciones de atención primaria de salud. *Revista Médica Electrónica*, 34(5), 606-619. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242012000500011&script=sci_abstract

- Segredo, A. M., García Milian, A. J., López Puig, P., León Cabrera, P., & Perdomo Victoria, I. (2015). Enfoque sistémico del clima organizacional y su aplicación en salud pública. *Revista Cubana de Salud Pública*, 41. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000100010
- Silva, P., Barbosa, M., Oliveira, L. y Costa, G. (2020). Nursing care provided to persons deprived of liberty in the hospital environment. *Revista Brasileira Enfermeria*, 73(3), <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0809>
- Suri, H. (2011). Purposeful sampling in qualitative research synthesis. *Qualitative research journal*, 11(2), 63-75. DOI: 10.3316/QRJ1102063
- Spence S, Wilson J, Kavanagh D, Strong J, Worrall L. (2001) Clinical Supervision in Four Mental Health Professions: A Review of the Evidence. *Behaviour Change*. 18(3), 135-155. <https://doi.org/10.1375/bech.18.3.135>
- Tatamuez-Tarapues, R., Domínguez, A., Matabanchoy-Tulcán, S. (2019). Revisión sistemática: Factores asociados al ausentismo laboral en países de América Latina. *Universidad y Salud*, 21(3), 100-112. <http://dx.doi.org/10.22267/rus.192101.143>
- Vega, D., Arévalo, A., Sandoval, J., Aguilar, M. y Giraldo, J. (2006). Panorama sobre los estudios de clima organizacional en Bogotá, Colombia. *Revista Diversitas-Perspectivas en Psicología*, 2, 329-349. <https://www.redalyc.org/pdf/679/67920212.pdf>
- Yanchus, N. J., Periard, D., & Osatuke, K. (2017). Further examination of predictors of turnover intention among mental health professionals. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 24(1), 41-56. <https://doi.org/10.1111/jpm.12354>
- Van der Ploeg, E., & Kleber, R. J. (2003). Acute and chronic job stressors among ambulance personnel: predictors of health symptoms. *Occupational and environmental medicine*, 60, i40-i46. DOI: 10.1136/oem.60.suppl_1.i40
- Vagni, M., Maiorano, T., Giostra, V., & Pajardi, D. (2020). Coping with COVID-19: emergency stress, secondary trauma and self-efficacy in healthcare and emergency workers in Italy. *Frontiers in psychology*, 11, 566912. DOI: 10.3389/fpsyg.2020.566912