



**MÁSTER UNIVERSITARIO EN DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE
ENFERMERÍA**

TRABAJO FIN DE MÁSTER

**“Optimización de la gestión enfermera sobre
la Incapacidad Temporal en la
Dirección Territorial Ibermutua Asturias”**

INDICE

Resumen	1
Abstract	1
1. Introducción y justificación	2
1.1 Introducción	2
1.2 Justificación	3
1.3 Pregunta indagación (modelo PICO)	5
2. Método de búsqueda de información	6
2.1 Búsqueda bibliográfica	6
2.2 Muestra de estudio	6
2.3 Estrategia de búsqueda	6
2.4 Tabla resumen de búsqueda bibliográfica	8
2.5 Tabla resumen de artículos seleccionados	9
2.6 Descripción de resultados encontrados	12
3. Marco teórico o conceptual	13
3.1 La incapacidad temporal (IT)	13
3.2 Antecedentes y contexto histórico	14
3.3 Definiciones conceptuales y terminología clave	14
3.4 Teorías y modelos relacionados	15
3.5 Estado actual de la investigación	15
3.6 Liderazgo transformacional y resultados organizativos en salud	16
3.7 Marco normativo o regulatorio	16
4. Objetivos	17
5. Planificación Estratégica	18
5.1 Contribución del Proyecto a la Estrategia Organizacional de Ibermutua	18
5.2 Ámbito y justificación del Proyecto	19
5.3 Análisis Estratégico: DAFO	19
5.4 Cartera de clientes	20
5.5 Cartera de servicios	23
5.6 Descripción de las intervenciones	25
5.7 Procedimientos de evaluación	27

5.8 Sistemas de información y Plan de difusión	30
5.9 Limitaciones y retos	31
6. Planificación operativa.....	31
6.1 Duración, despliegue y cronograma de implantación.....	31
6.2 Equipo de trabajo.....	34
6.3 Plan de recursos.....	35
6.4 Análisis de viabilidad	37
7. Conclusiones	37
8. Bibliografía	39

Resumen

La incapacidad temporal (IT) constituye un problema relevante en los sistemas de salud y de protección social debido a su impacto clínico, organizativo y económico. En este contexto, las mutuas colaboradoras de la Seguridad Social (MCSS), como Ibermutua, desempeñan un papel clave en la gestión de estos procesos. Sin embargo, los modelos tradicionales presentan limitaciones en eficiencia, variabilidad clínica y satisfacción de los profesionales.

El presente trabajo propone el diseño e implantación de un modelo de liderazgo transformacional enfermero aplicado a la gestión de la IT en la Dirección Territorial (D.T) Ibermutua Asturias. El objetivo general es reducir la duración media de las bajas, mejorar la satisfacción del trabajador protegido y del personal de enfermería, optimizar los costes asociados y favorecer el empoderamiento profesional.

El proyecto se estructura mediante una planificación estratégica alineada con el Plan Estratégico 2024-2026 de Ibermutua, y una planificación operativa basada en cuatro líneas de intervención: formación en liderazgo, reorganización del seguimiento de la IT, implantación de herramientas de gestión (cuadro de mando) y humanización del proceso asistencial.

Los resultados esperados incluyen reducción del 5-7% en la duración de la IT, disminución del 3-5% en costes y mejora significativa en la satisfacción del paciente y el empoderamiento profesional. El análisis de viabilidad demuestra un alto retorno de la inversión, impacto económico estimado superior a 3.7 millones de euros anuales.

Conclusión, el proyecto representa una intervención innovadora, sostenible y altamente eficiente, con potencial de replicabilidad en otras territoriales y relevancia estratégica para la mejora del sistema.

- Palabras clave: Incapacidad temporal, Liderazgo transformacional, Absentismo, Enfermera gestora de casos, Retorno al trabajo.

Abstract

Temporary incapacity (TI) constitutes a relevant issue in health and social protection systems due to its clinical, organizational, and economic impact. In this context, Social Security collaborating mutual societies, such as Ibermutua, play a key role in managing these processes. However, traditional models present limitations in efficiency, clinical variability, and professional satisfaction.

This work proposes the design and implementation of a transformational nursing leadership model applied to the management of TI in the Territorial Directorate of Asturias. The general objective is to reduce the average duration of sick leave, improve the satisfaction of the covered worker and Nursing staff, optimize associated costs, and promote professional empowerment.

The project is structured through strategic planning aligned with Ibermutua's 2024-2026 Strategic Plan, and operational planning based on four lines of intervention: leadership training, reorganization of TI follow-up, implementation of management tools (dashboard), and humanization of the care process.

Expected results include a 5-7% reduction in the duration of TI, a 3-5% decrease in costs, and a significant improvement in patient satisfaction and profesional empowerment. The feasibility analysis demonstrates a high return on investment, with an estimated economic impact exceeding 3.7 million euros annually.

In conclusión, the Project represents an innovative, sustainable, and highly efficient intervention, with potential for replication in other territories and strategic relevance for system improvement.

- Keywords: Temporary incapacity, Transformational leadership, Absenteeism, Nurse case manager, Return to work.

1. Introducción y justificación

1.1 Introducción

La Incapacidad temporal (IT), definida como la “Situación en la que se encuentran los trabajadores impedidos temporalmente para trabajar debido a enfermedad común o profesional y accidente, sea o no del trabajo, mientras reciban asistencia sanitaria de la Seguridad Social” (*Derechos y deberes en relación con la Seguridad Social. Ministerio de Trabajo y Economía Social, s.f.*), constituye un reto constante dentro de los sistemas de salud y seguridad social, ya que afecta directamente sobre el bienestar de los trabajadores, la productividad organizacional y los costes asociados a la pérdida de días laborales (Medina-Garrido et al., 2020). Según Umivale Activa y el Instituto Valenciano de Investigaciones Económicas, las jornadas perdidas por IT crecieron un 52% entre 2018 y 2023 en España y representaron una pérdida de producción equivalente al 5.4% del Producto Interior Bruto (PIB), aproximadamente 81.574 millones de €. (*En 2023 se registraron en España más de 450 bajas laborales por cada 1.000 trabajadores, s.f.; La incapacidad temporal equivale a un coste estimado de 81.000 millones de euros al año en términos de PIB, s.f.*). Las mutuas colaboradoras de la Seguridad Social desempeñan un gran papel en la gestión de la IT, actúan como enlace entre los trabajadores, las empresas y los servicios sanitarios y son una parte esencial en la recuperación y la reincorporación laboral. Aun así, se aprecian unos resultados clínicos y laborales muy variables debidos principalmente a un enfoque gestor muy tradicional, centrado principalmente en la dimensión sanitaria y administrativa, por lo que se puede intuir que es necesaria una nueva forma de actuación que mejore, tanto los resultados de salud como los laborales.

El modelo de liderazgo transformacional se caracteriza por inspirar, motivar y empoderar a los miembros del equipo, fomentando la comunicación, la creatividad y la implicación colectiva hacia metas compartidas. (González Castillo et al., 2023)

El liderazgo transformacional ha demostrado tener efectos positivos sobre diversos resultados organizativos y clínicos en el ámbito sanitario, la satisfacción del personal, la calidad asistencial, la retención de personal y el clima laboral. En el ámbito de la enfermería, la evidencia científica reciente sugiere que los estilos de liderazgo que ponen su atención en el apoyo, la valoración individual del

profesional y la motivación positiva pueden influir significativamente en los resultados de su actividad laboral. Hay ejemplos de estudios transversales que demuestran que este tipo de liderazgo se asocia, de forma positiva, con el compromiso organizacional, la satisfacción laboral y con una mayor capacidad de retención del personal de enfermería. (AbdELhay et al., 2025).

La interacción humana entre los profesionales sanitarios y los pacientes tiene un efecto directo positivo en la calidad asistencial. El liderazgo transformacional en enfermería, especialmente en situaciones sensibles como la IT, no solo busca la recuperación física, sino que también busca atender los factores psicosociales y de apoyo, mejorando la experiencia de trabajadores y profesionales. Estudios recientes indican que este tipo de liderazgo se asocia con mayor satisfacción del paciente y mejor percepción de la calidad de la atención, favoreciendo la humanización del cuidado. (Gebreheat et al., 2023).

Desde un punto de vista organizativo, la implantación de prácticas de liderazgo transformacional lideradas desde enfermería puede también contribuir a la reducción de costes asociados a la incapacidad temporal, ya que se puede conseguir disminuir los días de baja y evitar el absentismo a largo plazo. (Hauth, Peiró, Mesa, & Soriano, 2023)

Una investigación llevada a cabo en algunos países europeos demuestra que los líderes transformacionales pueden influir en la reducción del absentismo por enfermedad, especialmente cuando el apoyo organizacional es adecuado y fuerte. (Hauth, Peiró, Mesa, & Soriano, 2023).

Esto beneficia en gran medida a las mutuas, cuyo objetivo institucional es lograr un equilibrio entre la protección social, la eficiencia de los recursos y el retorno efectivo al trabajo. Por tanto, la intervención que propone realizar este proyecto se cruza entre la gestión de la IT, la enfermería y el liderazgo transformacional. Por eso destaca la importancia del liderazgo clínico en contextos donde se combinan factores humanos, económicos y de salud. El liderazgo transformacional en enfermería mejora el desempeño profesional, la satisfacción del paciente, el empoderamiento del personal y la gestión de la incapacidad temporal. (AbdELhay et al., 2025)

1.2 Justificación

La incapacidad temporal representa un desafío crítico para los sistemas de salud y de seguridad social por su impacto multidimensional: afecta no sólo a la salud del trabajador, sino también a la eficiencia organizativa, la productividad laboral y los costes sanitarios y sociales asociados. (BOE-A-2025-1376 Resolución de 20 de enero de 2025, de la Subsecretaría, por la que se publica el Convenio entre el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones y el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, para el control de la incapacidad temporal durante el periodo 2025 a 2028., s. f.). Estos efectos se hacen muy evidentes en contextos de alta demanda asistencial, como los que enfrentan las mutuas colaboradoras de la Seguridad Social en España, donde la gestión de la IT tradicional se ha enfocado en aspecto clínicos y administrativos sin integrar básicamente aspectos relacionales, organizativos y de liderazgo que influyen en la recuperación y el retorno al trabajo. En este sentido, la enfermería gana protagonismo y es capaz de aportar un valor añadido a la gestión de la incapacidad ya que ofrece un rol orientado a la

atención integral, al acompañamiento del paciente y a la gestión del cuidado. No obstante, la literatura sugiere que el papel de la enfermería en estos procesos no siempre está definido ni aprovechado en los modelos organizativos actuales. (Xiong et al., 2023).

Como enfermera trabajadora de mutua desde hace más de 20 años he podido comprobar que el papel que desempeñamos no ha sido suficientemente valorado, hemos pasado de tener de un rol puramente asistencial, atendiendo a los pacientes en urgencias de accidente de trabajo y enfermedad profesional y haciéndoles seguimiento en consultas, a compaginarlo, en los últimos años, con un rol también gestor, haciendo seguimientos de pacientes con IT por enfermedad común. Todo ello sin formación adecuada y añadiéndolo al trabajo asistencial que ya veníamos haciendo con anterioridad. No se ha tenido prácticamente en cuenta nuestra opinión y se ha pretendido que pasemos de ser especialistas del cuidado, a ser especialistas de la gestión de estos casos para adelantar el retorno al trabajo de estos pacientes.

