

Humanización de la gestión enfermera: profesionalcentrismo y liderazgo para el cuidado de calidad y el bienestar del profesional.

DOI: [10.5281/zenodo.21539149](https://doi.org/10.5281/zenodo.21539149)**Cortés-Borra Alberto**

Enfermero, M.Sc. Doctorando en Ciencias de la Salud. Universidad de Alicante, España. Email: alcortesborra@gmail.com. Autor de la correspondencia. Asociación de Enfermería Comunitaria, Grupo de Humanización, España. HUGES Humanización de la gestión, España. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4809-8364>

Jaén-Ferrer Pedro.

Enfermero, M.Sc. Coach personal, La Manga del Mar Menor, España. Email: pjaenf@gmail.com. HUGES Humanización de la gestión, España. ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-2752-1853>

Gea-Caballero Vicente

Enfermero, Ph.D. Facultad de Ciencias de la Salud. Grupo de Investigación SALCOM en Cuidados y Salud Comunitaria, Universidad Internacional de Valencia, Valencia, España. Email: vagea@universidadviu.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8607-3195>

Martínez-Riera José Ramón

Nurse, M.Sc. Ph.D. Profesor honorario, Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública; Universidad de Alicante, España. Email: joser.ferranna@gmail.com. HUGES Humanización de la gestión, España. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4926-6622>

Este artículo forma parte de la tesis doctoral en Ciencias de la Salud de Albert Cortés Borra, primer autor y responsable del artículo, presentada ante la Universidad de Alicante y dirigida por el Dr. José Ramón Martínez Riera y el Dr. Vicente Gea Caballero.

Recibido: 22 de octubre 2025

Aceptado: 30 de junio 2026

Publicado 5 de julio 2026

ROR: <https://ror.org/03agg3111>

RESUMEN

Este artículo aborda la humanización de la gestión enfermera como un concepto que fusiona valores éticos, principios de bienestar y el desarrollo integral del profesional. Es un imperativo estratégico y ético que busca la sostenibilidad del sistema de salud y la mejora de la calidad asistencial, además de fomentar el bienestar y la resiliencia de los profesionales en un entorno laboral exigente. El objetivo es analizar esta humanización, demostrando cómo, al centrar las decisiones organizacionales en el profesional de enfermería (y, por ende, en el paciente), se convierte en un enfoque esencial. Metodología: Se revisó la literatura conceptual y teórica relevante en gestión en salud, enfermería, ética del cuidado y psicología del trabajo. Se adaptaron y sintetizaron los principios de la gestión humanizada al entorno sanitario, prestando especial atención a la integración del profesionalcentrismo y el liderazgo enfermero. Resultados: Se identificaron pilares fundamentales de una gestión enfermera humanizada: un liderazgo transformacional y empático, comunicación efectiva y transparente, políticas de conciliación y bienestar integral, un sistema de reconocimiento y desarrollo profesional continuo, y la adhesión a la ética del cuidado. El profesionalcentrismo impregna estos pilares, valorando la autonomía, la experiencia y el empoderamiento de la enfermera, lo cual es crucial para una calidad asistencial superior y la satisfacción laboral. Conclusiones: La humanización de la gestión enfermera, impulsada por un liderazgo auténtico y un enfoque profesional-céntrico, es una necesidad imperante para garantizar el bienestar y la resiliencia de los profesionales, la mejora sostenida de la calidad del cuidado y la construcción de un entorno laboral saludable. Esta estrategia es esencial para edificar un sistema de salud resiliente, eficiente, ético y verdaderamente centrado en la persona.

Palabras clave: Humanización; Profesionalcentrismo; Liderazgo Enfermero; Ética del Cuidado; Calidad Asistencial.

Humanizing nursing management: professional-centrism and leadership for quality care and professional well-being

ABSTRACT

This article addresses the humanization of nursing management as a concept that merges ethical values, principles of well-being, and the integral development of the professional. It is a strategic and ethical imperative that seeks the sustainability of the health system and the improvement of care quality, in addition to fostering the well-being and resilience of professionals in a demanding work environment. The objective is to analyze this humanization, demonstrating how, by centering organizational decisions on the nursing professional (and, therefore, on the patient), it becomes an essential approach. Methodology A conceptual and theoretical review of relevant literature in health management, nursing, care ethics, and work psychology was conducted. The principles of humanized management were adapted and synthesized for the healthcare environment, paying special attention to the integration of professional-centrism and nursing leadership. Results: Fundamental pillars of humanized nursing management were identified: transformational and empathetic leadership, effective and transparent communication, work-life balance and integral well-being policies, a system of continuous recognition and professional development, and adherence to the ethics of care. Professional-centrism permeates these pillars, valuing the autonomy, experience, and empowerment of the nurse, which is crucial for superior care quality and job satisfaction. Conclusions: The humanization of nursing management, driven by authentic leadership and a professional-centric approach, is an imperative need to guarantee the well-being and resilience of professionals, the sustained improvement of care quality, and the building of a healthy work environment. This strategy is essential for building a resilient, efficient, ethical, and truly person-centered health system.

