

Promoción del bienestar laboral y humanización del cuidado en neonatología: propuesta desde un enfoque de proyecto

Promoting workplace well-being and humanized care in neonatology: a proposal from a project-based approach

 Franshesca Quijada-Urzúa¹ , Jovita Ortiz-Contreras¹ 
¹ Matrona. Académica. Departamento de Promoción de Salud de la Mujer y el Recién Nacido. Facultad de Medicina Universidad de Chile. Chile.

 *Correspondencia Franshesca Quijada-Urzúa, Email: franshesca.quijada@uchile.cl

RESUMEN

El desgaste emocional del personal de salud en unidades críticas, como la Neonatología, es un fenómeno creciente que afecta directamente la calidad del cuidado. Frente a esta realidad, se vuelve urgente promover estrategias estructuradas que integren el bienestar del equipo clínico como eje. Este artículo presenta una reflexión crítica y una propuesta de intervención diseñada mediante la Metodología de Marco Lógico, aplicada en un hospital público chileno. Se abordan los factores estructurales que inciden en el agotamiento profesional, la importancia de la cultura organizacional como eje transformador y el valor de metodologías participativas para generar soluciones sostenibles y contextualizadas. Esta reflexión propone reposicionar el bienestar laboral como un componente estratégico en la gestión sanitaria, especialmente en contextos de alta complejidad asistencial.

ABSTRACT

Emotional exhaustion among healthcare workers in critical care units, such as Neonatology, is a growing phenomenon with significant repercussions on the quality of care. The need for structured strategies that promote the well-being of clinical teams has led to rethinking humanization not only as patient-centered care but also as care for those who provide it. This article presents a critical reflection and an intervention proposal designed using the Logical Framework Methodology, applied in a public hospital in Chile. It analyzes the structural factors contributing to staff burnout, the value of organizational culture as a driver of change, and the potential of participatory methodologies to develop sustainable and context-sensitive solutions. The reflection calls for repositioning workplace well-being as a strategic pillar in healthcare management, particularly in high-complexity care settings.

Palabras claves: Bienestar Laboral, Humanización, Cuidado Neonatal, Salud Organizacional.

Key words: Well-being, Humanization, Neonatal Care, Organizational health.

INTRODUCCIÓN

El servicio de Neonatología, como muchas unidades de alta complejidad, enfrenta importantes desafíos que afectan no solo la calidad de atención brindada a los recién nacidos y sus familias, sino también el bienestar del equipo de salud que los acompaña. La constante exposición a situaciones críticas, el trabajo en contextos de alta vulnerabilidad y la ausencia de estrategias institucionales de contención y cuidado generan una sobrecarga emocional sostenida, con consecuencias visibles en la salud mental del personal.

Este panorama se agrava cuando consideramos que el Síndrome de Burnout —reconocido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una enfermedad profesional vinculada al estrés laboral crónico— presenta una prevalencia creciente en los equipos de salud [1]. Aunque sus efectos son ampliamente documentados, las políticas hospitalarias siguen enfocadas principalmente en los indicadores de atención clínica y la eficiencia operativa, dejando en segundo plano el cuidado emocional y psicológico del personal. Esta desatención contribuye a perpetuar un sistema que prioriza el rendimiento por sobre la salud integral de quienes sostienen la atención día a día.

Los trabajadores de salud, por las características de su trabajo que incluye situaciones desgastantes a las que se enfrentan en sus actividades cotidianas, con altas exigencias y múltiples factores psicosociales, así como la transferencia que reciben de sus pacientes, constituyen un grupo de alta vulnerabilidad para desarrollar problemas relacionados con el estrés [1].

Como consecuencias directas de la presencia de todos estos factores en los trabajadores de este sector, se tienen el deterioro de la calidad de los servicios de salud que son otorgados por estos trabajadores y el riesgo de abandono de sus profesiones por parte de los mismos, lo que reduciría los servicios de salud disponibles hacia la población general y aumentaría los costos de la salud [1].

La OMS ha reconocido el desgaste ocupacional como una enfermedad laboral dentro de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), lo que obliga a los sistemas de salud a abordarlo como un problema prioritario [2].