En este contexto, al existir una falta de liderazgo eficaz, se limita la capacidad de los profesionales sanitarios para mejorar los resultados de salud y facilitar el retorno al trabajo, no existe una satisfacción laboral y por tanto las mutuas son más ineficaces. El liderazgo transformacional implica una forma de trabajo que mejora los resultados clínicos y organizativos en contextos sanitarios de gran complejidad. (Hernández-Cantú, 2025). Estos resultados positivos son especialmente significativos en entornos de alta exigencia como es la gestión de IT en el ámbito de las mutuas, donde la atención centrada en la persona y el apoyo psicosocial constituyen elementos necesarios para una recuperación eficaz y sostenible en el tiempo.

Otro aspecto de este proyecto es mejorar la satisfacción de los pacientes/trabajadores, y con este estilo de liderazgo y aunque los estudios específicos sobre IT y satisfacción del paciente son limitados, la evidencia general da a entender que los profesionales enfermeros liderados con este enfoque, acompañan, tratan y cuidan a este tipo de pacientes orientándoles emocional y socialmente, además de motivarles, con el fin de que la reincorporación a la vida laboral sea lo más satisfactoria posible.

La eficiencia en costes es otro motivo fundamental que justifica la necesidad de este proyecto. La IT implica, no sólo costes directos asociados a la atención sanitaria, si no también costes indirectos derivados de pérdidas de productividad, absentismo y rotación laboral. En este contexto, los estudios que analizan la relación entre estilos de liderazgo y la duración de la baja por enfermedad han demostrado que el liderazgo transformacional se asocia a reducciones en los días de IT, especialmente cuando se consideran factores contextuales como el apoyo organizativo. (Hauth, Peiró, Mesa, & Soriano, 2023). Por tanto, estos resultados sugieren que el liderazgo transformacional bien implementado tiene la fuerza de influir positivamente en indicadores claves de eficiencia, algo crítico para la sostenibilidad de las mutuas colaboradoras de la Seguridad Social.

La realización de este trabajo justifica su pertinencia y refuerza su valor innovador ya que no existen muchos estudios que evalúen explícitamente el liderazgo transformacional enfermero en mutuas, pero

la evidencia demuestra que modelos organizativos coordinados, con gestión de casos, empoderamiento de los profesionales y orientación a resultados (reincorporación temprana al trabajo, costes y satisfacción) optimizan claramente la gestión de la IT. Por tanto, son la base teórica necesaria para justificar este modelo de liderazgo.

1.3 Pregunta indagación (modelo PICO)

Para la búsqueda de la información se parte de una pregunta de investigación en formato PICO.

"En trabajadores, afiliados a mutuas, en incapacidad temporal, ¿la implementación de un modelo de liderazgo transformacional enfermero en la gestión de la incapacidad temporal, comparado con la gestión habitual, reduce la duración de la baja laboral, mejora la satisfacción de los pacientes, disminuye los costes asociados y empodera al personal de enfermería?"

Componente	Definición	Palabras clave
P (Población)	Trabajadores en IT afiliados a MCSS	- Trabajadores en Incapacidad Temporal - Absentismo
I (Intervención)	Modelo de liderazgo transformacional enfermero	- Liderazgo Transformacional - Intervención de enfermería - Cuidados enfermeros
C (Comparación)	Gestión habitual	Modelo convencional / Atención estándar
O (Resultados)	Baja, satisfacción, costes, empoderamiento, autonomía profesional	- Duración de la baja/Retorno al trabajo - Costes y análisis coste-beneficio - Satisfacción e involucración del paciente - Empoderamiento/Autonomía profesional

2. Método de búsqueda de información

2.1 Búsqueda bibliográfica

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica de la literatura con el fin de ampliar y actualizar la información y dar respuesta a la pregunta de investigación.

2.2 Muestra de estudio

Criterios de inclusión

- Estudios realizados en trabajadores en situación de incapacidad temporal.
- Contextos asistenciales donde la enfermería participa activamente en la gestión de la IT.
- Estudios que evalúen la implementación de modelos de liderazgo transformacional en enfermería.
- Estudios que contengan alguno de los resultados: duración de la baja laboral, satisfacción del paciente, costes económicos asociados a la IT, empoderamiento, autonomía o compromiso del personal de enfermería.
- Tiempo: últimos 5 años.
- Idioma: inglés, español.
- Adultos entre 18 y 65 años (edad laboral)

Criterios de exclusión

- Estudios realizados exclusivamente en hospitalización, atención primaria o residencias sin relación con la IT.
- Literatura gris.

2.3 Estrategia de búsqueda

Para la realización de la búsqueda se identifican palabras clave y los términos según los tesauros.

En la siguiente tabla nº 1 se describen.

Tabla nº 1. Términos usados

Lenguaje natural	Términos DeCS	Términos MeSH
Trabajadores en IT	Trabajadores en baja laboral	Workers/Sickleave/Absenteeism
Liderazgo transformacional	Liderazgo transformacional	Transformational Leadership
Gestión de casos en enfermería	Enfermera gestora	Nursing Care Management
Duración de la baja/retorno al trabajo	Duración de la baja Reincorporación laboral	Sick leave duration Return to work (RTW)
Costes y análisis coste-beneficio	Costes de la IT	Costs and Cost analysis
Satisfacción del paciente	Satisfacción del paciente	Patient Satisfaction
Empoderamiento/Autonomía profesional	Empoderamiento/Autonomía profesional	Empowerment/Professional Autonomy

Fuente: elaboración propia

Limitadores y booleanos usados:

Se han utilizado los booleanos AND y OR para combinar los términos libres y controlados. La estrategia de búsqueda se ha adaptado combinando términos relacionados con liderazgo transformacional, gestión de los cuidados de enfermería e incapacidad temporal y su impacto económico y organizativo.

1. Fecha de publicación: últimos 5 años.
2. Tipo de documento: Estudio clínico y revisión sistemática.
3. Idioma: inglés, español.
4. Disponibilidad de texto: texto completo.
5. Edad: de 18 a 65 años.

Fuentes de búsqueda o Bases de datos:

Se han utilizado bases de datos científicas como PubMed, Scopus, SciELO, Web of Science, porque garantizan calidad, fiabilidad e incorporan estudios recientes sobre ciencias de la salud, además pasan por revisión por pares reduciendo errores.

Se han utilizado fuentes complementarias (bases editoriales): Springerlink, Elsevier, MDPI, ya que se basan en ciencias y medicina y tienen un alto impacto académico.

Y por último se han utilizado fuentes oficiales: Boletín Oficial del Estado (BOE), Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migración e Instituto Nacional Gestión Sanitaria (INGESA), que son base documental y normativa sobre la IT.

2.4 Tabla resumen de búsqueda bibliográfica

Tabla nº 2. Búsqueda Bibliográfica

Base de datos	Ecuación de búsqueda	Limitadores	Nº de resultados totales	Nº de resultados tras lectura	Nº resultados seleccionados	URL de la búsqueda
PubMed	transformational leadership AND nurse AND sick leave OR return to work AND cost	Texto completo 2021-2025 Idioma: inglés y español Tipo de artículo: Estudio clínico, Revisión Sistemática Edad: 19-64 años	65	14	5	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=transformational%20leadership%20AND%20nurse%20AND%20sick%20leave%20OR%20return%20to%20work%20AND%20cost&filter=datesearch.y_5&filter=simsearch3.fff&filter=pubt.clinicalstudy&filter=pubt.systematicreview&filter=lang.english&filter=lang.spanish&filter=age.adult&filter=age.middleaged&filter=age.youngadult&sort=date
PubMed	Nurses OR nursing OR empowerment AND Transformational Leadership AND patient satisfaction	Texto completo 2021-2025 Idioma: inglés y español Tipo de artículo: Revisión Sistemática	4	4	2	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Nurses+OR+nursing+OR+empowerment+AND+Transformational+Leadership+AND+patient+satisfaction&filter=datesearch.y_5&filter=simsearch3.fff&filter=pubt.clinicalstudy&filter=pubt.systematicreview&filter=lang.english&filter=lang.spanish
Scopus	transformational leadership AND work motivation AND engagement AND	2021-2025 Idioma: Inglés y español	9	6	3	https://www.scopus.com/results/results.uri?st1=transformational+Leadership+AND+work+motivation+AND+engagement+AND+nurses&st2=&s=TITLE-ABS-KEY%28transformational+Leadership+AND+work+motivation+AND+engagement+AND+nurses%29&limit=10&origin=searchbasic&sort=plf-

	nurses					f&src=s&sot=b&sdt=b&sessionSearchId=f6b56b996d82e50f1333b245ecfd740d
SciELO	transformational leadership AND nurses OR nurse management AND absenteeism OR return to work	2021-2025 Idioma: inglés y español	18	9	5	https://search.scielo.org/?fb=&q=transformational+leadership+AND+nurses+OR+nurse+management+AND+absenteeism+OR+return+to+work&lang=pt&count=15&from=1&output=site&sort=&format=summary&page=1&where=&filter_boolean_operator%5Bla%5D%5B%5D=OR&filter%5Bla%5D%5B%5D=en&filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2022&filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2023&filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2021&filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2025&filter%5Byear_cluster%5D%5B%5D=2024
Web of Science	transformational leadership AND nurse manager AND sickleave AND empowerment OR work enagement	2022-2026 Idioma: inglés y español	33	10	3	https://www.webofscience.com/wos/woscc/summary/7baa2801-ac31-4b99-abda-561f37c856c7-019a92299b/9bdabe09-e9c5-49e2-bb1a-91f3204b3f0e-0197ae7708/relevance/1

2.5 Tabla resumen de artículos seleccionados

Tabla nº 3. Artículos seleccionados

Título; DOI	Autores; años	Objetivos del estudio	Diseño del estudio	Ámbito de estudio	Resultados	Conclusiones
Effects of work-directed interventions on return-to-work in people on sick-leave for common mental disorders doi.org/10.1007/s00420-024-02068-w	Brämberg et al., 2024	Evaluar la efectividad de intervenciones dirigidas al trabajo sobre el RTW	Revisión sistemática	Sistema sanitario y laboral	Mayor reincorporación laboral y menor duración de la IT frente a atención habitual	Las intervenciones orientadas al trabajo son clave para reducir la duración de la baja
The RETurn to work After stroKE (RETAKE) trial doi.org/10.1371/journal.pone.0311101	Clarke et al., 2024	Analizar la implementación de una rehabilitación vocacional temprana	Estudio de métodos mixtos (evaluación de proceso)	Atención sanitaria especializada y comunitaria	La coordinación y el seguimiento mejoran RTW y satisfacción del paciente	Los modelos organizativos coordinados mejoran resultados y experiencia del paciente