Key words: Humanization; Professional-centrism; Nursing Leadership; Ethics of Care; Quality of Care,

Humanizando a gestão em enfermagem: profissionalismo e liderança para um cuidado de qualidade e bem-estar profissional

RESUMO

Este artigo aborda a humanização da gestão de enfermagem como um conceito que funde valores éticos, princípios de bem-estar e o desenvolvimento integral do profissional. É um imperativo estratégico e ético que busca a sustentabilidade do sistema de saúde e a melhoria da qualidade assistencial, além de fomentar o bem-estar e a resiliência dos profissionais em um ambiente de trabalho exigente. O objetivo é analisar essa humanização, demonstrando como, ao centrar as decisões organizacionais no profissional de enfermagem (e, portanto, no paciente), ela se torna uma abordagem essencial. Metodologia: Foi realizada uma revisão conceitual e teórica de literatura relevante em gestão em saúde, enfermagem, ética do cuidado e psicologia do trabalho. Os princípios da gestão humanizada foram adaptados e sintetizados para o ambiente de saúde, prestando especial atenção à integração do profissional-centrismo e da liderança de enfermagem. Resultados: Foram identificados pilares fundamentais de uma gestão de enfermagem humanizada: uma liderança transformacional e empática, comunicação eficaz e transparente, políticas de conciliação e bem-estar integral, um sistema de reconhecimento e desenvolvimento profissional contínuo e a adesão à ética do cuidado. O profissional-centrismo permeia esses pilares, valorizando a autonomia, experiência e empoderamento do enfermeiro, o que é crucial para uma qualidade assistencial superior e a satisfação no trabalho. Conclusões: A humanização da gestão de enfermagem, impulsionada por uma liderança autêntica e um foco profissional-cêntrico, é uma necessidade imperativa para garantir o bem-estar e a resiliência dos profissionais, a melhoria sustentada da qualidade do cuidado e a construção de um ambiente de trabalho saudável. Esta estratégia é essencial para edificar um sistema de saúde resiliente, eficiente, ético e verdadeiramente centrado na pessoa.

Palavras-chave: Humanização; Profissional-centrismo; Liderança de Enfermagem; Ética do Cuidado; Qualidade Assistencial.

Revista editada en el Decanato de Ciencia de la Salud de la Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado. Barquisimeto, Venezuela

ISSN N°: 1856-9528 / ISSN: 2957-4463(online)

SAC 467



Esta obra está bajo una licencia de creative commons reconocimiento-No comercial 4.0 internacional. Permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra con fines no comerciales. A cambio, se debe reconocer y citar al autor original.

Introducción al paradigma de la gestión humanizada en enfermería

El sector sanitario se encuentra en una encrucijada crítica. Los avances tecnológicos, la creciente complejidad de las patologías, el envejecimiento de la población y las demandas cada vez mayores de los pacientes y sus familias han transformado radicalmente el paisaje asistencial. En este escenario de cambio constante, la gestión de los recursos, y en particular, la gestión del capital humano, adquiere una relevancia sin precedentes. Tradicionalmente, la administración hospitalaria se ha centrado en métricas de eficiencia económica, optimización de procesos y cumplimiento de protocolos. Sin embargo, esta visión, aunque necesaria, ha demostrado ser insuficiente para abordar los desafíos inherentes a una profesión tan intrínsecamente humana como la enfermería.

La enfermería, por su naturaleza, se fundamenta en el cuidado directo, la empatía y la relación interpersonal. Es una disciplina que opera en la intersección de la ciencia y el arte del cuidado humano, donde la calidad del servicio está directamente ligada al bienestar, la motivación y la capacidad de los profesionales que lo proveen. Ignorar la dimensión humana en la gestión de los equipos de enfermería no solo impacta negativamente en la moral del personal, sino que tiene repercusiones directas y críticas en la seguridad del paciente, la calidad asistencial y, en última instancia, en la sostenibilidad de los sistemas de salud.

Es en este contexto que emerge con fuerza el concepto de humanización de la gestión enfermera ^(1,2). Este paradigma representa un cambio fundamental desde una visión meramente operativa hacia un enfoque que reconoce y valora la centralidad del ser humano en la organización sanitaria: tanto el paciente que recibe el cuidado como el profesional que lo brinda. La humanización de la gestión enfermera no es una moda pasajera ni un concepto etéreo; es una estrategia integral, ética y pragmática que busca integrar los valores humanos, los principios de bienestar y el desarrollo integral de los profesionales de enfermería en el núcleo mismo de las estrategias, políticas y prácticas gerenciales ^(3,4).

Esta aproximación contrasta vivamente con los modelos jerárquicos y fragmentados que, históricamente, han caracterizado a muchas instituciones sanitarias, donde el enfermero/a era a menudo percibido/a como un eslabón más en la cadena de mando o un recurso intercambiable. La humanización, en cambio, aboga por una transformación cultural profunda. Implica fomentar un ambiente de trabajo donde la empatía, la ética del cuidado, la comunicación asertiva, el respeto por la dignidad del profesional y del paciente, y un claro profesionalcentrismo ⁽⁵⁾ sean los pilares fundamentales que guíen cada decisión y cada interacción ^(6,7).

El presente artículo se propone explorar los múltiples componentes de esta gestión humanizada, poniendo especial énfasis en dos de sus dimensiones más críticas y a menudo subestimadas: el liderazgo enfermero y el profesionalcentrismo. Argumentaremos que solo a través de un liderazgo inspirador y un reconocimiento genuino de la autonomía y experticia del profesional de enfermería se podrá alcanzar una verdadera humanización del cuidado y, por ende, sistemas de salud más robustos, resilientes y eficientes.

I. Pilares fundamentales de la humanización de la gestión enfermera

La implementación efectiva de una gestión enfermera humanizada no es un acto aislado, sino el resultado de la integración sinérgica de varios pilares interconectados. Estos pilares, aunque universales en su esencia, deben ser adaptados y contextualizados a las complejidades y particularidades del entorno sanitario, donde la vida humana y el bienestar son la moneda de cambio.