Es importante mencionar que el desgaste crónico del personal de salud puede llevar al ausentismo laboral, el cual se define según la Organización Internacional del Trabajo (OIT) como la inasistencia de un empleado a su puesto de trabajo en uno o más días en los que se esperaba su presencia. Se trata de un fenómeno que puede estar motivado por diversos factores, desde problemas de salud hasta desmotivación laboral, y tiene un impacto directo en la productividad, el clima organizacional y la economía de las instituciones. [3].

El personal de sanidad desgastado, cansado o con problemas de salud mental, genera un aumento del ausentismo laboral y efectos negativos que impactan directamente en la calidad de la atención brindada a los pacientes. El Síndrome de Burnout, que se caracteriza

por el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal, representa así una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico [3].

Por lo anterior, deben implementarse estrategias y programas que brinden apoyo, capacitación y herramientas para el manejo del estrés, la prevención del Burnout y el fortalecimiento de la resiliencia del equipo. Solo de este modo se podrá crear un entorno laboral saludable y sostenible, que redunde en una atención más humanizada y de calidad para los recién nacidos y sus familias [4].

Humanizar significa: “Hacer humano, familiar y afable a alguien o algo”. En concreto, el concepto de humanizar incluye la relación con el otro, compartir una comunidad y el contacto empático, amable [5].

En este contexto, la gestión del cuidado humanizado y centrado en el bienestar del personal de salud es clave para la prevención de riesgos psicosociales, promoviendo un ambiente laboral saludable que beneficie tanto a los trabajadores como a la calidad de la atención en salud, ya que la atención no solo implica estar centrada en el paciente, sino también reconocer y abordar las condiciones laborales de quienes entregan la atención.

Sería beneficioso contar con programas específicos que promuevan la implementación de iniciativas de cuidados humanizados como un enfoque orientador. Estas iniciativas podrían incluir capacitación del personal de salud, promoción de la comunicación activa y efectiva con madres y padres en las decisiones relacionadas con el cuidado del recién nacido, cuidado del personal de salud, entre otras acciones que contribuyan a humanizar la atención en estos servicios [6].

En cuanto a la humanización de los servicios neonatales, es importante mencionar y destacar que la implementación de iniciativas de cuidado humanizado en estos servicios puede tener múltiples beneficios para el recién nacido y su familia [7].

La OMS ha establecido un Marco de Calidad para la atención a mujeres embarazadas y recién nacidos, destacando la importancia de la calidad en la atención de la salud y la experiencia del cuidado. La calidad de la atención es el objetivo central y depende de dos componentes principales: la prestación de atención y la experiencia de atención. [8]

Este marco resalta la necesidad de contar con recursos humanos competentes y motivados, así como recursos físicos adecuados, para brindar una atención integral y de calidad. La integración de estos aspectos es esencial para ofrecer cuidados humanizados y respetuosos en el ámbito de la salud materno-infantil [8].

En el diseño de este proyecto se utilizó la metodología del Marco Lógico (MML), usando como base las orientaciones metodológicas entregadas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) [9]. Así, el MML es una "metodología que permite, a partir de una necesidad

o problema identificado, diseñar una intervención, sea ésta un proyecto, programa o plan, y facilitar su implementación, seguimiento y evaluación" [9].

Este artículo propone una mirada estratégica y reflexiva al problema central, desarrollando una propuesta de intervención basada en el MML, aplicada en un Hospital Público Chileno referente del área Metropolitana Sur en un Servicio de Neonatología. Esta experiencia surge desde la necesidad de crear entornos de cuidado saludables, articulando participación, gestión organizacional y políticas de humanización.

REFLEXIÓN

El desgaste profesional como problema estructural

A diario, en los servicios de salud, se viven situaciones límite que ponen a prueba la resiliencia, el profesionalismo y el bienestar del personal, muchas veces a costa de su salud mental.

Se exige disponibilidad emocional ante situaciones de alto impacto, pero rara vez se ofrecen espacios para poder hablar, llorar o simplemente descansar ante momentos de alta carga emocional y laboral, sobre todo en jornadas extensas como son los turnos de 24 horas.

El modelo biomédico ha centrado sus esfuerzos en la eficiencia, productividad y en la mejora continua de los indicadores de salud, para cumplir con los estándares de calidad en resguardo del bienestar de nuestros usuarios, sin embargo, en base a esto dejamos en segundo plano el cuidado de quienes nos cuidan y de quienes sostienen la vida en estos espacios.