Effectiveness of two vocational interventions on sickness absence and costs doi.org/10.5271/sjweh.4248	Øiestad et al., 2025	Comparar intervenciones vocacionales sobre días de IT y costes	Ensayo clínico aleatorizado multicéntrico	Sistema sanitario y laboral	Reducción significativa de días de IT y costes	Las intervenciones organizadas reducen duración y costes de la IT
Evaluating the Health and Economic Impacts of Return-to-Work Interventions doi.org/10.1016/j.jval.2024.10.3850	Morgante et al., 2025	Evaluar impacto sanitario y económico de las intervenciones RTW	Estudio de modelización económica	Sistema sanitario	Las intervenciones RTW son coste-efectivas	El RTW debe ser un objetivo estratégico de gestión sanitaria
Modifiable prognostic factors of high societal costs among people on sick leave doi.org/10.1186/s12891-024-08132-3	Killingmo et al., 2024	Identificar factores modificables asociados a IT prolongada	Estudio observacional (replicación)	Atención primaria y especializada	Factores psicosociales y organizativos predicen mayor duración de IT	La intervención precoz evita cronificación y costes elevados
Relationships between nursing leadership and organizational, staff and patient outcomes; doi.org/10.1002/nop2.1876	Hult et al., 2023	Analizar relación entre liderazgo enfermero y resultados	Revisión sistemática de revisiones	Servicios de salud	Liderazgo transformacional mejora satisfacción y resultados del paciente	El liderazgo enfermero impacta en resultados organizativos y asistenciales
The Impact of Transformational Leadership in the Nursing Work Environment and Patients' Outcomes doi.org/10.3390/nursrep13030108	Ystaas et al., 2023	Evaluar impacto del liderazgo transformacional	Revisión sistemática	Entornos asistenciales	Mejora satisfacción del personal y del paciente	El liderazgo transformacional mejora resultados asistenciales
Self-perceived Transformational Leadership Decreases Employee Sick Leave doi.org/10.5093/jwop2023a5	Hauth et al., 2023	Analizar liderazgo y absentismo laboral	Estudio observacional longitudinal	Organizaciones sanitarias	Reducción de bajas laborales asociada al liderazgo transformacional	El liderazgo influye en la duración de las bajas
The healthy management: moderator role of transformational leadership doi.org/10.6018/analesps.471121	Grau-Alberola et al., 2022	Analizar liderazgo y salud laboral	Estudio transversal	Personal sanitario	Mejora del bienestar laboral	Liderazgo como factor protector de la salud
The relationship between transformational leadership, work motivation, and engagement among nurses doi.org/10.1186/s12912-025-03518-7	Abu-Qutash et al., 2025	Analizar liderazgo, motivación y compromiso	Estudio transversal	Hospitales públicos	Mayor compromiso y motivación	Liderazgo empodera al personal
Healthcare Top Management's Transformational Leadership Behaviors	Gagnon et al., 2024	Analizar liderazgo y rotación	Gestión sanitaria	Gestión sanitaria	Menor intención de abandono del trabajo	Liderazgo mejora la retención del personal en las empresas

doi.org/10.1155/2024/8883038						
Impact of Nurse Managers' Transformational Leadership on Nurses' Work Engagement doi.org/10.1155/jonm/9980485	Nurmeksela et al., 2025	Analizar liderazgo y compromiso	Estudio transversal	Enfermería	Mayor compromiso laboral	Liderazgo favorece el empoderamiento de las enfermeras
Quantitative systematic review of transformational leadership doi.org/10.1002/nop2.1671	Haoyan et al., 2023	Analizar liderazgo y compromiso	Revisión sistemática	Enfermería	Relación positiva consistente	Evidencia robusta del impacto del liderazgo
Transformational Leadership and Job Performance doi.org/10.1177/2158244019899085	Lai et al., 2020	Liderazgo y desempeño	Estudio transversal	Organizaciones	Compromiso media y potencia el desempeño	Liderazgo mejora resultados
Nurse Managers' Authentic Leadership doi.org/10.1155/2024/7523906	Assi et al., 2024	Liderazgo y compromiso	Estudio transversal	Enfermería	Mayor compromiso	Liderazgo como factor organizativo
Estado del liderazgo de Enfermería para la gestión del cuidado	Calisaya et al., 2024	Analizar liderazgo enfermero	Estudio descriptivo	Enfermería latinoamericana	Liderazgo incipiente	Necesidad de fortalecimiento
La salud mental en el ámbito laboral doi.org/10.12961/april.2023.26.03.07	Pérez Rosario et al., 2023	Analizar efectividad de intervenciones RTW	Revisión narrativa	Prevención laboral	Evidencia limitada	Necesidad de modelos estructurados

2.6 Descripción de resultados encontrados

En la búsqueda se encontraron un total de 129 documentos que tras su lectura se hizo una primera selección, quedando en 43, de los cuales finalmente se seleccionaron 17.

- **Tipos de estudios**

Se han analizado artículos con una metodología diversa dando una visión amplia al tema. Son más numerosos los estudios secundarios (revisiones sistemáticas y revisiones de revisiones), con alto nivel de evidencia, centrándose en el liderazgo enfermero y en el retorno al trabajo.

También se han analizado artículos de tipo ensayo clínico aleatorizado, estudios de evaluación compleja, estudios observacionales transversales y longitudinales.

Combinando estos diseños se ha evidenciado una escasez de estudios experimentales que evalúen directamente el modelo de liderazgo transformacional enfermero aplicado a la gestión de la IT.

Tabla nº 4. Temática abordada

Temática	Ejemplos
Gestión de la incapacidad temporal / Retorno al trabajo (RTW) (8)	Intervenciones vocacionales Duración de la IT Costes asociados
Liderazgo transformacional enfermero (10)	Resultados organizativos Satisfacción laboral Compromiso y bienestar del personal
Empoderamiento enfermero (6)	Compromiso Autonomía Permanencia en la organización
Resultados asistenciales y económicos (8)	Modelos organizativos Satisfacción del paciente Eficiencia económica del sistema sanitario

- **Metodologías empleadas**

Se ha empleado, metodologías rigurosas basadas en guías PRISMA en revisiones sistemáticas.

Trabajos con enfoques cuantitativos, sobre todo en los estudios transversales y en los ensayos clínicos en los que se han empleado cuestionarios validados para medir variables como: liderazgo transformacional, satisfacción laboral, compromiso y también indicadores objetivos como: costes y días de baja.

Trabajos con metodología mixta que mezcla análisis cuantitativo y cualitativo con entrevistas y grupos focales.

- **Regiones geográficas de los estudios**

Casi todos los estudios se realizan en Europa, sobre todo en países nórdicos y del centro-norte europeo (Noruega, Suecia, Finlandia y Países bajos). Estas zonas destacan por la gran integración entre el trabajo y la salud.

Otros estudios proceden de Oriente Medio, destacando Jordania, analizando el liderazgo transformacional con resultados positivos en enfermería.

En Iberoamérica (España y Latinoamérica) que, aunque aportan evidencia contextual, tienen menor carga metodológica al ser estudios descriptivos o narrativos.

- **Años con mayor nº de publicaciones**

El año 2023 y 2024, ambos con 6 publicaciones, seguidos del año 2025 con 4.

3. Marco teórico o conceptual

3.1 La incapacidad temporal (IT)

En el contexto actual, la incapacidad temporal (IT) constituye uno de los principales desafíos para los sistemas sanitarios, laborales y de protección social, tanto por su elevada prevalencia como por su impacto económico, organizativo y social. En España, el aumento sostenido de las bajas laborales y de su duración ha generado una creciente preocupación institucional, situando la gestión de la IT como una prioridad estratégica para la sostenibilidad del sistema de la Seguridad Social y para la eficiencia de las organizaciones sanitarias. *(En 2023 se registraron en España más de 450 bajas laborales por cada 1.000 trabajadores, s. f.; Seguridad Social: Estadísticas, s. f.)*

En este escenario, la enfermería ocupa una posición clave en la gestión de los procesos asistenciales y organizativos, principalmente en circunstancias donde la coordinación, el seguimiento y la continuidad de cuidados resultan decisivos. El liderazgo enfermero, y más específicamente el liderazgo transformacional, ha sido ampliamente analizado, relacionándolo, sobre todo, con la satisfacción de los profesionales, el compromiso laboral, el bienestar organizacional y los resultados asistenciales. (Hult et al., 2023; Tsapnidou et al., 2024; Ystaas et al., 2023).

Sin embargo, aplicar este tipo de liderazgo a la gestión de la IT y al retorno al trabajo ha sido escasamente investigado de forma integrada, especialmente en el ámbito de las mutuas colaboradoras de la Seguridad Social. (Hauth, Peiró, Mesa, Soriano, et al., 2023; Stengård et al., 2021).

Desde un punto de vista histórico, la gestión de la incapacidad temporal se ha abordado de forma predominante desde enfoques administrativos y biomédicos, centrados en la certificación de la baja, el control del proceso clínico y el cumplimiento normativo. A pesar de ello, la evidencia científica reciente sugiere que este planteamiento, aun siendo necesario, resulta insuficiente para reducir la duración de las bajas laborales y prevenir su cronificación, especialmente en patologías musculoesqueléticas y trastornos de salud mental, que concentran una parte sustancial de los procesos de IT. (Killingmo et al., 2024; Nowrouzi-Kia et al., 2023)

3.2 Antecedentes y contexto histórico

A partir de la década de 2000, la investigación internacional comenzó a señalar que el retorno al trabajo no depende exclusivamente de la recuperación clínica, sino que está condicionado por factores psicosociales, organizativos y laborales. En este marco, los programas de rehabilitación vocacional y las intervenciones dirigidas al trabajo se han consolidado como estrategias eficaces para reducir la duración de la incapacidad temporal y facilitar una reincorporación laboral sostenible. (Brämberg et al., 2024; Øiestad et al., 2025).

De forma paralela, el liderazgo en las organizaciones sanitarias ha experimentado una evolución progresiva desde modelos jerárquicos y transaccionales hacia enfoques más participativos, centrados en las personas y en el desarrollo profesional. El liderazgo transformacional, ampliamente descrito en el ámbito sanitario, se ha asociado con mejoras en el clima organizacional, la satisfacción laboral, el compromiso profesional y diversos resultados organizativos y asistenciales. (Lai et al., 2020)

Desde una perspectiva organizativa más amplia, distintos estudios sugieren que las políticas institucionales de apoyo, conciliación y gestión del bienestar laboral se asocian con el absentismo y con la duración de las bajas laborales, lo que refuerza la necesidad de adoptar modelos de gestión de carácter integral. (Medina-Garrido et al., 2020)

En el contexto latinoamericano, los estudios de carácter descriptivo disponibles señalan un desarrollo todavía incipiente del liderazgo enfermero en la gestión del cuidado, poniendo de relieve la conveniencia de fortalecer modelos de liderazgo profesionalizados y orientados a la gestión estratégica. (Ramos Calisaya et al., 2024)

3.3 Definiciones conceptuales y terminología clave

- De acuerdo con lo establecido en el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social (LGSS), la **incapacidad temporal** se define como la situación en la que el trabajador se encuentra impedido temporalmente para el desempeño de su actividad laboral y requiere asistencia sanitaria, con derecho a una prestación económica. (*Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.*, s. f.)
- El **retorno al trabajo** (Return to work, RTW) se concibe como un proceso dinámico y multidimensional orientado a la reincorporación sostenible del trabajador tras un periodo de incapacidad temporal, en el que intervienen de forma interrelacionada factores clínicos, psicosociales, organizativos y laborales. (Brämberg et al., 2024b; Nowrouzi-Kia et al., 2023)
- Por su parte, el **liderazgo transformacional** se define como un estilo de liderazgo centrado en inspirar y motivar a los profesionales, favoreciendo su desarrollo, su autonomía, la innovación, el compromiso organizativo y el empoderamiento psicológico. (Tsapnidou et al., 2024; Ystaas et al., 2023)
- El **empoderamiento** (empowerment) psicológico hace referencia a la percepción de control, competencia, significado y capacidad de influencia del profesional en su entorno laboral, y ha

sido descrito como un mecanismo mediador relevante entre el liderazgo transformacional y el desempeño profesional. (Huang et al., 2025)

- Finalmente, la **satisfacción del paciente** se entiende como una valoración subjetiva de la experiencia asistencial, estrechamente relacionada con la calidad percibida, la continuidad asistencial y la coordinación de cuidados. (Clarke et al., 2024)

3.4 Teorías y modelos relacionados

El marco teórico del estudio se apoya fundamentalmente en la teoría del liderazgo transformacional, según la cual los líderes influyen en los resultados organizativos a través de cuatro dimensiones clave: influencia idealizada, motivación inspiradora, estimulación intelectual y consideración individualizada. (Lai et al., 2020)