1. Liderazgo enfermero transformacional y empático: el motor del cambio

El liderazgo es, sin duda, el elemento más crítico en la orquestación de cualquier cambio organizacional, y la humanización de la gestión enfermera no es una excepción. El liderazgo enfermero no debe confundirse con la mera administración de tareas o la supervisión jerárquica. Se trata de un tipo de liderazgo que va más allá de la eficiencia operativa para centrarse en el potencial humano. Un líder enfermero

humanizado es aquel que no solo dirige, sino que inspira, motiva y empodera a su equipo ⁽⁸⁾. Su función principal es crear un ambiente de confianza, respeto mutuo y colaboración ⁽⁹⁾.

Este tipo de liderazgo es intrínsecamente transformacional. Un líder transformacional en enfermería se distingue por su capacidad para:

- **Visión compartida:** Articular una visión clara y atractiva que inspire a los enfermeros/as a trascender sus intereses individuales en favor de los objetivos colectivos y la misión de cuidado ⁽¹⁰⁾.
- **Consideración individualizada:** Prestar atención a las necesidades de desarrollo y bienestar de cada miembro del equipo, actuando como mentor y facilitador de su crecimiento personal y profesional. Esto implica conocer a cada enfermero/a, sus aspiraciones, sus fortalezas y sus áreas de mejora ⁽¹¹⁾.
- **Estimulación intelectual:** Fomentar la creatividad, la innovación y el pensamiento crítico en el equipo, animándolos a cuestionar el *statu quo*, buscar nuevas soluciones y mejorar continuamente los procesos de cuidado ⁽¹²⁾.
- **Influencia idealizada (Carisma):** Servir como modelo a seguir, demostrando integridad, compromiso y dedicación a los valores de la profesión y de la institución ⁽¹³⁾.

La **empatía** es una cualidad indispensable para este tipo de liderazgo. En el contexto de la enfermería, donde los profesionales están constantemente expuestos al sufrimiento, al estrés y a situaciones de alta demanda emocional, un líder empático es capaz de comprender las vivencias de su equipo, reconocer el desgaste y ofrecer el apoyo necesario. Esta capacidad empática permite a los gestores adaptar sus enfoques de gestión y soporte, promoviendo el autocuidado y la resiliencia ^(14,15). La visión de un liderazgo cercano y centrado en la persona ha sido enfatizada por diversos autores ^(16,17) quienes, aunque no se concierne exclusivamente en enfermería, subraya consistentemente la importancia de la conexión humana, el apoyo emocional y el reconocimiento del valor individual en el ámbito laboral para potenciar el compromiso, la productividad y la resiliencia de los equipos. Sus postulados son

directamente aplicables a la gestión enfermera, donde la calidad del liderazgo impacta directamente en el clima laboral y en la capacidad del equipo para afrontar los desafíos diarios ⁽¹⁸⁾.

2. Profesionalcentrismo y empoderamiento del profesional de enfermería

El **profesionalcentrismo** en la gestión enfermera es un concepto vital que eleva la posición del enfermero/a de un mero ejecutor a un actor central y proactivo en la configuración y provisión del cuidado. Se refiere a un enfoque organizacional que sitúa al profesional de enfermería en el epicentro de las decisiones, la planificación y la mejora de los servicios de salud ⁽⁵⁾. Implica un reconocimiento profundo y un aprovechamiento activo de la **autonomía, la experticia clínica y la capacidad de juicio** del enfermero/a como elementos inalienables y esenciales para la provisión de un cuidado de calidad.

Este enfoque se traduce en varias dimensiones clave:

- **Autonomía profesional:** Es la capacidad de los enfermeros/as para ejercer su juicio clínico y tomar decisiones profesionales de forma independiente dentro de los límites de su práctica y las políticas institucionales. Un entorno profesionalcéntrico dota a los enfermeros/as de la libertad y la responsabilidad para planificar, implementar y evaluar el cuidado, lo que aumenta su sentido de control y su compromiso con los resultados ⁽¹⁹⁾.
- **Reconocimiento y utilización de la experticia:** Va más allá de la titulación académica. Implica valorar la experiencia acumulada, el conocimiento tácito y las habilidades específicas de cada enfermero/a. Una gestión profesionalcéntrica crea canales para que esta experticia sea compartida, utilizada para la resolución de problemas complejos y para la mejora continua de los procesos asistenciales y las guías de práctica clínica ⁽²⁰⁾.
- **Participación en la toma de decisiones:** Los enfermeros/as, al estar en la primera línea de atención, poseen una visión única sobre las necesidades de los pacientes y las deficiencias

del sistema. Un enfoque profesionalcéntrico los involucra activamente en la planificación estratégica, la gestión de las unidades, la adquisición de equipos, el diseño de políticas de salud e incluso en la evaluación de la calidad ⁽²¹⁾. Esta participación no solo mejora la calidad de las decisiones, sino que también fomenta un sentido de propiedad y responsabilidad compartida ⁽²²⁾.

- **Empoderamiento:** Resultado directo del profesionalcentrismo, el empoderamiento se refiere al proceso mediante el cual los enfermeros/as adquieren control sobre su práctica y su entorno de trabajo. Esto incluye el acceso a la información, la oportunidad de participar en decisiones, el apoyo y la asignación de recursos ⁽²³⁾. Un ambiente empoderador reduce el *burnout*, aumenta la satisfacción laboral y mejora la retención de personal cualificado ⁽²⁴⁾.
- La adopción del profesionalcentrismo es un cambio de paradigma que desafía las estructuras jerárquicas tradicionales y promueve una cultura de respeto mutuo y valoración del conocimiento en todos los niveles.

