

EDITORIAL

La importancia de medir la intensidad de cuidados que proporciona la enfermería de urgencias

The importance of measuring the intensity of care provided by emergency nursing

Montserrat Amigó Tadíñ

La atención de los pacientes en los servicios de urgencias hospitalarios (SUH) implica la prestación de unos cuidados por parte de enfermería que pueden ser muy variables, complejos e interrumpidos, y que se inician con el triaje y la asignación de un nivel de prioridad asistencial. Durante su estancia, los pacientes van a precisar diversos procedimientos técnicos, administración de medicamentos y terapias, monitorización de sus constantes vitales, vigilancia clínica adaptada a su gravedad, soporte emocional y, en ocasiones, necesidades especiales¹. Además, la labor de enfermería puede verse influida por factores individuales del enfermo que hacen aumentar la intensidad de sus cuidados como la edad (niño, anciano), la inestabilidad, las comorbilidades, las alteraciones conductuales, su grado de cooperación o la necesidad de aislamiento².

Estos cuidados se realizan con seguridad y rapidez y deben alcanzar resultados de calidad³, sin efectos adversos, lo que crea la necesidad de disponer de una destreza que se adquiere habitualmente con los años de experiencia profesional, con el conocimiento de los protocolos y guías del propio servicio⁴ y atesorando una formación más allá del grado de enfermería, más específica, como pueden ser los másteres de urgencias y cuidados críticos o la propia especialidad de enfermería de urgencias, tan deseada y necesaria⁵.

Para añadir más valor a las competencias enfermeras, es necesario no solo medir la calidad de estos cuidados, sino también su intensidad, lo que permite la evaluación de las cargas, la mejor planificación de las necesidades de personal, la asignación eficiente de tareas y turnos, la prevención del *burnout* y, en definitiva, una mejor estructuración de los SUH⁶. Tampoco hay que olvidar que una adecuada ratio enfermero/paciente mejora la calidad asistencial y la seguridad del enfermo, pues una carga excesiva produce más errores.

Medir la intensidad de los cuidados de enfermería no forma parte de las tareas rutinarias en los SUH españoles. Las escalas de triaje, como el Sistema Español de Triage (SET), el Manchester Triage System (MTS) o el Emergency Severity Index (ESI), o la Escala Visual Analógica (EVA) o Numérica (ENA) que evalúan el dolor del 1 al 10, pueden ir muy bien para priorizar la asistencia de los pacientes en

el momento de su llegada a urgencias, e incluso puntuar la gravedad, como la Escala de Glasgow, que evalúa el nivel de conciencia del paciente, principalmente en casos de traumatismo craneoencefálico, pero no miden la intensidad de cuidados. Otras escalas de alerta temprana, como la National Early Warning Score (NEWS)⁷ o la NEWS-2, que ha sido validada recientemente en España⁸, se utilizan para identificar pacientes en riesgo de deterioro clínico, pero tampoco miden la carga de la enfermería.

Las unidades de cuidados intensivos (UCI) utilizan escalas para evaluar el estado de los pacientes, su gravedad o probable mortalidad. Las más comunes son la Acute Physiology and Chronic Health Evaluation (APACHE), que mide la gravedad de la enfermedad actual basada en datos fisiológicos y antecedentes del paciente, y la Sequential Organ Failure Assessment (SOFA), que puntúa la función de diversos órganos y sistemas. También usan escalas para evaluar los niveles de agitación/sedación de los pacientes críticos como la Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS) o la de Ramsay, fundamentales para manejar la sedación de pacientes ventilados mecánicamente. Pero las más importantes para el tema que nos ocupa son, por un lado, la Nursing Activities Score (NAS)⁹, herramienta desarrollada para medir la carga de trabajo de enfermería en la UCI y que proporciona una cuantificación del tiempo que requiere cada paciente y, por otro, la Nine Equivalents of Nursing Manpower use Score (NEMS)¹⁰, que también evalúa y cuantifica la carga de trabajo de enfermería y es una versión simplificada y validada del Sistema de Puntuación de la Intervención Terapéutica (TISS-28).

Por todo ello, el estudio de Urbina *et al.*¹¹, publicado en este número de EMERGENCIAS, representa una contribución pionera, rigurosa y oportuna. Propone usar un sistema estandarizado y validado en Cataluña, el ATIC (Acute to Intensive Care)¹², para medir la intensidad de cuidados enfermeros en urgencias y, a partir de ahí, asociarlo con los destinos de los pacientes. El sistema ATIC, al estimar las horas de enfermería a partir del diagnóstico principal y del plan de cuidados, introduce una nueva variable como expresión de la complejidad asistencial, proporcionando una base para ajustar la ratio enfermero/paciente en función de la carga real de cuidados y no

Filiación de los autores: Área de Urgencias, Hospital Clínic de Barcelona, Miembro del Grupo de Trabajo SoCMUETox, España.