La literatura muestra de forma consistente que este estilo de liderazgo se asocia con mejoras en el clima organizacional, el compromiso laboral, el bienestar psicológico y el rendimiento profesional, actuando además como un factor protector frente al estrés y el absentismo. (Grau-Alberola et al., 2022; Zhang et al., 2025). Asimismo, el estudio se sustenta en modelos de gestión de casos y rehabilitación vocacional ampliamente utilizados en el ámbito del retorno al trabajo, los cuales destacan la relevancia de la coordinación interprofesional, el seguimiento continuado y la adaptación individualizada del proceso de reincorporación laboral. (Clarke et al., 2024; Øiestad et al., 2025)

Desde la perspectiva de la gestión saludable del trabajo, distintos modelos subrayan el papel moderador del liderazgo en la relación entre las condiciones psicosociales y la salud laboral, lo que se ha asociado de forma indirecta con la duración de las bajas laborales y el absentismo. (Medina-Garrido et al., 2020; Stengård et al., 2021)

3.5 Estado actual de la investigación

La producción científica reciente refleja un interés creciente por el liderazgo enfermero, el retorno al trabajo y la sostenibilidad del sistema sanitario. En este escenario, las revisiones sistemáticas y los metaanálisis disponibles indican que las intervenciones dirigidas al trabajo se asocian con una reducción de la duración de la incapacidad temporal y con mejores tasas de reincorporación laboral, especialmente en procesos vinculados a la salud mental. (Brämberg et al., 2024b; Nowrouzi-Kia et al., 2023)

En el ámbito específico del liderazgo enfermero, diversas revisiones sistemáticas muestran asociaciones consistentes entre este estilo de liderazgo y la satisfacción del personal, la satisfacción del paciente y distintos resultados organizativos. (Hult et al., 2023; Tsapnidou et al., 2024; Ystaas et al., 2023)

De forma complementaria, estudios recientes que emplean modelos de ecuaciones estructurales confirman el papel mediador del empoderamiento psicológico, el compromiso y el clima organizacional en la relación entre liderazgo transformacional y desempeño profesional. (Huang et al., 2025; Zhang et al., 2025)

Otros trabajos refuerzan esta evidencia al mostrar que tanto el liderazgo transformacional como el liderazgo auténtico se asocian con mayores niveles de compromiso laboral, menor intención de rotación y una mayor estabilidad organizativa en el ámbito enfermero. (Assi et al., 2024; Gagnon et al., 2024; Haoyan et al., 2023)

Pese a estos avances, la literatura pone de manifiesto una laguna relevante: la ausencia de estudios que integren de forma explícita el liderazgo transformacional enfermero como eje central de la incapacidad temporal en el ámbito de las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social.

3.6 Liderazgo transformacional y resultados organizativos en salud.

Las principales variables analizadas incluyen la **duración de la incapacidad temporal**, considerada un indicador clave de resultado funcional y de eficiencia organizativa. (Øiestad et al., 2025), así como los costes asociados, tanto directos como indirectos, que suponen un impacto relevante sobre el Producto Interior Bruto (PIB) y la sostenibilidad económica del sistema, según estimaciones recientes. (*La incapacidad temporal equivale a un coste estimado de 81.000 millones de euros al año en términos de PIB*, s. f.; Morgante et al., 2025)

Junto a estas variables, se incorporan indicadores relacionados con la satisfacción del paciente, vinculada a la calidad percibida de la atención y a la coordinación asistencial (Clarke et al., 2024), así como el empoderamiento, el compromiso y la motivación del personal de enfermería, ampliamente descritos como mediadores del impacto del liderazgo transformacional. (Abu-Qutaish et al., 2025; Huang et al., 2025; Nurmeksela et al., 2025)

De manera creciente, algunos estudios han comenzado a conectar estos ámbitos, mostrando que el liderazgo transformacional se asocia con una menor incidencia de absentismo laboral y con indicadores más favorables de salud organizacional, lo que resulta especialmente relevante en el contexto de la incapacidad temporal. (Hauth, Peiró, Mesa, Soriano, et al., 2023; Stengård et al., 2021)

Finalmente, el absentismo laboral y las bajas prolongadas se analizan como resultados organizativos asociados al estilo de liderazgo, al clima laboral y a las políticas de apoyo institucional. (Hauth, Peiró, Mesa, Soriano, et al., 2023; Leoni, 2024)

3.7 Marco normativo o regulatorio

La gestión de la incapacidad temporal en España se rige por el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social (LGSS), que establece los derechos y deberes de trabajadores, empresa y entidades colaboradoras. (*Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.*, s. f.). Asimismo, el Convenio entre el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones y el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria para el periodo 2025-2028 refuerza los mecanismos de control y mejora de los procesos de incapacidad temporal, promoviendo la eficiencia y la coordinación institucional. (*BOE-A-2025-1376 Resolución de 20 de enero de 2025, de la Subsecretaría, por la que se publica el Convenio entre el Ministerio de Inclusión, Seguridad*

Social y Migraciones y el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, para el control de la incapacidad temporal durante el periodo 2025 a 2028., s. f.)

Las estadísticas oficiales reflejan una elevada incidencia de bajas laborales en España, con más de 450 bajas por cada 1000 trabajadores en 2023, lo que pone de relieve la necesidad de avanzar hacia modelos de gestión más innovadores y sostenibles. *(En 2023 se registraron en España más de 450 bajas laborales por cada 1.000 trabajadores, s. f.; Seguridad Social: Estadísticas, s. f.)*. En este contexto, las mutuas colaboradoras de la Seguridad Social desempeñan un papel estratégico en la gestión de la incapacidad temporal y del retorno al trabajo, en coherencia con los derechos y deberes establecidos por el Ministerio de Trabajo y Economía Social. *(Derechos y deberes en relación con la Seguridad Social. Ministerio de Trabajo y Economía Social, s. f.)*

4. Objetivos

➤ **Objetivo General:**

Diseñar e implantar un modelo de liderazgo transformacional enfermero en la gestión de la incapacidad temporal en la D.T. Ibermutua Asturias, con el fin de reducir la duración media de las bajas, mejorar la satisfacción de los pacientes trabajadores y el empoderamiento del personal de enfermería y optimizar costes asociados, en un periodo de 12 meses.

➤ **Objetivos específicos:**

1. Analizar la situación actual de la gestión enfermera sobre la IT en la D.T. Ibermutua Asturias durante los 6 primeros meses previos a la intervención, evaluando:

- Indicadores de duración media de las bajas
- Satisfacción del paciente/trabajador
- Nivel de empoderamiento enfermero

2. Implementar un programa estructurado de liderazgo transformacional:

- Al $\pm$ 80% del personal de enfermería
- Plazo máximo de 6 meses
- Formación específica
- Estrategias de acompañamiento organizativo

3. Evaluar el impacto de la implantación de este modelo de liderazgo comparando los resultados con la situación basal:

- Reducción de un $\geq$ 5-7% de la duración media de las bajas
- Incremento de un $\geq$ 7.5-8/10 promedio de la satisfacción del paciente/trabajador
- Mejora del nivel de empoderamiento del personal de enfermería en un $\geq$ 8-10%
- Disminución de los costes asociados a la IT en, al menos, un 3-5%

5. Planificación Estratégica

5.1 Contribución del Proyecto a la Estrategia Organizacional de Ibermutua

El proyecto se alinea directamente con las principales líneas estratégicas recogidas en el Plan Estratégico 2024-2026 de Ibermutua, especialmente en los apartados de:

- **Eficiencia gestora y organizativa:**
 - Meta de Ibermutua: “Incrementar los niveles de eficiencia en la gestión de las prestaciones”
 - Contribución del proyecto: reducción de la duración media de IT, mejora del seguimiento clínico-evolutivo, toma de decisiones basada en análisis de información y optimización del gasto en prestaciones.
- **Clientes y calidad de los servicios:**
 - Meta de Ibermutua: “Mejorar la eficiencia y reducir el absentismo laboral de las empresas mutualistas”
 - Contribución del proyecto: Atención más humanizada, mayor coordinación enfermera del proceso, mejora de la satisfacción del trabajador protegido y refuerzo de la calidad asistencial.
- **Gestión de personas:**
 - Meta de Ibermutua: “Desarrollo de habilidades directivas”, “Incremento del compromiso”, “Desarrollo del talento”, “Mejora de la satisfacción profesional”
 - Contribución del proyecto: Desarrollo del liderazgo transformacional, empoderamiento de mandos intermedios, reducción de la desmotivación y mejora del clima laboral.
- **Integración con los ODS:**
 - Meta de Ibermutua: Foco principal en los ODS 3, 5 y 8
 - Contribución del proyecto: ODS 3: Salud y bienestar, ODS 8: Trabajo decente y crecimiento económico y de forma indirecta, ODS 4: Formación continua y ODS 5: Empoderamiento profesional en un colectivo mayoritariamente femenino.

(Plan-Estrategico-2024-2026 Ibermutua, s. f.)

Tabla nº 5. Impacto por horizonte temporal

PLAZO	TIEMPO	IMPACTO ESTRATÉGICO
CORTO	0-12 MESES	Mejora inmediata en eficiencia operativa y cohesión interna
MEDIO	1-3 AÑOS	Aumento de competitividad frente a otras mutuas del sector y fortalecimiento de prestigio
LARGO	3-5 AÑOS	Ventaja competitiva sostenible alineada con la visión institucional

5.2 Ámbito y justificación del Proyecto

- **Lugar de implantación:** Dirección Territorial Ibermutua Asturias.

La Dirección territorial de Asturias presenta una desmotivación del personal de enfermería, un alto absentismo interno y un clima reivindicativo. Tal y como se argumenta en el marco teórico, la evolución del rol enfermero hacia funciones gestoras no siempre ha ido acompañada de capacitación en liderazgo ni reconocimiento organizativo.

- **Necesidades detectadas:**

1. Organizativas: Reforzar alineamiento estratégico, reducir la conflictividad interna y mejorar eficiencia en gestión de IT.
2. Profesionales: Desarrollo competencial en liderazgo, mayor autonomía de decisión y reconocimiento profesional.
3. Asistenciales: Seguimiento más humanizado, mejor coordinación interdisciplinar y disminución de la duración de los procesos.

- **Justificación del contexto:**

La D. T. Ibermutua Asturias constituye un entorno idóneo porque existe una necesidad real y observable, el impacto económico de la IT es relevante, el equipo tiene experiencia clínica sólida y permite actuar como proyecto piloto replicable a otras territoriales. El proyecto responde directamente a las carencias detectadas:

Desmotivación-----Liderazgo transformacional
 Absentismo interno-----Empoderamiento profesional
 Gestión reactiva-----Modelo proactivo
 Baja satisfacción-----Humanización del proceso

5.3 Análisis Estratégico: DAFO

Tabla Nº 6. Matriz DAFO

FORTALEZAS (Internas)	DEBILIDADES (Internas)
Experiencia clínica del equipo enfermero	Desmotivación y desgaste profesional
Conocimiento profundo de la IT	Ausencia de cultura de liderazgo transformacional
Apoyo estratégico institucional (Plan 2024-2026)	Resistencia al cambio
Red asistencial consolidada	Sobrecarga administrativa

OPORTUNIDADES (Externas)	AMENAZAS (externas)
Prioridad estratégica en reducción de IT	Incremento generalizado de la IT en España
Integración con ODS y reputación corporativa	Escasez de personal sanitario
Avances en digitalización y análisis de datos	Cambios normativos restrictivos
Programas formativos	Competencia entre mutuas

El proyecto parte de una base sólida: experiencia clínica y respaldo estratégico institucional. Estas fortalezas permiten implantar el modelo con viabilidad organizativa. Sin embargo, la principal debilidad es la desmotivación profesional, que puede generar resistencia inicial al cambio. Por ello, la implantación debe de ser participativa y progresiva. Externamente, el contexto es exigente, existe un incremento de la IT, presión normativa y escasez de personal sanitario. No obstante, esta situación convierte el proyecto en una oportunidad estratégica de diferenciación y mejora competitiva.