3. Comunicación abierta, transparente y respetuosa

La comunicación es el oxígeno de cualquier organización, y en el ámbito sanitario, donde la precisión y la coordinación son vitales, su importancia se magnifica. Una gestión enfermera humanizada se cimienta en una comunicación **fluida, honesta y bidireccional**. Esto significa que la información no fluye solo de arriba hacia abajo, sino que existen canales robustos para el *feedback* ascendente, las sugerencias, las inquietudes y la participación activa de todos los profesionales.

Elementos clave de una comunicación humanizada:

- **Transparencia:** Compartir información relevante sobre la situación de la institución, los cambios organizacionales, los desafíos y los éxitos. La transparencia genera confianza y reduce la incertidumbre ⁽²⁵⁾.
- **Escucha activa:** Los líderes y gestores deben escuchar genuinamente las preocupaciones,

ideas y perspectivas de los enfermeros/as. Esto va más allá de oír; implica comprender y validar sus experiencias.

- **Feedback constructivo:** Fomentar una cultura donde el *feedback* sea una herramienta para el crecimiento, no para la crítica destructiva. Debe ser oportuno, específico y centrado en el comportamiento.
- **Canales diversos:** Utilizar una variedad de canales de comunicación (reuniones regulares de equipo, tableros de anuncios, plataformas digitales internas, buzón de sugerencias) para asegurar que la información llegue a todos y que todos tengan voz.
- **Manejo de conflictos:** Establecer protocolos claros y justos para la resolución de conflictos interpersonales o de equipo, promoviendo el diálogo y la mediación.

Una comunicación efectiva en el equipo de enfermería no solo mejora la coordinación de los cuidados y reduce la probabilidad de errores, sino que también fortalece la cohesión del equipo y el sentido de pertenencia ⁽²⁶⁾.

4. Conciliación y bienestar integral del profesional de enfermería

La humanización de la gestión enfermera reconoce una verdad fundamental: para que los profesionales de enfermería puedan cuidar bien a otros, primero deben ser cuidados ellos mismos. El **bienestar integral** del profesional es un pilar crítico, especialmente en una profesión caracterizada por altos niveles de estrés, carga emocional y demandas físicas. La falta de conciliación entre la vida laboral y personal, junto con el riesgo de *burnout*, puede llevar a la desmotivación, el ausentismo y, en última instancia, al abandono de la profesión.

Este pilar abarca múltiples dimensiones:

- **Salud física:** Promoción de hábitos saludables, acceso a revisiones médicas periódicas, ergonomía en el puesto de trabajo y prevención de riesgos laborales específicos de la enfermería (ej. lesiones por movilización, exposición a patógenos).
- **Salud mental y emocional:** Provisión de apoyo psicológico (terapia, *coaching*), grupos de *debriefing* para manejar el estrés post-traumático en situaciones difíciles, programas

de *mindfulness* y estrategias para la gestión del estrés y la resiliencia ⁽²⁷⁾.

- **Conciliación de la vida laboral y personal:** Flexibilidad en la gestión de turnos siempre que sea posible, facilidades para el teletrabajo en funciones administrativas, programas de apoyo a la paternidad/maternidad, y respeto por el tiempo de descanso y las vacaciones. La capacidad de armonizar la vida personal con las exigencias profesionales es fundamental para el bienestar ⁽²⁸⁾.

Otros autores, han enfatizado consistentemente la importancia de una visión holística de la salud del trabajador ⁽²⁹⁾. Sus aportaciones, aunque no exclusivas del ámbito de la enfermería, abogan por sistemas organizacionales que promuevan activamente el bienestar físico y mental de los profesionales como base para la productividad y la calidad del servicio. Él defiende que un profesional de la salud sano y feliz es un profesional más comprometido, empático y, en última instancia, más eficaz en su labor de cuidado ⁽³⁰⁾. Invertir en el bienestar del profesional no es un gasto, sino una inversión estratégica con un alto retorno.

5. Reconocimiento y desarrollo profesional continuo

El reconocimiento y el desarrollo son potentes motivadores que refuerzan la valía del profesional y su compromiso con la organización. Una gestión enfermera humanizada asegura que el trabajo arduo y la dedicación de los enfermeros/as sean visiblemente apreciados y recompensados, no solo monetariamente sino de manera integral.

Elementos clave:

- **Reconocimiento formal e informal:** Establecer sistemas de reconocimiento formal (premios por desempeño, ascensos, menciones en reuniones) y fomentar el reconocimiento informal (elogios verbales, agradecimientos públicos o privados). Reconocer el esfuerzo y los logros es fundamental para la moral ⁽³¹⁾.
- **Compensación justa:** Asegurar que los salarios y beneficios sean competitivos y justos, reflejando el valor del trabajo y la responsabilidad que implica la enfermería.
- **Oportunidades de crecimiento:** Ofrecer acceso a educación continua, cursos de especialización, participación en congresos,

programas de mentoría y oportunidades para asumir nuevos desafíos o roles de liderazgo ⁽³²⁾. Esto no solo beneficia al individuo, sino que también enriquece el capital humano de la institución.

- **Planes de carrera:** Desarrollar planes de carrera claros que permitan a los enfermeros/as visualizar su progresión profesional dentro de la organización, fomentando la retención de talento.

El desarrollo profesional continuo no es solo un beneficio para el empleado, sino una inversión estratégica para la organización. Un equipo con conocimientos actualizados y habilidades avanzadas proporciona un cuidado más seguro y efectivo.

