



medicina *intensiva*

<http://www.medintensiva.org/>



CARTA AL EDITOR

La frecuencia respiratoria sigue siendo el signo vital olvidado

Respiratory rate remains the forgotten vital sign

Sr. Editor,

La determinación de los signos vitales al menos una vez al día es una maniobra estándar dentro de cualquier planta de cualquier hospital. Sin embargo, en ocasiones estas mediciones no se registran de manera adecuada¹. La frecuencia respiratoria (FR) es el signo vital que con más frecuencia no es registrado, a pesar de que se ha demostrado capital para determinar el riesgo de deterioro y es el más importante para predecir una parada cardíaca en las plantas de hospitalización^{2,3}. Esto hace que su medición correcta sea prácticamente imprescindible en las plantas de hospitalización.

En nuestro centro hemos desarrollado un sistema automático de alertas dentro de nuestra intranet donde la FR es uno de los parámetros (entre los que hay clínicos y analíticos) que contribuye a que un paciente hospitalizado sea detectado por el sistema (debe tener al menos tres parámetros alterados) y pueda ser valorado por el Servicio de Medicina Intensiva a través del Servicio Extendido de Medicina Intensiva (SEMI). Se ha determinado un punto de corte en la FR cuando es mayor o igual de 30 respiraciones por minuto (rpm) o menor de 9 rpm.

En los dos primeros años del SEMI, un total de 6.581 pacientes recibieron marca de alerta. De estos, solo 1.895 pacientes tenían registrada la FR (28,80%). De estos 1.895 enfermos, solo dos tenían una frecuencia respiratoria menor de 9 rpm y 1.197 tenían una FR mayor o igual a 30 rpm. Si establecemos el punto de corte en mayor de 50 rpm (el cual es un valor que podemos asumir que no refleja verdaderamente la FR del paciente y podemos deducir que en realidad es la frecuencia cardíaca detectada como FR mediante las denominadas «torres de medición de constantes», usadas por enfermería y que vuelcan directamente los datos a la intranet del hospital), el número de pacientes es de 741 (un 39% de todos los pacientes con criterios de alarma en los que se determinó la FR).

Por tanto, nuestros datos apoyan la idea de que la FR aún sigue siendo el signo vital olvidado³ y que en las plantas de hospitalización no se determina de manera óptima. Se han estudiado las razones a las que se debe esta situación, encontrándose que estas son variadas (educacionales, por los sistemas de medición...)⁴.

Creemos que se deben hacer esfuerzos por mejorar esta situación. Consideramos que la formación del personal de planta (en especial de enfermería) es un primer paso vital, subrayando la importancia de la toma de la FR de manera generalizada y que debe hacerse de manera correcta.

Financiación

No hay.

Declaración sobre el uso de inteligencia artificial

No se ha utilizado.

Contribución de los autores

Todos los autores han contribuido. Enrique Chicote-Álvarez con la redacción del manuscrito. Adolfo Calvo-Martínez y María Macías-Pascual con la revisión del manuscrito.

Conflicto de intereses

No hay.

Bibliografía

1. Hillman K, Chen K, Cretikos M, Bellomo R, Brown D, Doig G, et al., MERIT study investigators. Introduction of the medical emergency team (MEAT) system: A cluster randomised controlled trial. *Lancet*. 2005;365:2091-7.
2. Fieselmann JF, Hendryx MS, Helms CM, Wakefield DS. Respiratory rate predicts cardiopulmonary arrest for internal medicine patients. *J Gen Intern Med*. 1993;8:354-60.
3. Cretikos MA, Bellomo R, Hillman K, Chen J, Finfer S, Flabouris A. Respiratory rate: The neglected vital sign. *Med J Aust*. 2008;188:657-9.

<https://doi.org/10.1016/j.medin.2025.502225>

0210-5691/© 2025 Elsevier España, S.L.U. y SEMICYUC. Se reservan todos los derechos, incluidos los de minería de texto y datos, entrenamiento de IA y tecnologías similares.

Cómo citar este artículo: E. Chicote-Álvarez, A. Calvo-Martínez and M. Macías-Pascual, La frecuencia respiratoria sigue siendo el signo vital olvidado, *Medicina Intensiva*, <https://doi.org/10.1016/j.medin.2025.502225>

E. Chicote-Álvarez, A. Calvo-Martínez and M. Macías-Pascual

4. Takayama A, Takshima T, Nagamine T. Factors associated with the frequency of respiratory rate measurement by hospital nurses: A multicentre cross-sectional study. *Br J Nurs.* 2022;31:495–501.

Enrique Chicote-Álvarez*, Adolfo Calvo-Martínez
y María Macías-Pascual

*Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Universitario
San Pedro, Logroño, España*

*Autor para correspondencia.
Correo electrónico: echicote@riojasalud.es
(E. Chicote-Álvarez).