El proyecto transforma una debilidad interna (la desmotivación) en una fortaleza (liderazgo empoderado) y convierte una amenaza externa (incremento de la IT) en una oportunidad de posicionamiento estratégico.

5.4 Cartera de clientes

Beneficiarios directos:

➤ Personal de enfermería:

Profesionales de enfermería de la D.T. Ibermutua Asturias que realizan funciones asistenciales, de seguimiento y control de procesos de incapacidad temporal.

a) Criterios de inclusión:

- Personal de enfermería en activo y con contrato en vigor durante el período de implantación en la D.T. Ibermutua Asturias.

b) Criterios de exclusión:

- Personal de enfermería que sólo hace funciones asistenciales y no gestionan procesos de IT por contingencia común.
- Contratos temporales muy breves que impidan continuidad formativa.
- Personal de enfermería en situación de excedencia o baja prolongada.

c) Perfil del beneficiario:

Se trata de un colectivo mayoritariamente femenino con una edad media entre los 35-55 años. Experiencia asistencial significativa y estabilidad laboral.

d) Enfoque de servicios:

- Programa estructurado de liderazgo transformacional.
- Formación en habilidades blandas (comunicación, negociación, gestión emocional)
- Espacios de participación y feedback.
- Sistemas de reconocimiento profesional.

- Acompañamiento durante la implantación.

La intervención debe de ser participativa, progresiva y basada en la corresponsabilidad.

➤ **Trabajadores protegidos en situación de IT**

Personas trabajadoras protegidas por Ibermutua en la territorial de Asturias que se encuentran en situación de IT y reciben asistencia y seguimiento por el personal de enfermería.

a) Criterios de inclusión:

- Procesos activos de IT gestionados en la territorial.
- Contingencia común o profesional.

b) Criterios de exclusión:

- Prestaciones no vinculadas a la IT.
- Procesos gestionados fuera del ámbito territorial.
- Casos sin intervención enfermera directa.

c) Perfil del beneficiario:

Colectivo con una diversidad sectorial (industria, ganadería, minería, etc.). Personas con edad comprendida entre 18-65 años, que trabajen por cuenta ajena o autónomos.

Las necesidades específicas de salud pueden resumirse en:

- Procesos musculoesqueléticos (alta prevalencia)
- Trastornos de salud mental (incremento postpandemia)
- Lesiones traumáticas
- Procesos de larga duración

Este colectivo suele denotar incertidumbre sobre la duración de la baja, ansiedad ante la reincorporación laboral, necesidad de información clara y comprensible y tiene un contacto intermitente con la mutua. Por tanto, demanda un trato humano y cercano, necesita accesibilidad con Ibermutua y valora positivamente la coordinación y la claridad.

d) Enfoque de servicios:

- Seguimiento proactivo y estructurado.
- Comunicación clara y adaptada.
- Planificación de retorno al trabajo.
- Coordinación interdisciplinar.
- Humanización del proceso digital.
- Evaluación sistemática de satisfacción.

El liderazgo transformacional del quipo enfermero impacta directamente en la experiencia del trabajador protegido.

Beneficiarios directos secundarios:

➤ **Mandos intermedios y dirección territorial**

Aunque no son el foco principal de la intervención formativa, participan activamente en la implementación.

El perfil de este beneficiario incluye:

- Responsables de equipos.
- Necesidad de alineamiento estratégico.
- Rol clave en la sostenibilidad del modelo.

Servicios dirigidos:

- Formación específica en liderazgo estratégico.
- Herramientas de gestión del cambio.
- Sistemas de seguimiento de indicadores.

Beneficiarios indirectos:

➤ **Empresas mutualistas**

El perfil de este beneficiario incluye:

- Empresas asociadas con trabajadores en IT.
- Sensibles al impacto económico y organizativo del absentismo.

Y el beneficio esperado incluye:

- Reducción de duración media de IT.
- Mayor predictibilidad en reincorporaciones.
- Mejora de la percepción del servicio.

➤ **Sistema de Seguridad Social y Administración Pública**

El beneficio esperado incluye:

- Optimización del gasto en prestaciones.
- Mayor eficiencia en control de procesos.
- Contribución a sostenibilidad del sistema.

➤ **Sociedad**

El beneficio esperado incluye:

- Reducción del coste socioeconómico de la IT.
- Mejora de la salud laboral.
- Impulso al trabajo decente (ODS 8).

El proyecto contempla una adaptación diferenciada, para profesionales con mayor desgaste aplica apoyo emocional y refuerzo motivacional, para perfiles con alta capacidad directiva, aplica un liderazgo avanzado, para trabajadores de larga duración, aplica un seguimiento intensivo y, para procesos cortos, aplica una intervención preventiva y rápida. Esta segmentación permite optimizar recursos y maximizar impacto.

5.5 Cartera de servicios

La cartera de servicios se estructura en cuatro grandes bloques. Cada uno de estos bloques contribuye de manera integrada a mejorar la eficiencia gestora, la calidad asistencial, la experiencia del trabajador protegido y la sostenibilidad del sistema.

Intervenciones directas sobre trabajadores en IT:

- **Seguimiento enfermero estructurado de IT:** contribuye estratégicamente a reducir la duración media de IT, mejorar la eficiencia en gestión de prestaciones y alinearse con el objetivo de reducción del absentismo.
 - Protocolización del contacto inicial.
 - Plan individualizado de seguimiento.
 - Revisión clínica-evolutiva periódica.
 - Identificación precoz de riesgo de cronificación.
- **Plan de retorno al trabajo (RTW) personalizado:** esperando una disminución de recaídas, un retorno laboral más sostenible y una mejora de productividad empresarial.
 - Valoración funcional.
 - Coordinación con empresa y otros profesionales.
 - Educación para reincorporación progresiva.
 - Seguimiento tras alta en casos complejos.
- **Intervención motivacional breve:** esperando un mayor compromiso del trabajador con su recuperación y una mejora de la satisfacción y percepción de apoyo.
 - Técnicas de entrevista motivacional.
 - Gestión de incertidumbre y ansiedad.
 - Refuerzo de adherencia terapéutica.

Capacitación y apoyo al personal:

- **Programa de formación en liderazgo transformacional:** contribuye estratégicamente al desarrollo de talento y habilidades directivas, mejorar el compromiso profesional y a reducir la desmotivación.
 - Comunicación efectiva.
 - Gestión emocional y resolución de conflictos.
 - Toma de decisiones basadas en evidencia.
 - Liderazgo situacional.
 - Gestión del cambio.
- **Formación de gestión avanzada de IT:** esperando una mejora de la calidad técnica y una mayor seguridad en toma de decisiones.
 - Actualización normativa.
 - Estrategias de reducción de IT prolongada.
 - Identificación de procesos complejos.

- Coordinación interdisciplinar.
- **Acompañamiento directivo:** esperando una consolidación del cambio cultural y una reducción de resistencia al cambio.
 - Sesiones grupales periódicas.
 - Espacios de reflexión profesional.
 - Feedback estructurado.

Herramientas de gestión:

- **Cuadro de mando de IT:** contribuye estratégicamente a la implementación de instrumentos de análisis de información y a la mejora de decisiones gestoras.
 - Indicadores de duración media.
 - Procesos de más de 90 días.
 - Índice de satisfacción.
 - Nivel de empoderamiento profesional.
 - Coste medio por proceso.
- **Protocolos estandarizados de actuación:** esperando una disminución de la variabilidad clínica y mayor coherencia organizativa.
 - Homogeneización de criterios.
 - Guías para casos complejos.
 - Flujos de actuación claros.
- **Integración digital y comunicación multicanal:** contribuye estratégicamente con la humanización del proceso digital.
 - Uso eficiente de herramientas digitales.
 - Seguimiento telefónico estructurado.
 - Comunicación escrita clara y comprensible.

Soluciones de soporte para los usuarios:

- **Orientación personalizada:**
 - Información clara sobre derechos y deberes.
 - Explicación del proceso administrativo.
 - Resolución de dudas frecuentes.
- **Seguimiento telefónico proactivo:**
 - Contacto periódico en procesos de riesgo.
 - Recordatorios de citas o documentación.
 - Detección precoz de barreras.
- **Material educativo:**
 - Guías breves para reincorporación.
 - Consejos ergonómicos básicos.
 - Recomendaciones preventivas.

Con estos servicios se espera lograr una mayor adherencia, reducción de las prolongaciones de la IT innecesarias y una mejora de la satisfacción.

5.6 Descripción de las intervenciones

Estas intervenciones tienen coherencia estratégica, refuerzan la línea de gestión de personas, contribuyen a incrementar la eficiencia en la gestión de prestaciones, apoyan la reducción del absentismo y se alinean con el ODS 3 y el ODS 8.

Implantación del Programa de Liderazgo Transformacional Enfermero

➤ **Actividades principales:**

- Diagnóstico inicial del clima laboral y nivel de liderazgo.
- Diseño del programa formativo adaptado al contexto de la territorial.
- Desarrollo de módulos formativos (comunicación efectiva, gestión emocional, liderazgo situacional, gestión del conflicto, toma decisiones basada en evidencia)
- Talleres prácticos con simulación de casos reales.
- Sesiones de acompañamiento grupal.
- Evaluación pre- y pos- intervención.

➤ **Etapas de implementación:**

- Fase 1. Diagnóstico (mes 1 y 2): encuesta de clima laboral, evaluación del nivel de empoderamiento e identificación de áreas críticas.
- Fase 2. Diseño (mes 2 y 3): adaptación de contenidos formativos, calendarización y selección de formadores internos/externos.
- Fase 3. Ejecución (del mes 4 al 8): desarrollo de sesiones formativas, aplicación práctica en casos reales y sesiones de seguimiento mensual.
- Fase 4. Evaluación (del mes 9 al 12): medición de indicadores, comparación pre- y pos- e informe de resultados.

Reorganización del modelo de seguimiento de la IT

➤ **Actividades principales:**

- Revisión del procedimiento actual de seguimiento.
- Diseño de protocolo estructurado de contacto inicial.
- Establecimiento de criterios de estratificación del riesgo.
- Creación de plan individualizado de seguimiento.
- Implementación de checklist de seguimiento evolutivo.
- Protocolización de intervención en procesos de más de 60-90 días.

➤ **Etapas de implementación:**

- Fase 1. Análisis del proceso actual (mes 1 y 2): revisión documental, identificación de cuello de botella y análisis de variabilidad en actuación.

- Fase 2. Diseño del nuevo modelo (mes 3 y 4): elaboración de protocolos, validación por dirección, formación específica al equipo.
- Fase 3. Implantación piloto (del mes 5 al 8): aplicación en grupo de casos seleccionados y revisión quincenal de incidencias.
- Fase 4. Implantación total (del mes 9 al 12): extensión a toda la cartera y monitorización mediante cuadro de mando.