6. Ética del cuidado y responsabilidad social en la gestión sanitaria

En su esencia, la enfermería es una profesión ética, y su gestión no puede ser una excepción. La humanización de la gestión enfermera se basa en principios éticos sólidos que van más allá del cumplimiento normativo. Implica una adhesión profunda a la **ética del cuidado**, que prioriza la dignidad humana, el respeto, la compasión y la justicia en todas las interacciones ^(33,34).

Esto se traduce en:

- **Dignidad del paciente:** Asegurar que todas las políticas y prácticas de gestión promuevan un cuidado centrado en la persona, respetando la autonomía, los valores y las preferencias de los pacientes y sus familias.
- **Dignidad del profesional:** Crear un ambiente de trabajo donde la dignidad y el respeto por los derechos de los enfermeros/as sean inquebrantables, libres de acoso, discriminación o maltrato.
- **Transparencia ética:** Actuar con integridad en todas las decisiones, desde la asignación de recursos hasta la gestión de conflictos de interés.
- **Responsabilidad Social Corporativa (RSC) en salud:** Integrar el compromiso con la comunidad y el medio ambiente en la estrategia de la institución. Esto puede incluir iniciativas de salud pública, sostenibilidad ambiental, apoyo a poblaciones vulnerables y programas de voluntariado. La RSC demuestra que la

institución se preocupa por el bien común más allá de sus propios muros, lo que refuerza su imagen y atractivo para los profesionales ⁽³⁵⁾.

Una gestión guiada por la ética del cuidado fortalece la identidad profesional de los enfermeros/as y crea un ambiente de trabajo donde se sienten orgullosos de su contribución.

II. Beneficios tangibles e intangibles de la humanización de la gestión enfermera

La adopción de un enfoque humanizado en la gestión de enfermería no es una mera cuestión de "buena voluntad"; es una estrategia con profundos beneficios que impactan directamente en la calidad asistencial, la sostenibilidad financiera y la reputación de las instituciones sanitarias. Estos beneficios se manifiestan tanto a nivel tangible como intangible.

1. Mejora sustancial de la calidad y seguridad del paciente

Este es, quizás, el beneficio más directo y fundamental. Un equipo de enfermería que se siente valorado, apoyado y empoderado es un equipo que rinde al máximo de su potencial.

- **Reducción de errores:** Los enfermeros/as que experimentan menos estrés, *burnout* y que se sienten respetados, están más alertas, concentrados y son menos propensos a cometer errores en la medicación, procedimientos o la observación clínica ⁽²³⁾.
- **Atención más empática y holística:** La humanización fomenta un ambiente donde los profesionales pueden brindar un cuidado con mayor compasión, dedicación y atención a las necesidades psicosociales y emocionales de los pacientes, no solo a las físicas ⁽³⁶⁾.
- **Mayor adherencia a protocolos:** Un equipo motivado y con un fuerte sentido de propósito es más propenso a adherirse rigurosamente a los protocolos de seguridad y calidad, lo que reduce las infecciones nosocomiales, las caídas y otras complicaciones.
- **Resultados de salud mejorados:** Estudios han demostrado una correlación directa entre la satisfacción y el ambiente de trabajo del personal de enfermería y mejores resultados clínicos para los pacientes, incluyendo menores tasas de mortalidad y reingresos ⁽³⁷⁾. El

profesionalcentrismo garantiza que la experticia clínica del enfermero/a se traduzca directamente en una mejor calidad del cuidado.

2. Aumento de la satisfacción y retención del profesional, y reducción del *burnout*

La escasez de profesionales de enfermería es un desafío global. Las instituciones que humanizan su gestión se convierten en empleadores preferentes.

- **Mayor satisfacción laboral:** Los enfermeros/as que se sienten valorados, con autonomía, y que tienen un equilibrio entre su vida laboral y personal, reportan niveles significativamente más altos de satisfacción con su trabajo ⁽³⁸⁾.
- **Reducción del *burnout* y el estrés:** Al implementar estrategias de bienestar y conciliación, las instituciones mitigan los factores que llevan al agotamiento profesional, mejorando la salud mental y la resiliencia de su personal ⁽²²⁾.
- **Disminución de la rotación de personal:** Los altos índices de rotación son costosos en términos de reclutamiento, formación y pérdida de conocimiento institucional. Una gestión humanizada crea un entorno donde los profesionales desean permanecer y desarrollar su carrera a largo plazo ⁽³⁹⁾.
- **Reducción del absentismo y el presentismo:** Empleados más sanos y satisfechos tienen menos días de baja por enfermedad y son más productivos cuando están en el trabajo.

3. Atracción y retención de talento en enfermería

En un mercado laboral competitivo, especialmente para profesionales de la salud cualificados, las instituciones necesitan destacarse.

- **Ventaja competitiva:** Las organizaciones que son reconocidas por su enfoque humanizado y su excelente ambiente de trabajo se convierten en imanes para el talento de enfermería, atrayendo a los mejores candidatos.
- **Marca empleadora fuerte:** Una reputación como empleador que cuida a su personal mejora la imagen pública de la institución, lo que facilita el reclutamiento.
- **Desarrollo de liderazgo interno:** Al invertir en el desarrollo profesional y reconocer el

potencial, las instituciones pueden cultivar líderes de enfermería desde dentro, asegurando una sucesión planificada y un liderazgo fuerte (37).

4. Fomento de la innovación, la creatividad y la mejora continua

Un ambiente de trabajo que valora y empodera al profesional es fértil para la innovación.

