CARTAS AL EDITOR

Ratios enfermero-paciente en urgencias: más allá de la carga de trabajo estimada

Nurse-to-patient ratios in the emergency department: beyond estimated workload

Sr. Editor:

Hemos leído con interés el artículo de Fontova-Almató *et al.* sobre la estimación de la ratio óptima enfermero-paciente en urgencias a partir de la carga de trabajo (estudio OPTIRATIO)[1]. El estudio aporta información valiosa sobre la medición objetiva de la carga enfermera mediante la escala VACTE© y sobre la necesidad de adaptar las plantillas a la complejidad asistencial. Diversos trabajos han demostrado que la dotación de enfermería en los servicios de urgencias (SU) se relaciona con la calidad asistencial, los tiempos de atención y los resultados clínicos de los pacientes[2]. No obstante, algunos aspectos de la práctica real en los SU podrían matizar estos resultados.

Los pacientes atendidos habitualmente no permanecen en un único circuito asistencial, sino que, a lo largo del proceso, pueden pasar por diferentes áreas. Esto implica que la carga de trabajo no dependa únicamente del nivel de triaje o del circuito asignado, sino también de otros factores. Más concretamente, los pacientes que permanecen en unidades de observación suelen requerir cuidados continuados, monitorización prolongada y administración repetida de tratamientos, lo que incrementa de forma significativa la carga de enfermería[3]. Además, la ratio enfermero-paciente suele variar entre estas áreas, siendo habitualmente más baja en zonas de alta complejidad y más elevada en circuitos de baja complejidad[4].

La organización asistencial de los SUH es altamente dinámica. Factores como la saturación del servicio, la disponibilidad de camas hospitalarias o los tiempos de espera para pruebas complementarias pueden prolongar la estancia del paciente, incrementando indirectamente la carga de trabajo sin que ello se refleje necesariamente en variables como el nivel de triaje o la edad. La medición de la carga asistencial es compleja y depende de múltiples factores, como la realización de procedimientos, las tareas indirectas y la complejidad de los cuidados[3].

Aunque el modelo de regresión utilizado explica el 46% de la variabilidad de la carga asistencial[1], gran parte de esta permanece sin explicar. Variables potencialmente relevantes, como la necesidad de procedimientos complejos, el volumen de pruebas diagnósticas, la rotación de pacientes, la carga administrativa o la realización de cuidados indirectos, podrían influir en la carga de enfermería. Se ha descrito que el aumento del número de pacientes asignados por enfermero puede asociarse con un mayor riesgo de sobrecarga profesional, agotamiento *(burnout)* y un potencial deterioro de la calidad asistencial[4]. Todo ello refuerza la necesidad de considerar no solo la complejidad clínica del paciente, sino también las características organizativas del servicio.

El estudio se realizó en un único centro y durante un periodo limitado, lo que dificulta la generalización de los resultados a otros SU con diferentes estructuras organizativas, volúmenes de pacientes o modelos de atención. En este sentido, estudios recientes proponen incorporar indicadores dinámicos de actividad y complejidad para ajustar las necesidades de enfermería en los SU[5].

En conclusión, este trabajo constituye una aportación relevante al debate sobre la adecuación de las ratios enfermero-paciente en los SU. No obstante, futuros estudios multicéntricos deberían contemplar la movilidad de los pacientes entre las distintas áreas asistenciales, así como otras variables organizativas, con el fin de ofrecer una estimación más precisa de las necesidades reales en estos entornos complejos.

Isel Borrego Yanes,
Beatriz Lucio Díaz,
Iván Agra Montava

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España.

iborrego@gmail.com

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflictos de interés en relación con el presente artículo.

Contribución de los autores, financiación y responsabilidades éticas: Los autoreshan confirmado su autoría, la no existencia de financiación externa y 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.

Editor responsable: Òscar Miró.

Artículo no encargado por el Comité Editorial y con revisión externa por pares.

DOI: 10.55633/s3me/129.2026

Bibliografía

1 Fontova-Almató A, Nieto-Ortiz A, Basurto-Oña X, Carreras-López N, Salleras-Duran L, González-Boris O. Estimación de la ratio óptima enfermera-paciente en urgencias a partir de la carga de trabajo: estudio OPTIRATIO. Emergencias. 2026;38:13-9.
2 Drennan J, Murphy A, McCarthy VJC, Ball J, Duffield C, Crouch R, et al. The association between nurse staffing and quality of care in emergency departments: a systematic review. Int J Nurs Stud. 2024;153:104706.
3 Park S, Yoo J, Lee Y, DeGuzman PB, Kang MJ, Dykes PC, et al. Quantifying emergency department nursing workload at the task level using NASA-TLX: an exploratory descriptive study. Int Emerg Nurs. 2024;74:101424.
4 Brassington S, Thomas-Hawkins C, Johansen ML, de Cordova PB, Cimiotti JP, Zha P. Impact of registered nurse staffing, workload, and the practice environment on burnout in emergency nurses. J Emerg Nurs. 2025;51:684-91.
5 Ganty T, Szecel J, Diep AN, Ghuysen A, Paquay M. Multicentre cross-sectional study to assess nursing workload in Belgian emergency departments. Emerg Med J. 2025;42:421-8.