Contribución de los autores: El autor ha confirmado su autoría en el documento de responsabilidades del autor, acuerdo de publicación y cesión de derechos a EMERGENCIAS.

Autor para correspondencia: Montserrat Amigó Tadíñ. Área de Urgencias. Hospital Clínic. C/Villarroel, 170. 08036 Barcelona, España.

Correo electrónico: montamigo@yahoo.es

Información del artículo: Recibido: 7-8-2025. Aceptado: 8-8-2025. Online: 29-8-2025.

Editor responsable: Òscar Miró.

DOI: XXXX

Avance online de artículo en prensa

solo del triaje inicial¹³. El análisis de más de 49.000 episodios muestra con claridad que, a mayor intensidad de cuidados, más probabilidad de ingreso hospitalario o en UCI o de fallecimiento, por lo que el ATIC también se comporta como un marcador pronóstico. A la vez, indica que la ratio enfermero/pacientes es insuficiente en casi un 90% de los episodios. Esta investigación es coherente con estudios en unidades de hospitalización y, ahora, se confirma que también es válido en los SUH. El estudio tiene sus limitaciones como la subjetividad del juicio clínico del enfermero para categorizar al paciente y no incluye variables clave como el índice de fragilidad, la comorbilidad o los signos vitales. Como resultado tiene una clasificación con 10 ítems de intensidad de cuidados que es un poco compleja y que requeriría una validación multicéntrica y prospectiva para consolidar su utilidad en la práctica clínica.

Ha habido otros intentos para medir la intensidad de los trabajos de enfermería en los SUH, como por ejemplo con la Workload Assessment of Nurses on Emergency (WANE), aprobada en Bélgica y que, juntamente con la Jones Dependency Tool (JDT), evalúan el tiempo requerido para las tareas realizadas con cada paciente, permitiendo estimar el número necesario de profesionales. También está la escala de Valoración de la Carga de Trabajo de Enfermería (VACTE)¹⁵, herramienta desarrollada en España, usada inicialmente en UCI, pero adaptada a urgencias. Esta escala incluye actividades clínicas y no clínicas distribuidas en bloques de tareas frecuentes en urgencias como el triaje, la administración de medicación, la canalización de vías, el control de constantes, los cuidados personales, la educación al paciente y familia, las tareas administrativas y los traslados o acompañamientos.

La literatura más reciente incorpora modelos de aprendizaje automático (en inglés, *machine learning*)¹⁶ para predecir resultados (necesidad de ingreso o mortalidad) en base a datos clínicos (comorbilidades, motivo de consulta, constantes vitales), pero sin tener en cuenta todas las variables enfermeras. También puede evaluar la carga enfermera en hospitalización a través de los registros electrónicos de cuidados¹⁷ en base a los diagnósticos de enfermería (NANDA) y a la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), usando para ello la Escala de Perroca (PCS)¹⁸.

Se necesitan más estudios de validación y comparación para mejorar la gestión de los cuidados enfermeros, y validar en España una escala que de forma simplificada y rápida, mida la carga de enfermería, que tenga en cuenta la variabilidad del trabajo y abarque todas las variables que pueda presentar un paciente en un SUH. Pero más allá de indicadores, ratios o algoritmos, el estudio de Urbina *et al.* invita a un cambio cultural, como es el asumir que cuidar lleva tiempo, que no todos los pacientes requieren lo mismo, y que la enfermería tiene un papel decisivo en anticipar, priorizar y sostener la atención en urgencias. Medir la intensidad de los cuidados de enfermería dará más visibilidad a la profesión y convertirá el arte de cuidar en una ciencia cuantificable, a la vez que aumentará el valor del proceso asistencial, docente, investigador y de gestión. Todo ello sin perder la humanidad que le caracteriza, lo que, unido a una formación especia-

lizada en urgencias, aumentarán la calidad asistencial, la seguridad del paciente y la satisfacción enfermera.

Conflicto de intereses: La autora declara no tener conflictos de interés en relación con el presente artículo.

Financiación: La autora declara la no existencia de financiación en relación con el presente artículo.