Implementación de cuadro de mando y herramientas de gestión

➤ **Actividades principales:**

- Definición de indicadores clave (Key Performance Indicators, KPIs): duración media de IT, % de procesos de más de 90 días, índice de satisfacción, nivel de empoderamiento y coste medio del proceso.
- Diseño del panel de seguimiento mensual.
- Reuniones trimestrales de revisión.
- Implementación de análisis comparativo pre- y pos-.

➤ **Etapas de implementación:**

- Fase 1. Definición de indicadores (mes 2 y 3): selección consensuada y establecimiento de línea base.
- Fase 2. Desarrollo técnico (del mes 4 al 6): configuración del panel y formación en interpretación de datos.
- Fase 3. Monitorización continua (del mes 7 al 12): revisión mensual y ajuste de estrategias según resultados.

Humanización y mejora de la experiencia del trabajador en IT

➤ **Actividades principales:**

- Protocolo de contacto inicial humanizado.
- Entrevista motivacional breve.
- Plan de retorno al trabajo individualizado.
- Seguimiento telefónico proactivo en procesos complejos.
- Elaboración de material informativo claro y accesible.
- Encuesta sistemática de satisfacción.

➤ **Etapas de implementación:**

- Fase 1. Diseño del modelo de experiencia (mes 3 y 4): definición del recorrido del trabajador e identificación de puntos críticos.
- Fase 2. Capacitación del equipo (mes 5 y 6): entrenamiento en comunicación empática y simulación de entrevistas motivacionales.
- Fase 3. Implantación progresiva (del mes 7 al 12): aplicación en nuevos procesos y evaluación de satisfacción trimestral.

5.7 Procedimientos de evaluación

Estos indicadores permiten evaluar el impacto en la eficiencia gestora y optimización del gasto en IT, en la reducción del absentismo laboral, en el desarrollo del talento y mejora del compromiso profesional y en la humanización y calidad del servicio.

Tabla nº 7. Indicadores de estructura

Indicador	Medición	Meta	Frecuencia de medición	Fecha de inicio y fin	Responsable	Fuente de datos
% de enfermeras formadas en liderazgo	Nº profesionales formadas/ Total plantilla	≥ 80%	Trimestral	Del mes 3 al mes 12	Coordinación de enfermería	Registro de asistencia (Dpto. Formación)
Disponibilidad de protocolo estructurado en IT	Protocolo validado (Sí/No)	100% implantado	Única medición	Mes 4	Dirección territorial	Documentación oficial
Implementación del cuadro de mando	Cuadro operativo (Sí/No)	100% activo	Única medición	Mes 6	Responsable tecnologías de la información y la comunicación (TIC) / Gestión	Panel de indicadores
Ratio enfermera/casos activos IT	Nº casos por profesional	≤ ratio base inicial	Trimestral	Del mes 1 al 12	Dirección territorial	Sistema de gestión de IT (MicroStrategy)

Tabla nº 8. Indicadores de proceso

Indicador	Medición	Meta	Frecuencia de medición	Fecha de inicio y fin	Responsable	Fuente de datos
Tasa de cumplimiento del protocolo de seguimiento	% de historias auditadas con checklist completo	≥ 95%	Mensual	Del mes 6 al 12	Coordinador de procesos	Auditorías internas
Tiempo medio hasta primer contacto	Días desde apertura de IT hasta contacto enfermero	≤ 3 días	Mensual	Del mes 6 al 12	Supervisión de enfermería	Sistema IT
% de procesos estratificados por riesgo	Nº procesos clasificados/total IT	≥ 90%	Mensual	Del mes 6 al 12	Equipo enfermería	Registro clínico
% participación en sesiones de acompañamiento	Nº asistentes totales/total convocados	≥ 85%	Trimestral	Del mes 4 al 12	Coordinación de enfermería	Actas sesiones
Reuniones de seguimiento de indicadores realizadas	Nº reuniones realizadas/planificadas	100%	Trimestral	Del mes 6 al 12	Dirección territorial	Actas oficiales

Tabla nº 9. Indicadores de resultado

Indicador	Medición	Meta	Frecuencia de medición	Fecha de inicio y fin	Responsable	Fuente de datos
Duración media de IT	Nº días promedio por proceso	↓ ≥ 5-7% respecto línea base	Trimestral	Del mes 1 al 12	Dirección territorial	Sistema IT
% procesos > 90 días	Nº procesos prolongados/total	↓ ≥ 4-6%	Trimestral	Del mes 1 al 12	Equipo de gestión	Base de datos de IT
Tasas de recaídas en 6 meses	Nº recaídas/total altas	↓ ≥ 3-4%	Semestral	Del mes 6 al 12	Dirección médica de zona	Sistema IT
Satisfacción del trabajador protegido	Encuesta escala 1-10	≥ 7.5- 8/10 promedio	Trimestral	Del mes 6 al 12	Departamento de calidad	Encuestas internas
Satisfacción del personal de enfermería	Encuesta clima laboral	↑ ≥ 8-10% respecto línea base	Semestral	Del mes 1 al 12	Dirección de personas	Encuestas internas
Coste medio por proceso IT	Coste económico promedio	↓ ≥ 3-5%	Semestral	Del mes 1 al 12	Dirección económica	Sistema financiero
Nivel de empoderamiento profesional	Escala validada (pre- pos-)	↑ ≥ 10- 15%	Inicio y mes 12	Mes 0 y mes 12	Coordinación enfermería	Cuestionario validado
Absentismo interno del equipo	% bajas laborales del personal	↓ ≥ 3-4%	Semestral	Del mes 1 al 12	Dirección de personas	Registro laboral

5.8 Sistemas de información y Plan de difusión

Con este sistema de información y difusión se pretende incrementar la transparencia y confianza, reforzar la reputación corporativa, mejorar la implicación profesional, facilitar la sostenibilidad del sistema y extrapolarlo a otras territoriales.

Sistemas de información

- **Cuadro de mando integral de IT:** Panel digital accesible a la Dirección Territorial, con indicadores en tiempo real, comparativa mensual y trimestral y alertas automáticas en procesos prolongados.
- **Sistema de seguimiento digital del protocolo:** Checklist electrónico del seguimiento, registro estructurado de contacto inicial, sistemas de estratificación del riesgo y trazabilidad completa del proceso.
- **Integración con sistemas corporativos:** Aprovechamiento del entorno digital existente, coordinación con herramientas colaborativas externas y uso de canales digitales humanizados.
- **Sistema de encuestas y evaluación:** Encuestas digitales trimestrales a trabajadoras protegidos, encuestas semestrales de clima laboral y evaluación anónima del programa formativo.

Plan de difusión

- **Difusión interna**
 1. Reuniones de lanzamiento del proyecto. Píldoras informativas al reinicio de los equipos informáticos.
 2. Boletines internos trimestrales.
 3. Noticias en el SharePoint corporativo.
 4. Reuniones trimestrales de seguimiento.
- **Difusión externa**
 1. Página web de Ibermutua: Publicación del proyecto, transparencia alineada con políticas ambientales, sociales y de gobernanza.
 2. Ibermutua digital: información clara a los trabajadores protegidos sobre su proceso de IT, planes RTW, derechos y deberes y recursos educativos descargables.
 3. Redes Sociales: publicación de hitos del proyecto, divulgación de buenas prácticas, refuerzo de posicionamiento innovador.
 4. Folletos y material informativo: material físico en centros asistenciales, infografías explicativas, guías breves de reincorporación laboral.
 5. Boletines a empresas mutualistas: información sobre resultados en reducción de IT, mejora en tiempos de reincorporación e impacto en absentismo laboral.
- **Difusión académica e institucional**

Presentación en jornadas internas, elaboración de un informe final replicable, comunicación a la Asociación de Mutuas de Accidente de Trabajo (AMAT), posibilidad de publicación científica.

5.9 Limitaciones y retos

➤ Riesgos detectados:

○ Resistencia al cambio

Estrategias de mitigación: comunicación clara desde el inicio, participación activa del equipo en el diseño, espacios de escucha e implementación progresiva.

Plan B: iniciar el piloto sólo con profesionales motivados, mostrar resultados tempranos e incorporar líderes informales como agentes de cambio.

○ Sobrecarga asistencial y falta de tiempo para formación

Estrategias de mitigación: formación en horarios protegidos o en jornadas no laborales con compensación de horas, integración de contenidos en sesiones ya existentes.

Plan B: formato híbrido (microformaciones online), priorización de módulos esenciales.

○ Limitaciones de recursos económicos

Estrategias de mitigación: utilizar recursos internos, formación interna con el equipo de formadores de Ibermutua “Enfermería en Acción”, uso de herramientas digitales ya implantadas.

Plan B: implantación por fases, priorización de intervenciones con mayor impacto, reducción temporal de indicadores no críticos.

○ Limitaciones en la medición de resultados

Estrategias de mitigación: establecer una línea de base clara, comparativa pre- y pos-, utilizar los indicadores de estructura, proceso y resultado.

Plan B: evaluación parcial por intervención, ajuste de metas en función del contexto.

6. Planificación operativa

6.1 Duración, despliegue y cronograma de implantación

El proyecto tiene una duración total de 12 meses, estructurado en 3 fases:

➤ Fase 1. Inicio y planificación

○ Objetivo: Establecer la base diagnóstica, organizativa y metodológica del proyecto

○ Actividades clave:

- Diagnóstico inicial del clima laboral y situación IT.
- Análisis de línea base de indicadores.
- Diseño del programa formativo en liderazgo.
- Diseño de protocolos estructurados de seguimiento IT.
- Planificación del cuadro de mando.

○ Responsables:

- Dirección territorial.
- Coordinación enfermería.

- Responsable de calidad

➤ **Fase 2. Ejecución e implementación**

- Objetivo: Implementar las intervenciones estratégicas definidas.
- Actividades clave:
 - Desarrollo de formación en liderazgo transformacional.
 - Implantación progresiva del nuevo modelo de seguimiento de IT.
 - Activación del cuadro de mando.
 - Aplicación del modelo de humanización del proceso.
 - Estratificación de casos y planes individualizados.
- Responsables:
 - Coordinación enfermería.
 - Equipo enfermería.
 - Soporte TIC.
 - Coordinación procesos.

➤ **Fase 3. Seguimiento y evaluación**

- Objetivo: Monitorizar impacto, introducir mejoras y evaluar resultados finales.
- Actividades clave:
 - Evaluación intermedia.
 - Revisión de indicadores trimestrales.
 - Ajuste de intervenciones si procede.
 - Evaluación final comparativa pre- y pos-.
 - Elaboración del informe final.
- Responsables:
 - Dirección territorial.
 - Coordinación enfermería.
 - Responsable de calidad.

Tabla nº 10. Diagrama de Gantt del proyecto.