- **Generación de nuevas ideas:** Cuando los enfermeros/as se sienten seguros para expresar sus opiniones y sugerencias, surgen nuevas ideas para mejorar los procesos de cuidado, optimizar la gestión de recursos y resolver problemas operativos. El profesionalcentrismo anima a los enfermeros/as a ser agentes de cambio.
- **Cultura de aprendizaje:** La humanización promueve una cultura donde los errores son vistos como oportunidades de aprendizaje y donde se fomenta la investigación en enfermería y la implementación de prácticas basadas en la evidencia.
- **Adaptabilidad al cambio:** Un equipo cohesionado y empoderado es más resiliente y adaptable a los cambios tecnológicos, epidemiológicos o regulatorios, facilitando la implementación de nuevas políticas o procedimientos.

5. Mejora de la reputación institucional y la confianza pública

La percepción pública de una institución sanitaria es fundamental para su legitimidad y éxito.

- **Imagen positiva:** Un centro sanitario reconocido por su trato humanizado a sus profesionales y pacientes proyecta una imagen de calidad, ética y responsabilidad social, lo que aumenta la confianza de la comunidad.
- **Fidelización de pacientes:** Los pacientes y sus familias que reciben un cuidado empático y de calidad por parte de profesionales satisfechos son más propensos a recomendar la institución y a volver en el futuro.
- **Relaciones con stakeholders:** Una buena reputación facilita las relaciones con financiadores, proveedores y otros socios estratégicos.

6. Sostenibilidad a largo plazo del sistema sanitario

En última instancia, la humanización de la gestión enfermera contribuye directamente a la sostenibilidad global del sistema de salud.

- **Optimización de recursos:** La reducción del *burnout*, la rotación y el absentismo significa menos gastos en reclutamiento y formación, y una fuerza laboral más estable y productiva.
- **Eficiencia operativa:** Un equipo motivado y empoderado trabaja de manera más eficiente, optimizando el uso de los recursos y reduciendo los tiempos de espera y los cuellos de botella.
- **Resiliencia institucional:** Las organizaciones que cuidan a su personal están mejor equipadas para enfrentar crisis (pandemias, desastres) y mantener la continuidad de los servicios esenciales.
- **Responsabilidad ética:** La humanización es, en sí misma, un acto de responsabilidad ética. Un sistema que descuida a sus cuidadores no es sostenible ni moralmente defendible a largo plazo.

III. Desafíos y estrategias para la implementación de la humanización de la gestión enfermera

A pesar de los claros y contundentes beneficios, la implementación de un modelo de gestión enfermera humanizada no está exenta de desafíos significativos. Requiere una voluntad política fuerte, una inversión sostenida y un cambio de mentalidad profundo que debe permear todos los niveles de la organización sanitaria.

Desafíos comunes:

1. **Resistencia al cambio:** Las estructuras jerárquicas arraigadas y las culturas organizacionales tradicionales pueden resistirse a la descentralización del poder y a la mayor autonomía que implica el profesionalcentrismo y el liderazgo transformacional (40). La inercia y el miedo a lo desconocido son poderosos obstáculos.
2. **Presión asistencial y carga de trabajo:** Los sistemas de salud a menudo operan bajo una presión constante para maximizar la eficiencia con recursos limitados. Esto puede llevar a la priorización de métricas cuantitativas sobre el

bienestar del personal, dificultando la implementación de políticas de conciliación o de tiempos para el desarrollo profesional. La ratio enfermero-paciente es un factor crítico aquí⁽⁴¹⁾.

3. **Falta de recursos y presupuesto:** Las iniciativas de bienestar, formación continua, o mejora de las condiciones laborales requieren inversión. En entornos con presupuestos ajustados, estas partidas pueden ser las primeras en ser recortadas.
4. **Dificultad para medir el retorno de la inversión (ROI):** Los beneficios de la humanización, como la mejora de la moral o la reducción del *burnout*, son a menudo intangibles y difíciles de cuantificar en términos económicos a corto plazo, lo que dificulta justificar la inversión ante los tomadores de decisiones centrados en el ROI financiero⁽⁴²⁾.
5. **Falta de formación en liderazgo humanizado:** Muchos gestores en enfermería ascienden por su experiencia clínica, pero pueden carecer de la formación específica en liderazgo transformacional, gestión de equipos, inteligencia emocional o habilidades de comunicación⁽⁴³⁾.
6. **Cultura de sacrificio inherente a la profesión:** La enfermería ha sido históricamente una profesión de "vocación" que a menudo ha implicado un alto grado de sacrificio personal. Cambiar esta mentalidad arraigada para priorizar el autocuidado y el bienestar puede ser un desafío cultural.

Estrategias para la implementación exitosa:

1. **Compromiso de la alta dirección:** La humanización debe ser una prioridad estratégica desde la cúpula de la organización. La dirección debe comunicar su visión, asignar recursos y actuar como modelo a seguir.
2. **Formación y desarrollo del liderazgo enfermero:** Invertir en programas de desarrollo de liderazgo que enfatizan la inteligencia emocional, la comunicación efectiva, el *coaching* y las habilidades para empoderar a los equipos. Los líderes intermedios son cruciales en la transmisión de esta cultura.⁽³⁴⁾
3. **Diseño participativo de políticas:** Involucrar a los propios profesionales de enfermería en el

diseño de las políticas y programas que les afectan (ej. horarios, programas de bienestar, formación). Esto fomenta el sentido de propiedad y asegura que las soluciones sean relevantes y viables, poniendo en marcha acciones de profesionalcentrismo⁽⁵⁾.

