

Dotaciones responsables de enfermería como estrategia esencial para garantizar seguridad y calidad de la atención

Dimensionamento responsável da equipe de enfermagem como estratégia essencial para garantir a segurança e a qualidade do cuidado

Pia Molina-Chailán¹ |  <https://orcid.org/0000-0001-7776-3688>

Editorial

Cómo citar

Molina-Chailán P. Dotaciones responsables de enfermería como estrategia esencial para garantizar seguridad y calidad de la atención. Rev Científica Integrada 2026, 9(1):e202607. DOI: 10.59464/2359-4632.2026.4207

Conflicto de intereses

No hay conflicto de intereses

Enviado el: 10/05/2026

Aceptado: 25/05/2026



Autor correspondiente:

Pia Molina-Chailán
piamabel@gmail.com

¹Doctora en Enfermería Universidad de Concepción, Chile. Enfermera especialista Unidad de Paciente Crítico Hospital Guillermo Grant Benavente, Concepción, Chile.

Revista Científica Integrada (ISSN 2359-4632)
<https://revistas.unaerp.br/rci>

Resumo

O editorial argumenta que os níveis de pessoal de enfermagem não devem se basear unicamente na proporção de profissionais por paciente, mas sim considerar a Crescente complexidade dos cuidados nos serviços de saúde. A especialização das unidades de atendimento, o envelhecimento da população e a crescente prevalência de doenças crônicas aumentaram as demandas por cuidados e a carga de trabalho dos enfermeiros. Nesse contexto, os autores propõem uma abordagem multidimensional para o planejamento de pessoal, integrando aspectos quantitativos, qualitativos, organizacionais e políticos. Além do número de profissionais, enfatizam a importância das competências, da experiência, das condições organizacionais, da disponibilidade de recursos e do marco regulatório como fatores que influenciam a qualidade do atendimento e a segurança do paciente. Conclui-se que a gestão de pessoal de enfermagem deve responder às características específicas de cada ambiente de saúde para garantir um atendimento seguro, eficiente e de alta qualidade.

Palavras-chave: Recursos Humanos de Enfermagem Hospitalar. Carga de Trabalho. Dimensionamento de Pessoal.

Resumen

El editorial plantea que la dotación de personal de enfermería no debe basarse exclusivamente en la relación entre el número de profesionales y pacientes, sino considerar la creciente complejidad de la atención en los servicios de salud. La especialización de las unidades asistenciales, el envejecimiento poblacional y el aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas han incrementado las demandas de cuidado y la carga de trabajo de enfermería. En este contexto, los autores proponen un enfoque multidimensional para la planificación de la dotación, que integre aspectos cuantitativos, cualitativos, organizacionales y políticos. Además del número de profesionales, destacan la importancia de las competencias, la experiencia, las condiciones organizacionales, la disponibilidad de recursos y el marco regulatorio como elementos que influyen en la calidad de la atención y la seguridad del paciente. Se concluye que la gestión de la dotación de enfermería debe responder a las características específicas de cada contexto asistencial, con el fin de garantizar una atención segura, eficiente y de calidad.

Palabras clave: Personal de Enfermería en Hospital. Carga de Trabajo. Dotación de Personal.

La discusión sobre las dotaciones de enfermería ha estado tradicionalmente centrada en el ratio profesional-paciente, es decir, en el número de enfermeras o enfermeros asignados a un número determinado de pacientes. Este enfoque se sustenta en el uso de instrumentos y escalas que permiten medir la complejidad clínica, la gravedad y el nivel de dependencia de los pacientes, a fin de determinar la asignación más adecuada de recursos humanos.