Responsabilidades éticas: La autora ha confirmado el mantenimiento de la confidencialidad y respeto de los derechos de los pacientes en el documento de responsabilidades del autor, acuerdo de publicación y cesión de derechos a EMERGENCIAS.

Artículo encargado y con revisión interna por el Comité Editorial.

Bibliografía

- Amigó M, Nogué S, Sánchez M. Técnicas y procedimientos aplicados a los pacientes con intoxicación aguda en un servicio de urgencias. *Enferm Clin*. 2007;17:231-8.
- De la Cruz-Ramos A, Ferrés-Padró V, Amigó-Tadrin M, Jiménez-Fàbrega FX. Agitación psicomotora en emergencias: seguridad y calidad asistencial. *Rev Esp Urg Emerg*. 2025;4:201-3.
- Aguilón-Leiva JJ, Torres-Pérez AM, Echániz-Serrano E, Mir-Ramos E, Pérez-Calahorra SP, Satústegui-Dordá PJ. Diez recomendaciones en la asistencia urgente al paciente intoxicado: qué hacer y qué no hacer. *Emergencias*. 2025;37:309-11.
- Amigó-Tadrin M. El valor añadido de enfermería en el desarrollo e implementación de protocolos en urgencias. *Emergencias*. 2024;36:166-7.
- Allande-Cussó R, Gómez-Salgado J. La especialización en enfermería de urgencias: un impulso esencial para la calidad y seguridad en la atención en urgencias y emergencias. *Emergencias*. 2024;36:389-90.
- Carballo Cardona C. Servicios de urgencias en situación crítica: hacia un marco de identificación y actuación estructural. *Emergencias*. 2025;37:301-3.
- Alam N, Vegting IL, Houben E, van Berkel B, Vaughan L, Kramer MH, et al. Exploring the performance of the National Early Warning Score (NEWS) in a European emergency department. *Resuscitation*. 2015;90:111-5.
- Arévalo-Buitrago P, Morales-Cané I, Olivares Luque E, Godino-Rubio M, Rodríguez-Borrego MA, López-Soto PJ. Validación en España de la escala National Early Warning Score 2 (NEWS-2) para la detección precoz en urgencias de pacientes en riesgo de deterioro. *Emergencias*. 2022;34:452-7.
- Reguera-Carrasco C, Barrientos-Trigo S. Instruments to measure complexity of care based on nursing workload in intensive care units: A systematic review. *Intensive Crit Care Nurs*. 2024;84:103672.
- Carmona-Monge FJ, Rollán Rodríguez GM, Quirós Herranz C, García Gómez S, Marín-Morales D. Evaluation of the nursing workload through the Nine Equivalents for Nursing Manpower Use Scale and the Nursing Activities Score: a prospective correlation study. *Intensive Crit Care Nurs*. 2013;29:228-33.
- Urbina A, Juvé-Udina ME, Adamuz J, González-Samartino M, Sánchez-Cabrera R, Romero-García M. Asociación entre la intensidad de cuidados y el destino de alta en pacientes atendidos en el servicio de urgencias: estudio de cohortes. *Emergencias*. 2025;37:00-00.
- Juvé Udina ME. ATIC CARE [Internet]. (Consultado 31 Julio 2025). Disponible en: <http://aticcare.peoplewalking.com>.
- Bravo Criado C. Cómo calcular la ratio enfermera-paciente. *Rev Esp Pediatr*. 2016;72(Supl.1):83-7.
- Ganty T, Szecl J, Diep A, Ghuyssen A, Paquay M. Multicentre cross-sectional study to assess nursing workload in Belgian emergency departments. *Emerg Med J*. 2025;42:421-8.
- Pérez-Arados Calvo AM, Soto Olarte R. Utilización de la escala VACTE adaptada para la medición de las cargas de cuidados enfermeros en Urgencias. *Revista electrónica de Medicina d'Urgències i Emergències de Catalunya: (ReMUE.c@t)*. 2021;8:31-7. (Consultado 31 Julio 2025). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?codigo=28746>.
- Tschoellitsch T, Seidl P, Böck C, Maletzky A, Moser P, Thumfart S, et al. Using emergency department triage for machine learning-based admission and mortality prediction. *Eur J Emerg Med*. 2023;30:408-16.
- Rosa NGD, Vaz TA, Lucena AF. Nursing workload: use of artificial intelligence to develop a classifier model. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2024;32:e4239.
- Macedo ABT, Riboldi CO, Silva KSD, Mergen T, Echer IC, Souza SBC. Validation of parameters to fill in the Perroca's patient classification system. *Rev Gaucha Enferm*. 2018;39:e20170241.