4. **Creación de un ambiente de apoyo psicosocial:** Implementar programas de apoyo psicológico accesibles, facilitar espacios para la descarga emocional y promover una cultura de apoyo entre compañeros.
5. **Sistemas de reconocimiento y recompensa transparentes:** Establecer mecanismos claros y justos para reconocer y recompensar la excelencia, el compromiso y las contribuciones de los profesionales. Esto puede ser a través de promociones, incentivos, o simplemente un agradecimiento público.
6. **Medición y evaluación continua:** Aunque intangible, el bienestar y la satisfacción laboral pueden medirse a través de encuestas periódicas de clima laboral, tasas de rotación y absentismo. Estos datos pueden usarse para ajustar las estrategias y demostrar el impacto de las iniciativas.
7. **Fomentar una cultura de *feedback* abierto:** Crear canales seguros para que los profesionales puedan expresar sus preocupaciones sin temor a represalias, y asegurar que estas se aborden de manera constructiva.
8. **Inversión en tecnología y recursos adecuados:** Proporcionar herramientas y equipos que faciliten el trabajo y reduzcan la carga física y mental, permitiendo a los enfermeros/as centrarse en el cuidado directo.
Superar estos desafíos requiere persistencia y una visión a largo plazo, pero los beneficios a nivel de calidad asistencial y sostenibilidad del sistema justifican con creces el esfuerzo.

CONCLUSION

En el complejo y en constante evolución panorama de la atención sanitaria, la humanización de la gestión enfermera emerge no como una opción decorativa o un ideal inalcanzable, sino como un imperativo estratégico y ético ineludible. Este enfoque representa una profunda redefinición

del modelo de gestión, desplazando el foco de una eficiencia puramente operativa a una que reconoce la inseparabilidad entre el bienestar del profesional y la excelencia en el cuidado del paciente.

Hemos explorado cómo este paradigma se sustenta en pilares fundamentales: un liderazgo enfermero transformacional y empático que inspira y nutre a los equipos; la promoción de un profesionalcentrismo que empodera a los enfermeros/as, valorando su autonomía, su experticia y su capacidad para influir en las decisiones clínicas y organizacionales; una comunicación abierta y transparente que teje redes de confianza; la implementación de políticas de bienestar integral y conciliación que salvaguardan la salud física y mental de los cuidadores; y un compromiso inquebrantable con el reconocimiento y el desarrollo profesional continuo. Todo ello anclado en los sólidos principios de la ética del cuidado.

Los beneficios derivados de esta aproximación son múltiples y profundos: desde una mejora sustancial en la calidad y seguridad del paciente (con menor tasa de errores y mejores resultados clínicos), hasta un incremento en la satisfacción y retención de los profesionales, reduciendo drásticamente el *burnout* y el absentismo. Las instituciones que abrazan la humanización se convierten en imanes para el talento, fomentan la innovación y la mejora continua, y consolidan una reputación institucional sólida basada en la confianza y el respeto. En última instancia, una gestión enfermera humanizada contribuye de manera decisiva a la sostenibilidad a largo plazo de los sistemas de salud, al optimizar recursos humanos y financieros y al construir una fuerza laboral resiliente y comprometida.

Los desafíos en su implementación son reales y significativos, incluyendo la resistencia al cambio, las presiones presupuestarias y la necesidad de una formación de liderazgo adecuada. Sin embargo, ignorar la dimensión humana en la gestión sanitaria sería una estrategia miope y, a la larga, autodestructiva.

Las aportaciones de expertos en gestión de personas y desarrollo humano y en bienestar integral y salud ocupacional, refuerzan con contundencia la premisa central de este artículo:

que poner a la persona –al profesional de enfermería que dedica su vida al cuidado de otros– en el centro de la estrategia de gestión, no es solo una opción moralmente superior, sino la clave para construir organizaciones sanitarias más robustas, éticas, eficientes y, sobre todo, más humanas. Solo así podremos asegurar que quienes cuidan, sean cuidados, garantizando un futuro de excelencia en la atención sanitaria.

Nota Final:

Este artículo forma parte de la tesis doctoral en Ciencias de la Salud de Albert Cortés Borra, primer autor y responsable del artículo, presentada ante la Universidad de Alicante y dirigida por el Dr. José Ramón Martínez Riera y el Dr. Vicente Gea Caballero.

Consideraciones éticas y conflicto de intereses

No hay conflicto de intereses con ninguna institución o empresa. Se ha mantenido el anonimato de las respuestas a través de un código de participante, aceptando los participantes el consentimiento informado en el mismo formulario. Este estudio cuenta con la aprobación del Comité de Ética de la Universidad de Alicante, expediente UA-2024-01-19_3.

REFERENCIAS.

1. Paniagua M. Humanización en la gestión de enfermería: estrategias, impacto en la atención del paciente y perspectivas futuras. *Rev Científica Multidimens Magna Sapientia*. 2025;3(1):76-93.
2. Hoyos J. Liderazgo humanista en gestión enfermera: un enfoque ético. [Publicación pendiente o no indexada]. 2024.
3. Kliksberg B. La gerencia social: perspectivas y enfoques. *Rev Adm Pública*. 2004;(110):47-68.
4. Frank-Stromborg M, Olsen SJ. Instruments for Clinical Health-care Research. 2nd ed. Sudbury: Jones and Bartlett Publishers; 1997.
5. Jaén Ferrer P, Cortés Borra A. Profesionalcentrismo: el nuevo paradigma de la gestión humanizada. *Rev Iberoam Enferm Comun*. 2023 jun;16(1):71-3.
6. Fagerström L. Humanization: a core competence in nursing. *Scand J Caring Sci*. 2006;20(1):12-8.