Sin embargo, la entrega de cuidados profesionales ha implicado una creciente especialización; por ejemplo, las unidades críticas se han subespecializado, lo cual reconoce que el paciente crítico no es una categoría homogénea, sino que se distinguen subgrupos dentro de este, como el neurocrítico, el cardiológico, el gran quemado, entre otros. Esta diversificación incrementa la complejidad del cuidado, ya que los pacientes presentan condiciones más específicas y requieren intervenciones altamente especializadas. Lo cual implica que los ratios de dotación de enfermería deben adaptarse a la especialidad y a la carga de trabajo particular de cada unidad, por lo que los modelos tradicionales de dotación basados únicamente en ratios fijos resultan insuficientes para responder a estas nuevas exigencias.

En paralelo, en los servicios generales de hospitalización, la situación es igualmente desafiante. El envejecimiento poblacional y la alta prevalencia de enfermedades crónicas han dado lugar a pacientes con múltiples comorbilidades, lo que implica que incluso los cuadros clínicos agudos se desarrollan en un contexto de mayor fragilidad. Así, una cirugía no se limita a la resolución de la patología principal, sino que puede verse afectada por enfermedades crónicas concomitantes. Este escenario exige una mayor carga de actividades de cuidado, tanto en tiempo como en recursos, para garantizar una atención segura y de calidad. Esto se traduce en una mayor carga de trabajo para enfermería, ya que no solo se debe abordar la patología principal, sino también prevenir y manejar las complicaciones asociadas. De este modo, la hospitalización en sí misma puede constituir un riesgo y generar eventos adversos que deben prevenirse mediante cuidados oportunos y continuos. La prevención de estos eventos adversos requiere no solo recursos humanos suficientes, sino también infraestructura adecuada, políticas públicas sólidas y regulaciones claras.

En este sentido, la dotación de enfermería responsable debe contemplar múltiples dimensiones: cuantitativa, cualitativa, organizacional y política.

En primer lugar, la dimensión cuantitativa sigue siendo relevante, ya que permite estimar el número de profesionales necesarios en función de la carga asistencial. Esta puede medirse no solo mediante ratios, sino también mediante el cálculo de las horas de cuidado requeridas por paciente, considerando, en

mayor medida, actividades clínicas como la administración de medicamentos, la monitorización de signos vitales, la realización de procedimientos y el apoyo en el confort.

No obstante, esta estimación suele enfatizar las actividades directas y tangibles, dejando en segundo plano otros aspectos fundamentales del cuidado. Entre ellos se encuentran el tiempo destinado a la comunicación con pacientes y familias, la coordinación de procedimientos, la gestión de recursos y la resolución de problemas derivados de la falta de insumos o condiciones inadecuadas. Estas tareas, aunque menos visibles, consumen una proporción significativa del tiempo de enfermería y son esenciales para garantizar la continuidad y calidad de la atención.

A lo anterior se suma una dimensión cualitativa, relacionada con las competencias, la experiencia y el nivel de formación de los profesionales. No es lo mismo asignar a un paciente complejo a un profesional recién egresado que a uno con años de experiencia y formación especializada. Del mismo modo, no todos los equipos de enfermería tienen la misma capacidad resolutoria; la presencia de personal idóneo con formación especializada, competente y/o con mayor experiencia condiciona la calidad del cuidado. Asimismo, el manejo de situaciones complejas, como el acompañamiento en procesos de fin de vida o la contención emocional de pacientes y familias, requiere habilidades que no siempre son cuantificables, pero que impactan directamente en el cuidado y la seguridad del paciente.

Otra dimensión relevante se refiere al ámbito organizacional. Las instituciones de salud pueden tener ratios similares, pero la forma en que se organiza el trabajo y se distribuyen las competencias modifica los resultados clínicos. Un entorno laboral que fomente el liderazgo, el trabajo en equipo y la motivación profesional permitirá un mejor aprovechamiento de los recursos humanos disponibles. Por el contrario, ambientes adversos, con escasez de recursos o falta de coordinación, generan una mala gestión del tiempo y una sobrecarga laboral, lo que afecta la calidad del cuidado.