FASES/ACTIVIDAD	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12	RESPONSABLE
FASE 1. INICIO Y PLANIFICACIÓN													Dirección territorial, Coordinación enfermería y Responsable de calidad
Diagnóstico inicial del clima laboral y situación IT													Dirección territorial
Análisis de línea base de indicadores													Responsable de calidad
Diseño del programa formativo en liderazgo													Coordinación de enfermería
Diseño de protocolo de seguimiento IT													Coordinación de enfermería
Diseño del cuadro de mando													Dirección territorial y Responsable de calidad
Hito 1: Validación del plan de implantación			▲										Dirección territorial
FASE 2. EJECUCIÓN E IMPLANTACIÓN													Coordinación enfermería, Equipo de enfermería, Soporte TIC, Coordinador de procesos
Formación en liderazgo transformacional													Coordinación de enfermería
Implantación del nuevo modelo de seguimiento IT													Equipo de enfermería
Activación del cuadro de mando													Soporte TIC
Aplicación del modelo de humanización													Coordinación enfermería
Estratificación de casos y planes individualizados													Equipo de enfermería
Hito 2: Evaluación intermedia					▲								Dirección territorial y Responsable de calidad
FASE 3. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN													Dirección territorial, Coordinación enfermería y responsable de calidad
Monitorización continua de indicadores													Departamento de calidad
Revisión trimestral del proyecto			▲			▲			▲			▲	Dirección territorial
Ajuste de intervenciones													Coordinación enfermería
Evaluación final comparativa pre-post													Dirección territorial
Elaboración del informe final													Dirección territorial y Responsable de calidad
Hito 3: Presentación de resultados												▲	Dirección territorial

6.2 Equipo de trabajo

El equipo de trabajo del proyecto está diseñado para garantizar viabilidad organizativa, facilitar la implantación progresiva, asegurar evaluación objetiva, integrar liderazgo clínico y gestión estratégica y permitir escalabilidad futura. Para ello se ha estructurado en 3 niveles:

- **Nivel estratégico (Dirección y supervisión)**
 - Coordinador del proyecto (Coordinación de enfermería):
 - Competencias: Liderazgo transformacional, planificación estratégica, gestión de proyectos sanitarios, comunicación institucional y gestión del cambio organizativo.
 - Rol: Responsable de la supervisión global del proyecto, coordinando todas las fases, asegurando una alineación con el Plan estratégico de Ibermutua, gestionando el cronograma y los recursos y manteniendo una comunicación directa con la Dirección territorial.
 - Comité de Dirección Territorial:
 - Competencias: Visión estratégica, gestión organizativa, toma de decisiones y gestión del presupuesto.
 - Rol: Equipo de dirección con visión estratégica, encargado de aprobar los recursos, hacer un seguimiento de los resultados y facilitando los cambios estructurales que sean necesarios.
- **Nivel operativo (Implantación y ejecución)**
 - Equipo de enfermería:
 - Competencias: Experiencia clínica, gestión de procesos de IT, capacidad de comunicación con trabajador protegido y adaptabilidad organizativa.
 - Rol: Enfermeras/os encargadas/os de la aplicación práctica del modelo de liderazgo, de implantar el protocolo estructurado, de hacer seguimiento de los procesos de IT, de participar en sesiones formativas y de hacer una retroalimentación continua del modelo.
 - Formador/es el liderazgo: (Interno/s o externo/s)
 - Competencias: Formación en liderazgo transformacional, habilidades docentes, experiencia en gestión sanitaria y facilitador de dinámicas grupales.
 - Rol: Formador encargado de diseñar e impartir el programa formativo, desarrollo de talleres prácticos, apoyo en acompañamiento y evaluación pre- y pos-.
- **Nivel técnico de apoyo (Soporte y evaluación)**
 - Responsable de calidad y evaluación:
 - Competencias: Diseño y seguimiento de indicadores, metodología de evaluación sanitaria, auditoría de procesos y gestión de calidad asistencial.
 - Rol: Encargado de la definición de los indicadores clave del desempeño (KPIs), de la monitorización de indicadores de estructura, proceso y resultado, de la coordinación

de auditorías internas, de la elaboración de informes intermedios y finales y de la realización de un análisis comparativo pre- y pos-.

- Analista de datos / Soporte técnico:
 - Competencias: Manejo de sistemas de información sanitaria, análisis estadístico básico, elaboración de cuadros de mando y gestión de base de datos.
 - Rol: Encargado de la extracción y análisis de datos de IT, de desarrollar y mantener el cuadro de mando, de generar informes periódicos y de ser el soporte técnico en indicadores económicos y asistenciales.
- Responsable TIC / Soporte informático:
 - Competencias: Gestión de sistemas de información, desarrollo de paneles de indicadores, seguridad y protección de datos e integración digital.
 - Rol: Responsable de la implementación técnica del cuadro de mando, de la integración con sistemas corporativos, de garantizar accesibilidad y seguridad de datos y de dar soporte en incidencias tecnológicas.

6.3 Plan de recursos

➤ Recursos tecnológicos:

- Sistema corporativo de gestión de la IT (MicroStrategy)
- Plataforma interna para registro clínico estructurado (e-Sanitario)
- Herramienta para elaboración de cuadro mando (Excel avanzado / PowerBI corporativo)
- Plataforma de encuestas digitales internas.
- Herramientas colaborativas corporativas (SharePoint)

➤ Recursos materiales:

- Manual del modelo de liderazgo (formato digital)
- Guías operativas de seguimiento de la IT.
- Material didáctico para formación.
- Material informativo para trabajadores protegidos.
- Espacio físico para sesiones formativas.
- Equipos audiovisuales.

➤ Recursos humanos

El personal implicado este proyecto debe disponer de:

- Formación estructurada en liderazgo transformacional (20-30 horas)
- Capacitación en protocolo estructurado de la IT (6-8 horas)
- Formación en uso de cuadro de mando (4 horas)

Tabla nº 11. Recursos humanos para el proyecto

Perfil	Nº estimado	Tiempo de dedicación aproximada
Coordinador del proyecto	1	10-15% de la jornada
Responsable de calidad	1	10% de la jornada
Analista de datos	1	15 % de la jornada inicial
Soporte TIC	1	Intervenciones puntuales
Enfermeras/os	15	Formación (aprox. 40 horas) 50 % de la jornada
Formador liderazgo	1	Temporal (4 a 6 meses)

➤ **Recursos económicos**

Tabla nº 12. Inversión inicial (1º año)

Concepto	Estimación económica (€)
Diseño programa formativo	3.000
Impartición formación liderazgo	6.000
Desarrollo cuadro de mando	2.000
Horas de dedicación del equipo (coste-oportunidad)	12.000
Materiales y documentación	1.000
TOTAL ESTIMADO 1º AÑO	24.000 aprox.

Tabla nº 13. Costes recurrentes (2º año)

Concepto	Estimación económica (€)
Actualización formativa	4.000
Mantenimiento del cuadro de mando	1.000
Evaluación anual	2.000
TOTAL 2º AÑO	7.000 aprox.

Tabla nº 14. Costes a 5 años

Periodo	Estimación acumulada en €
1º AÑO	24.000
2º AÑO	7.000
3º AÑO	7.000
4º AÑO	7.000
5º AÑO	7.000

6.4 Análisis de viabilidad

- **Número de usuarios potenciales:** Serían beneficiarios directos: 12 enfermeras y 3 enfermeros, además de aproximadamente 27.540 trabajadores protegidos en IT (4.468 IT Contingencia profesional y 23.072 IT Contingencia común en el año 2025). Serían beneficiarios indirectos: las empresas mutualistas, la Seguridad Social y la sociedad en general.
- **Procesos mejorados con la implantación:**
 - Gestión de IT: se espera una mejora: reduciendo $\geq 5-7\%$ la duración media de la IT, disminuyendo los procesos $>$ de 90 días en $4-6\%$ y disminuyendo las recaídas en un $3-4\%$. El impacto económico podría ser: si el coste medio anual de la IT por proceso ha sido en 2025 de 2.768,83 €, una reducción de un 5% en 27.540 procesos supondría un ahorro potencial de aproximadamente 3.812.681,63€ anuales.
 - Clima laboral y absentismo interno: se espera: una reducción $\geq 3-4\%$ del absentismo del equipo, una mejora de la satisfacción del $\geq 8-10\%$ y mayor estabilidad organizativa. El impacto sería una reducción en sustituciones y menor sobrecarga de trabajo.
 - Procesos organizativos: se espera: optimizar el contacto inicial estructurado, la estratificación del riesgo, la protocolización de casos complejos y la toma de decisiones basada en datos. Los beneficios en recursos materiales serían la reducción del papel y las duplicidades, en los recursos tecnológicos habría un mejor uso de los sistemas existentes, en cuanto a los recursos humanos se conseguiría una mayor eficiencia por caso y en cuanto al tiempo de ejecución se reducirían los tiempos muertos.
- **Retorno de la inversión (ROI) aproximado:** si hay una inversión inicial de 24.000 € y el ahorro potencial conservador es de aproximadamente 3.812.681,63€ anuales, el ROI aproximado podría superar el 157% .
- **Viabilidad organizativa:** No se ha requerido una nueva estructura, se han aprovechado los recursos existentes, es compatible con el plan estratégico de Ibermutua, es escalable a otras territoriales y el riesgo financiero es bajo.

7. Conclusiones

La gestión de la IT se configura como un ámbito prioritario para la sostenibilidad del sistema sanitario y de protección social, al concentrar un elevado impacto económico, organizativo y asistencial. El análisis desarrollado en este trabajo evidencia que los modelos tradicionales, centrados en el control administrativo y clínico del proceso, resultan insuficientes para dar respuesta a la complejidad actual de la IT, especialmente en contextos de alta demanda y variabilidad en los resultados.

Desde una perspectiva de coordinación enfermera, este proyecto aporta un cambio de enfoque relevante al situar el liderazgo transformacional como eje estratégico de la gestión. No se trata

únicamente de una mejora en la práctica asistencial, sino de una herramienta de gestión capaz de alinear a los profesionales con los objetivos organizativos, incrementar su compromiso y generar entornos de trabajo más eficientes, sostenibles y orientados a resultados.

La propuesta desarrollada pone de manifiesto que el liderazgo enfermero, cuando se ejerce desde un enfoque transformacional, tiene capacidad para influir directamente en indicadores claves de gestión, como son, la reducción de la duración de los procesos de IT, la optimización de costes, la mejora de la experiencia del trabajador protegido y el fortalecimiento del empoderamiento profesional. Este posicionamiento refuerza el papel de la enfermería como agente estratégico dentro de las organizaciones sanitarias, especialmente en las MCSS, y no únicamente como un suministrador de cuidados.

A nivel organizativo, la integración de herramientas de gestión como la protocolización de procesos, los sistemas de información basados en indicadores y el cuadro de mando, junto con la humanización de la atención, permite evolucionar hacia modelos de gestión más proactivos, medibles y orientados a los valores. Este enfoque facilita la toma de decisiones basada en datos, mejora la eficiencia operativa y contribuye a la diferenciación competitiva de la organización.

Asimismo, el proyecto evidencia que invertir en el desarrollo del liderazgo enfermero no es únicamente una estrategia de desarrollo profesional, sino una decisión de gestión con impacto directo en los resultados del sistema. La mejora del clima laboral, la reducción del absentismo y el aumento del compromiso profesional son elementos clave para garantizar la estabilidad de los equipos y la calidad asistencial a medio y largo plazo.

A nivel estratégico, la propuesta presenta un alto potencial de replicabilidad en otras territoriales u otras organizaciones, integrándose con las líneas prioritarias de eficiencia, calidad y sostenibilidad del sistema. Su viabilidad económica y su impacto esperado refuerzan la necesidad de incorporar este tipo de modelos en la planificación institucional.

No obstante, la implantación de este modelo requiere un liderazgo directivo sólido, capaz de gestionar la resistencia al cambio, priorizar recursos y generar una cultura organizativa orientada a la mejora continua. La ausencia de evidencia específica en este ámbito refuerza la necesidad de continuar desarrollando investigación aplicada que permita consolidar este modelo.

Resumiendo, este trabajo posiciona el liderazgo transformacional enfermero como una palanca estratégica de cambio en la gestión de la IT, capaz de generar valor clínico, organizativo y económico. Desde un puesto de vista de coordinación de enfermería, se configura como una oportunidad para liderar la transformación de los modelos de gestión hacia sistemas más eficaces, humanizados y sostenibles, con impacto directo en los resultados de salud y en la reputación de las organizaciones sanitarias.