La salud mental del personal de salud ha sido históricamente poco visibilizada, tratada muchas veces como un asunto secundario o incluso como una responsabilidad exclusivamente individual. Se espera que los equipos se sobrepongan al dolor, a la carga emocional, al cansancio extremo, sin espacios ni condiciones reales para procesar lo vivido.

Pero la pregunta sigue siendo urgente: ¿Quién se hace cargo de este cuidado? ¿Es el mismo personal quien debe autogestionar su bienestar, aun cuando está inmerso en rutinas laborales que no le permiten detenerse? ¿Debe recaer esta responsabilidad en los centros hospitalarios, muchas veces sobrecargados y sin políticas internas claras de apoyo psicoemocional? ¿O son los marcos normativos y las políticas públicas las que deben dar una respuesta concreta, con regulaciones que garanticen condiciones laborales dignas, tiempos de descanso adecuados y acompañamiento emocional constante?

Hablar de salud mental en los equipos de salud es hablar de una deuda estructural. Es necesario dejar de responsabilizar únicamente a las personas por su autocuidado y comenzar a generar una cultura institucional y política donde el bienestar de quienes cuidan sea también una prioridad estratégica, ética y humana.

El llamado Síndrome de Burnout no es solo un problema individual, sino una consecuencia directa de un sistema que ha olvidado que los equipos también somos humanos y que no hay calidad de atención posible si quienes la entregan están "rotos por dentro".

Hoy más que nunca, urge replantear el sistema desde una perspectiva más humana y compasiva. No basta con hablar de calidad asistencial si esta no incluye el bienestar de quienes la hacen posible. El cuidado no puede ser sostenible si se realiza desde el agotamiento, el silencio emocional o la soledad institucional. Porque no hay salud posible si quienes sostienen la vida cada día, no pueden sostenerse a sí mismos.

Marco Lógico como metodología y proceso

La MML se ha consolidado como una herramienta útil y estructurada para abordar problemas complejos en el ámbito social y sanitario. Su valor no radica únicamente en permitir la planificación técnica de proyectos, sino en facilitar procesos participativos y de reflexión colectiva que ponen en el centro las voces de quienes habitan y sostienen los sistemas de salud. En contextos hospitalarios, donde la toma de decisiones suele estar mediada por lógicas jerárquicas y operativas, la MML ofrece un espacio metodológico para visibilizar problemáticas desde una mirada compartida.

Mediante una técnica de lluvia de ideas, se identificaron cinco necesidades relevantes, que fueron posteriormente priorizadas a través de una matriz. La necesidad que obtuvo el mayor puntaje fue la "ausencia de estrategias asociadas al cuidado y bienestar del personal de salud", reconocida como un factor transversal que impacta la calidad del cuidado y el clima organizacional.

El proceso de análisis incluyó la consolidación de un equipo gestor, la elaboración de un árbol de problemas, objetivos y alternativas, el mapeo de actores clave y la formulación de propuestas de acción. Esta metodología permitió no solo dar estructura a una experiencia muchas veces percibida como difusa, sino también validarla como un aspecto prioritario de la gestión institucional.

Planificar con enfoque de MML permitió visibilizar la relación entre condiciones laborales y desempeño clínico, fortaleciendo una mirada integradora que articula el bienestar del equipo con la calidad de la atención. Así, la MML demostró ser una herramienta pertinente no solo para la planificación, sino también para facilitar procesos organizacionales más conscientes, participativos y orientados al mejoramiento continuo.

La MML permitió ordenar la experiencia, legitimar el malestar colectivo y convertirlo en tema de gestión. Planificar con esta metodología no solo significó diseñar acciones, sino también habilitar un espacio de conciencia y reparación institucional.

Propuesta y desafíos de implementación

El principal desafío fue posicionar el bienestar como tema legítimo en la agenda de gestión. Esto implicó articular la propuesta con los objetivos institucionales, sensibilizar a actores clave y enfrentar resistencias propias de modelos jerárquicos centrados en la productividad.

Integrar el bienestar como estrategia requiere liderazgo institucional, voluntad política y una visión de salud pública que reconozca al equipo como sujeto de cuidado. En servicios de alta complejidad, esto es clave para preservar el equilibrio emocional del personal y garantizar una atención segura y humanizada.