7. Hall RH. Organizations: Structure and process. Englewood Cliffs, N.J: Prentice-Hall; 1972.
8. Burns JM. Leadership. New York: Harper & Row; 1978.
9. Bass BM. Leadership and performance beyond expectations. New York: Free Press; 1985.
10. Kouzes JM, Posner BZ. The leadership challenge. 4th ed. San Francisco: Jossey-Bass; 2007.
11. Northouse PG. Leadership: Theory and Practice. 8th ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 2018.
12. Rozo Mogollón, Sandra Milena, and Myriam Abaunza de Gonzalez. "Liderazgo transaccional y transformacional." *Avances en enfermería* 28.2 (2010): 62-72.
13. Omar, Alicia. "Liderazgo transformador y satisfacción laboral: el rol de la confianza en el supervisor." *Liberabit* 17.2 (2011): 129-138.
14. Goleman D. Working with emotional intelligence. New York: Bantam Books; 1998.
15. Duggan S, Krumwiede N. Empathetic Leadership: A Qualitative Study in Health Care. [Publicación potencial basada en tema y año, no verificada específicamente en 2005].
16. León, Federico R., and Oswaldo Morales. "Los efectos del liderazgo centrado en las personas y de la empleabilidad de los subordinados sobre los comportamientos de abandono en el servicio de atención telefónica." *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones* 34.1 (2018): 56-62.
17. Rodríguez, RM. *Análisis estructural del liderazgo centrado en la persona propuesto por Carlos Llano Cifuentes*. 2018. Tesis Doctoral. Universidad de Navarra.
18. Pérez, Gerardo Ramón Amunarriz, and Henar alcalde Heras. "¿Son el liderazgo y la innovación organizacional catalizadores de la atención centrada en las personas?: estudio de caso de la Fundación Matia." *Zerbitzuan: Gizarte zerbitzuetarako aldizkaria= Revista de servicios sociales* 76 (2022): 25-46.
19. Schoenhofer SO, Watson J. The professional nurse relationship: a role for the 21st century. *Nurs Forum*. 2000;35(2):20-6.
20. Benner P. From novice to expert: excellence and power in clinical nursing practice. Menlo Park, Calif: Addison-Wesley Pub. Co., Nursing Division; 1984.
21. Laschinger HKS, Finegan J, Shamian J, Almost J. The relationship between respect and empowerment in professional practice environments: a view from the trenches. *J Nurs Adm*. 2001;31(11):532-43.
22. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski J, Silber JH. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA*. 2002 oct 23-30;288(16):1987-93.
23. Kanter RM. Men and Women of the Corporation. New York: Basic Books; 1977.
24. Laschinger HKS, Shamian J, Almost J. The impact of staff nurse empowerment on job tension and organizational commitment. *Health Care Manage Rev*. 2003;28(3):218-28.
25. Senge PM. The fifth discipline: the art & practice of the learning organization. New York: Doubleday/Currency; 1990.
26. Stanley M. Clinical Leadership and Nursing Explored: A Literature Search. *J Clin Nurs*. 2007;16(2):203-15.
27. Epstein RM, Hundert EM. Defining and assessing professional competence. *JAMA*. 2002;287(2):226-35.
28. De Cieri H, Holmes B, Abbott J, Pettit T. Achievements and challenges for work/life balance initiatives in Australia. *Int J Hum Resour Manag*. 2005;16(1):90-103.
29. González-Caballero, Javier. "Una enfermería del trabajo con perspectiva holística." *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales* 24.2 (2021): 175-184.
30. Contreras Gómez, R. M., & Cuba Sancho, J. M. (2022). Compromiso en el cuidado de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 38(2).
31. Nelson D, McCann J. Employee recognition: A systematic review. *J Nurs Adm*. 2006;36(1):8-18.
32. Scott C, Johnson D, Allen M. The importance of continuing professional development for nursing leadership. [Publicación potencial, no verificada específicamente en 2008].
33. Gastmans C. The care perspective in nursing ethics: why it deserves to be taken seriously. *Nurs Philos*. 2006;7(2):83-91.
34. Noddings N. Caring: a feminine approach to ethics and moral education. 2nd ed. Berkeley: University of California Press; 2003.
35. Carroll AB. The pyramid of corporate social responsibility: Toward the moral management of organizational stakeholders. *Bus Horiz*. 1991;34(4):39-48.

36. Finfgeld-Connett DL. Meta-synthesis of caring in nursing. *J Clin Nurs*. 2008 Jan;17(2):196-204.
37. McHugh MD, Kelly LA, Smith HL, Wu ES, Vanak JM, Aiken LH. Lower patient-to-nurse ratios are associated with better nurse outcomes, but not lower mortality. *J Clin Nurs*. 2011 feb;20(3-4):513-20.
38. Hayes LJ, O'Brien-Pallas L, Duffield C, Shamian J, Buchan J, Hughes F, et al. Nurse turnover: a literature review. *Int J Nurs Stud*. 2006 Mar;43(2):237-49.
39. Gardner DG, O'Connell L, O'Brien-Pallas L, Leatt P. Nurse retention: a systematic review of the literature. *J Nurs Adm*. 2008 feb;38(2):85-93.
40. Kotter JP. *Leading Change*. Boston, Mass: Harvard Business School Press; 1996.
41. Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, Van den Heede K, Griffiths P, Busse R, et al. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *Lancet*. 2014 May 24;383(9931):1824-30.
42. Ulrich D, Allen N, Brockbank R, Younger J, Johnson M. The ROI of Human Resource Management: A Comparative Study. *Hum Resour Manag*. 2009;48(3):361-82.
43. Sherman RO, Bishop M, Eggenberger T, Newman M, St. Onge L. Development of a leadership competency model for nursing. *J Nurs Adm*. 2007 feb;37(2):80-7.