8. Bibliografía

- AbdELhay, E. S., Taha, S. M., El-Sayed, M. M., Helaly, S. H., & AbdELhay, I. S. (2025). Nurses retention: The impact of transformational leadership, career growth, work well-being, and work-life Balance. *BMC Nursing*, 24(1), 148. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-02762-1>
- Abu-Qutaish, R., Alost, M. R., Abu-Shosha, G., Oweidat, I. A., & Nashwan, A. J. (2025). The relationship between transformational leadership, work motivation, and engagement among nurses in Jordanian governmental hospitals. *BMC Nursing*, 24(1), 842. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03518-7>
- Assi, H., Rayan, A., Eshah, N. F., Albashtawy, M., & Al-Ghabeesh, S. H. (2024). Nurse Managers' Authentic Leadership and their Relationship with Work Engagement among Registered Nurses. *Nursing Forum*, 2024, 7523906. <https://doi.org/10.1155/2024/7523906>
- BOE-A-2025-1376 Resolución de 20 de enero de 2025, de la Subsecretaría, por la que se publica el Convenio entre el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones y el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, para el control de la incapacidad temporal durante el periodo 2025 a 2028. (s. f.). Recuperado 10 de enero de 2026, de https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2025-1376
- Brämberg, E., Åhsberg, E., Fahlström, G., Furberg, E., Gornitzki, C., Ringborg, A., & Thoursie, P. S. (2024). Effects of work-directed interventions on return-to-work in people on sick-leave for to common mental disorders—A systematic review. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 97(6), 597-619. <https://doi.org/10.1007/s00420-024-02068-w>
- Clarke, D. J., Powers, K., Trusson, D., Craven, K., Phillips, J., Holmes, J., McKevitt, C., Bowen, A., Watkins, C. L., Farrin, A. J., Wright-Hughes, A., Sach, T., Chambers, R., & Radford, K. (2024). The RETurn to work After stroke (RETAKE) trial: Findings from a mixed-methods process evaluation of the Early Stroke Specialist Vocational Rehabilitation (ESSVR) intervention. *PLOS ONE*, 19(10), e0311101. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0311101>
- Derechos y deberes en relación con la Seguridad Social. Ministerio de Trabajo y Economía Social. (s. f.). Recuperado 26 de diciembre de 2025, de https://www.mites.gob.es/es/Guia/texto/guia_14/contenidos_OCULTADOS/guia_14_29_3.htm

En 2023 se registraron en España más de 450 bajas laborales por cada 1.000 trabajadores. (s. f.).

Recuperado 7 de diciembre de 2025, de https://www.ivie.es/es_ES/2023-se-registraron-espana-mas-450-bajas-laborales-1-000-trabajadores/

Gagnon, J.-F., Fernet, C., Austin, S., & Drouin-Rousseau, S. (2024). Healthcare Top Management's Transformational Leadership Behaviors and Nurses' Occupational and Organizational Turnover Intention: On the Role of Work Engagement and Autonomous Motivation. *Journal of Nursing Management*, 2024(1), 8883038. <https://doi.org/10.1155/2024/8883038>

Gebreheat, G., Teame, H., & Costa, E. I. (2023). The Impact of Transformational Leadership Style on Nurses' Job Satisfaction: An Integrative Review. *SAGE Open Nursing*, 9, 23779608231197428. <https://doi.org/10.1177/23779608231197428>

González Castillo, A. del M., Oblitas Guerrero, S. M., Mosqueira Moreno, R. P., Heredia Llatas, F. D., González Castillo, A. del M., Oblitas Guerrero, S. M., Mosqueira Moreno, R. P., & Heredia Llatas, F. D. (2023). Liderazgo transformacional en gestión hospitalaria. Una revision bibliográfica. *Acta Médica del Centro*, 17(4), 819-834.

Grau-Alberola, E., Figueiredo-Ferraz, H., López-Vílchez, J. J., Gil-Monte, P. R., Grau-Alberola, E., Figueiredo-Ferraz, H., López-Vílchez, J. J., & Gil-Monte, P. R. (2022). La gestión saludable: El rol moderador del liderazgo transformacional sobre la salud de los trabajadores. *Anales de Psicología*, 38(1), 128-138. <https://doi.org/10.6018/analesps.471121>

Haoyan, X., Waters, D., Jinling, H., Qionglings, L., & Sien, L. (2023). Quantitative systematic review of the transformational leadership style as a driver of nurses' organisational commitment. *Nursing Open*, 10(7), 4160-4171. <https://doi.org/10.1002/nop2.1671>

Hauth, T., Peiró, J. M., Mesa, J. M., Soriano, A., Hauth, T., Peiró, J. M., Mesa, J. M., & Soriano, A. (2023). El liderazgo transformacional autopercebido reduce el absentismo por enfermedad, pero el contexto importa. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 39(1), 37-45. <https://doi.org/10.5093/jwop2023a5>

Hernández-Cantú, E. I. (2025). Liderazgo transformacional en enfermería: Origen, evolución e impacto en la práctica contemporánea. *Revista Mexicana de Enfermería*, 13(1), 015-019. <https://doi.org/10.24875/ENF.24000042>

- Huang, Q., Wang, L., Huang, H., Tang, H., Liu, J., & Chen, C. (2025). Transformational leadership, psychological empowerment, work engagement and intensive care nurses' job performance: A cross-sectional study using structural equation modeling. *BMC Nursing*, 24(1), 1025. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03685-7>
- Hult, M., Terkamo-Moisio, A., Kaakinen, P., Karki, S., Nurmeksela, A., Palonen, M., Peltonen, L., & Häggman-Laitila, A. (2023). Relationships between nursing leadership and organizational, staff and patient outcomes: A systematic review of reviews. *Nursing Open*, 10(9), 5920-5936. <https://doi.org/10.1002/nop2.1876>
- Killingmo, R. M., Tveter, A. T., Pripp, A. H., Tingulstad, A., Maas, E., Rysstad, T., & Grotle, M. (2024). Modifiable prognostic factors of high societal costs among people on sick leave due to musculoskeletal disorders: Findings from an occupational cohort study. *BMJ Open*, 14(3), e080567. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-080567>
- La incapacidad temporal equivale a un coste estimado de 81.000 millones de euros al año en términos de PIB.* (s. f.). Recuperado 27 de diciembre de 2025, de <https://umivaleactiva.es/blog/actualidad/noticia-actualidad/dynacontent/la-incapacidad-temporal-equivale-a-un-coste-estimado-de-81.000-millones-de-euros-al-a-o-en-t-rminos-de-pib>
- Lai, F.-Y., Tang, H.-C., Lu, S.-C., Lee, Y.-C., & Lin, C.-C. (2020). Transformational Leadership and Job Performance: The Mediating Role of Work Engagement. *Sage Open*, 10(1), 2158244019899085. <https://doi.org/10.1177/2158244019899085>
- Leoni, T. (2024). Employer support for return-to-work after a prolonged sick-leave: Evidence for Europe. *Journal of Public Health*. <https://doi.org/10.1007/s10389-024-02374-0>
- Medina-Garrido, J. A., Biedma-Ferrer, J. M., & Sánchez-Ortiz, J. (2020). I Can't Go to Work Tomorrow! Work-Family Policies, Well-Being and Absenteeism. *Sustainability*, 12(14), 5519. <https://doi.org/10.3390/su12145519>
- Morgante, N., Bjørnelv, G. M. W., Aasdahl, L., Nguyen, C., Fimland, M. S., Kunst, N., & Burger, E. A. (2025). Evaluating the Health and Economic Impacts of Return-to-Work Interventions: A Modeling Study. *Value in Health*, 28(3), 415-423. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2024.10.3850>

- Nowrouzi-Kia, B., Garrido, P., Gohar, B., Yazdani, A., Chattu, V. K., Bani-Fatemi, A., Howe, A., Duncan, A., Riquelme, M. P., Abdullah, F., Jaswal, S., Lo, J., Fayyaz, Y., & Alam, B. (2023). Evaluating the Effectiveness of Return-to-Work Interventions for Individuals with Work-Related Mental Health Conditions: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Healthcare*, 11(10), 1403. <https://doi.org/10.3390/healthcare11101403>
- Nurmeksela, A., Schavoronkoff, K., & Jokiniemi, K. (2025). The Impact of Nurse Managers' Transformational Leadership on Nurses' Work Engagement: A Cross-Sectional Study. *Journal of Nursing Management*, 2025(1), 9980485. <https://doi.org/10.1155/jonm/9980485>
- Øiestad, B. E., Maas, E., Aanesen, F., Tingulstad, A., Rysstad, T., Van Tulder, M., Tveter, A. T., Hagen, M., Berg, R. C., Foster, N. E., Wynne-Jones, G., Sowden, G., Bagøien, G., Hagen, R., Storheim, K., & Grotle, M. (2025). Effectiveness of two vocational interventions on sickness absence and costs for people with musculoskeletal disorders: 12 months results from the MI-NAV multi-arm randomized trial. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 51(6), 505-515. <https://doi.org/10.5271/sjweh.4248>
- Plan-Estrategico-2024-2026 Ibermutua*. (s. f.).
- Ramos Calisaya, N. G., Loli Ponce, R. A., Rivas Diaz, L. H., Rocha Zapana, N. M., Ramos Calisaya, N. G., Loli Ponce, R. A., Rivas Diaz, L. H., & Rocha Zapana, N. M. (2024). Estado del liderazgo de Enfermería para la gestión de cuidado en establecimientos de salud. *Revista Cubana de Enfermería*, 40. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192024000100020&Ing=es&nrm=iso&tIng=es
- Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social*. (s. f.).
- Seguridad Social: Estadísticas*. (s. f.). Recuperado 8 de diciembre de 2025, de <https://www.seg-social.es/wps/portal/wss/internet/EstadisticasPresupuestosEstudios/Estadisticas/EST45/EST46>
- Stengård, J., Peristera, P., Johansson, G., & Nyberg, A. (2021). The role of managerial leadership in sickness absence in health and social care: Antecedent or moderator in the association between psychosocial working conditions and register-based sickness absence? A longitudinal

- study based on a swedish cohort. *BMC Public Health*, 21(1), 2215.
<https://doi.org/10.1186/s12889-021-12236-z>
- Tsapnidou, E., Kelesi, M., Rovithis, M., Katharakis, G., Gerogianni, G., Dafogianni, C., Toyliá, G., Fasoi, G., & Stavropoulou, A. (2024). Transformational Leadership—Quality Achievements and Benefits for the Healthcare Organizations: A Scoping Review. *Hospitals*, 1(1), 87-103.
<https://doi.org/10.3390/hospitals1010008>
- Xiong, H., Waters, D., Huang, J., Liu, Q., & Lin, S. (2023). Quantitative systematic review of the transformational leadership style as a driver of nurses' organisational commitment. *Nursing Open*, 10(7), 4160-4171. <https://doi.org/10.1002/nop2.1671>
- Ystaas, L. M. K., Nikitara, M., Ghobrial, S., Latzourakis, E., Polychronis, G., & Constantinou, C. S. (2023). The Impact of Transformational Leadership in the Nursing Work Environment and Patients' Outcomes: A Systematic Review. *Nursing Reports*, 13(3), 1271-1290.
<https://doi.org/10.3390/nursrep13030108>
- Zhang, L., Han, L., Liang, X., Wang, R., Fan, H., Jia, Y., Li, S., & Jiang, X. (2025). The relationship between transformational leadership and work engagement among intensive care unit nurses: The mediating function of organizational climate. *BMC Nursing*, 24(1), 398.
<https://doi.org/10.1186/s12912-025-03057-1>