CONCLUSIÓN

El desgaste emocional del personal de salud es un problema estructural que compromete tanto la salud de los trabajadores como la calidad del cuidado. La experiencia presentada muestra que es posible avanzar hacia una cultura institucional que integre el bienestar como eje estratégico, utilizando metodologías participativas como la MML, todavía poco visibilizadas en matronería. La reciente creación del Equipo Asesor en Humanización del MINSAL (2024) refuerza la pertinencia de estas iniciativas. Cuidar a quienes cuidan es condicionante para la sostenibilidad del sistema sanitario.

Esta propuesta invita a replicar estrategias estructuradas, participativas y contextualizadas que pongan en el centro el cuidado de los equipos de salud, como base para una atención verdaderamente humanizada. Si bien la propuesta demuestra factibilidad, su alcance depende del contexto institucional y su capacidad de implementación. Además, este trabajo no contempla una fase evaluativa, solo una propuesta de proyecto, por lo cual futuras investigaciones deberán medir el impacto de las estrategias de bienestar propuestas y su transferibilidad a otros servicios.

Reconocer estas limitaciones no debilita la propuesta; al contrario, la posiciona como punto de partida para modelos de gestión más humanos y sostenibles. Asimismo, constituye un aporte significativo para la matronería al integrar proyectos de gestión desde la MML, un enfoque poco explorado en el gremio, que fortalece el liderazgo profesional y la incidencia en la transformación organizacional en servicios hospitalarios y en la planificación de proyectos en salud liderados por matronas.

CONFLICTOS DE INTERÉS

El equipo investigador declara no poseer conflictos de intereses que puedan afectar los resultados de este estudio

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Este trabajo no posee fuentes de financiamiento externo

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

- Conceptualización: Franshesca Quijada-Urzúa
- Análisis formal: Franshesca Quijada-Urzúa
- Investigación: Franshesca Quijada-Urzúa
- Metodología: Franshesca Quijada-Urzúa
- Administración del proyecto: Franshesca Quijada-Urzúa
- Supervisión: Jovita Ortiz-Contreras
- Validación: Jovita Ortiz-Contreras
- Visualización: Franshesca Quijada-Urzúa
- Redacción – revisión y edición: Franshesca Quijada-Urzúa, Jovita Ortiz-Contreras

REFERENCIAS

1. **Aldrete Rodríguez MG, Navarro Meza C, González Baltazar R, Contreras Estrada MI, Pérez Aldrete J.** Factores psicosociales y síndrome de burnout en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención a la salud. *Ciencia & Trabajo*. 2015;17(52):32-6. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/S0718-24492015000100007>
2. **Organización Mundial de la Salud.** Burn-out: an occupational phenomenon – International Classification of Diseases [Internet]. Ginebra: OMS; 2019 [citado 2024 Jun 15]. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
3. **Organización Internacional del Trabajo.** Absentismo laboral [Internet]. 2024 [citado 2024 Jun 15]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S3020-11602024000100008&script=sci_arttext
4. **Saborío Morales L, Hidalgo Murillo LF.** Síndrome de Burnout. *Med Legal Costa Rica*. 2015;32[1]:119-24.
5. **Castro LR, Gubert IC, Duro EA, Cudeiro P, Sotomayor MA, Benites Estupiñán EM, et al.** Humanizar la medicina: un desafío conceptual y actitudinal. *Rev Iberoam Bioética*. 2018;[8]. Disponible en: <https://doi.org/10.14422/rib.i08.y2018.002>
6. **Correa Zambrano ML.** La humanización de la atención en los servicios de salud: Un asunto del cuidado. *Rev Cuidarte*. 2016;7[1]:1210-8. Disponible en: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.300>
7. **Gómez FR.** Propuesta de Política Nacional de Humanización en salud. Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social; 2020.
8. **Organización Panamericana de la Salud.** Marco de calidad de la atención de la OMS para la salud de la madre y el recién nacido [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2019 [citado 2024 Jun 15]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK591494/figure/ch3.fig1/>
9. **Organización Panamericana de la Salud.** Manual para el diseño de proyectos de salud. Washington, D.C.: OPS; 2006.

10. Ministerio de Salud de Chile. Plan Nacional de Humanización en Salud. Santiago: MINSAL; 2024 Mar [citado 2025 Jul 4]. Disponible en: (uso de documento interno del equipo asesor). <https://www.superdesalud.gob.cl/app/uploads/2024/10/1-presentacion-bruno-solari-m-xi-ii-encuentro-nacional-de-calidad-en-salud.pdf>