Los entornos que favorecen el trabajo colaborativo, la comunicación y el desarrollo de competencias tienden a optimizar el uso de los recursos disponibles, mientras que los contextos adversos pueden incrementar la carga laboral y afectar los resultados clínicos. Asimismo, la disponibilidad de recursos físicos y materiales condiciona el desempeño del personal de enfermería. La falta de insumos, equipamiento o infraestructura inadecuada genera tiempos adicionales de gestión y de adaptación, lo que repercute en la eficiencia del cuidado. Actividades como la búsqueda de materiales, la reorganización del entorno o la resolución de carencias estructurales incrementan la carga de trabajo y deben considerarse en la planificación de la dotación.

Finalmente, existe una dimensión política que considera factores externos, como las regulaciones vigentes y las políticas públicas. En Chile, por ejemplo, existen métodos para determinar estándares mínimos de dotación que buscan garantizar niveles básicos de seguridad en la atención, pero las políticas deben ser flexibles y adaptables, permitiendo que las dotaciones se gestionen según las necesidades específicas de cada entorno clínico, de cada equipo de trabajo y de cada institución de salud.

En síntesis, la dotación de enfermería responsable no puede reducirse a un simple cálculo numérico. Debe integrar aspectos cuantitativos y cualitativos, considerar la organización interna de las instituciones y adaptarse al contexto regulatorio y social. Solo así se podrá garantizar la seguridad del paciente y la calidad del cuidado, evitando que la hospitalización se convierta en un factor de riesgo adicional. Se trata de un proceso complejo, responsable y multidimensional, cuya adecuada gestión es fundamental para garantizar la seguridad y la calidad de la atención, especialmente en un contexto sanitario caracterizado por el aumento de la complejidad clínica y las crecientes demandas de cuidado.

Referencias

1. Simonetti M, Riedel P, Galiano A, Echeverría A, Cerón C. Dotaciones de enfermeras, complejidad de camas, y complejidad de pacientes en hospitales públicos de Chile. *Rev. méd. Chile.* 2025; 153(3): 172-182. DOI: <https://10.4067/s0034-98872025000300172>
2. Aiken L, Simonetti M, Sloane D, Cerón C, Soto P, Bravo D, et al. Hospital nurse staffing and patient outcomes in Chile: a multilevel cross-sectional study. *The Lancet Global Health.* 2021; 9: e1145-e1153. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(21\)00209-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(21)00209-6)
3. Ballesteros-Barrado A. El efecto de los ratios enfermera-paciente en los resultados de los pacientes en unidades especializadas de agudos: revisión sistemática y metaanálisis. *Ene.* 2023; 17(1). DOI: <https://doi.org/10.1177/147451511772156>
4. Rojas K C, López W I C, Henao N A M. Comparación de cargas de trabajo en dos modelos de atención de enfermería en unidades de cuidado intensivo adulto. *Revista Cuidarte.* 2025; 16(3). DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.4510>
5. Griffiths P, Saville C, Ball J, Jones J, Pattison N, Monks T. Nursing workload, nurse staffing methodologies and tools: A systematic scoping review and discussion. *Int J Nurs Stud.* 2020; 103:103487. DOI: <https://10.1016/j.ijnurstu.2019.103487>
6. Porcel-Gálvez A, Morales-Asencio J. Methodological approaches to nurse-to-patient ratio planning in healthcare systems: What we know and what remains to be known. *Enfermería Clínica (English Edition).* 2025; 35 (5): 502305. DOI: <https://10.1016/j.enfcli.2025.502305>

Contribuições do autor

Molina-Chailán P. es responsable de las ideas y la redacción del texto.

Editor chefe

José Cláudio Garcia Lira Neto

Assistente da revista

Maria Clarice dos Anjos Vieira

Copyright © 2026 Revista Científica Integrada.

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença Creative Commons CC BY. Esta licença permite que terceiros distribuam, remixem, modifiquem e desenvolvam seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe deem crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. Recomenda-se maximizar a divulgação e utilização de materiais licenciados.