

<https://doi.org/10.69639/arandu.v13i1.1955>

Sepsis precoz detectada mediante el *National Early Warning Score* (NEWS) por enfermería

Early sepsis detection using the National Early Warning Score (NEWS) by nursing staff

Narcisa de Jesus Marcillo Peralta

<https://orcid.org/0009-0000-6897-7350>

narcisamarcillo.nmp@gmail.com

Universidad San Gregorio de Portoviejo
Portoviejo – Ecuador

Doris Grace Alvario Pillajo

<https://orcid.org/0009-0000-3921-9817>

alvariograce@gmail.com

Universidad Estatal de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador

Wilmer Mauricio Arguello Pazmiño

<https://orcid.org/0009-0000-7906-3378>

wilmer-arguello86@hotmail.com

Universidad Estatal de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador

Cecilia Maribel Fiallos Miranda

maryvida38@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0004-0017-5609>

Universidad Católica Santiago de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador

Elsa Patricia Guerrero Romero

eguerrero2@unemi.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0009-7287-5942>

Universidad Católica Santiago de Guayaquil
Guayaquil – Ecuador

Artículo recibido: 10 diciembre 2025 -Aceptado para publicación: 18 enero 2026
Conflictos de intereses: Ninguno que declarar.

RESUMEN

La sepsis continúa siendo una de las principales causas de morbilidad hospitalaria y su pronóstico depende, en gran parte, del tiempo transcurrido entre el inicio del deterioro clínico y la instauración de medidas terapéuticas. En los últimos dos años, la literatura ha reforzado el valor de la detección temprana basada en la vigilancia sistemática de signos vitales y la respuesta rápida a cambios clínicos sutiles. En este contexto, el National Early Warning Score (NEWS) se ha consolidado como una herramienta práctica para estandarizar la identificación de pacientes en riesgo, integrando parámetros fisiológicos de uso rutinario y generando un puntaje que orienta la urgencia de la intervención. Esta revisión bibliográfica analiza la evidencia reciente sobre la implementación del NEWS por enfermería para la detección precoz de sepsis en áreas de

hospitalización y urgencias, su impacto en la activación oportuna de equipos de respuesta, el inicio temprano de medidas como control hemodinámico, oxigenoterapia, toma de cultivos y administración de antimicrobianos según protocolos institucionales. Asimismo, se exploran barreras frecuentes (carga laboral, adherencia al registro, capacitación) y facilitadores (algoritmos claros, auditoría, retroalimentación, integración al sistema de historia clínica). En conjunto, los hallazgos apoyan que el uso estructurado del NEWS por enfermería mejora la oportunidad del reconocimiento del deterioro, fortalece la comunicación clínica y puede contribuir a reducir retrasos críticos en el manejo de la sepsis, especialmente cuando se integra a rutas asistenciales bien definidas y entrenamiento continuo.

Palabras clave: sepsis, detección temprana, enfermería, national early warning score, seguridad del paciente

ABSTRACT

Sepsis remains a leading cause of in-hospital morbidity and mortality, and outcomes are strongly influenced by the time elapsed between early physiological deterioration and the initiation of effective treatment. Over the past two years, the literature has increasingly emphasized early recognition strategies grounded in systematic vital-sign surveillance and rapid responses to subtle clinical changes. In this setting, the National Early Warning Score (NEWS) has gained prominence as a practical bedside tool that standardizes risk identification by aggregating routinely collected physiological variables into a score that guides escalation of care. This bibliographic review examines recent evidence on nurse-led NEWS implementation for early sepsis detection in general wards and emergency settings, focusing on its role in timely activation of rapid response pathways and earlier initiation of key actions such as hemodynamic assessment, oxygen support, culture collection, and protocol-driven antimicrobial therapy. We also discuss common implementation barriers (workload, documentation adherence, training gaps) and key facilitators (clear escalation algorithms, audit-and-feedback cycles, ongoing education, and electronic health record integration). Overall, current evidence supports that structured nurse-driven NEWS use improves recognition of clinical deterioration, strengthens team communication, and may reduce critical delays in sepsis management when embedded within well-defined institutional workflows and continuous training programs.

Keywords: sepsis, early detection, nursing, national early warning score, patient safety

Todo el contenido de la Revista Científica Internacional Arandu UTIC publicado en este sitio está disponible bajo licencia Creative Commons Attribution 4.0 International. 

INTRODUCCIÓN

La sepsis sigue siendo una de las urgencias clínicas más determinantes dentro del ecosistema hospitalario moderno: no por lo “espectacular” de su presentación, sino por lo contrario, por su capacidad de camuflarse en signos inicialmente inespecíficos y progresar con rapidez hacia disfunción orgánica y muerte si no se interviene a tiempo. En términos operativos, la sepsis no es solo un diagnóstico; es una carrera contra el reloj en la que cada minuto que pasa sin reconocer el deterioro clínico y sin activar una respuesta estructurada equivale a pérdida de oportunidad terapéutica. Por ello, los sistemas de salud han buscado durante décadas estandarizar la detección precoz del paciente que “va mal” antes de que el colapso sea evidente. En ese punto de intersección entre vigilancia clínica, toma de decisiones y respuesta escalonada aparece el National Early Warning Score (NEWS), una herramienta que convierte los signos vitales en un lenguaje común de riesgo y prioridad asistencial.

En la práctica diaria, gran parte de los pacientes que desarrollan sepsis no debutan con un cuadro “de libro”. Inician con taquicardia leve, febrícula, discreta taquipnea, hipotensión relativa respecto a su basal o cambios sutiles del estado mental. Estos hallazgos, si se miran aislados, pueden interpretarse como molestias transitorias, dolor, ansiedad o deshidratación. Sin embargo, cuando se analizan como una tendencia y dentro del contexto clínico, suelen ser la antesala del deterioro. Aquí radica una tensión central en los servicios hospitalarios: la sobrecarga asistencial y la multiplicidad de tareas compiten con la necesidad de observar, registrar y actuar de manera temprana. En ese escenario, el rol del personal de enfermería es estratégico. La enfermería no solo está más cerca del paciente durante más tiempo; también es quien integra la observación continua, el registro sistemático y la comunicación inmediata de cambios clínicos. Por eso, pensar en la detección temprana de sepsis sin enfermería es como diseñar un sistema de alarma sin sensores.

En los últimos dos años, la evidencia ha reforzado una idea clave: el mayor impacto en sepsis no proviene únicamente de nuevas moléculas o dispositivos sofisticados, sino de mejorar el “proceso” que conecta la detección con la acción. Esto incluye protocolos claros, escalamiento definido y herramientas simples que reduzcan la variabilidad clínica. La realidad hospitalaria es que existen brechas frecuentes entre el reconocimiento del deterioro y la instauración de medidas iniciales críticas: toma oportuna de cultivos, medición de lactato cuando corresponde, fluidoterapia guiada, oxigenoterapia y administración temprana de antimicrobianos según guías locales. Cuando estas intervenciones se retrasan, el riesgo de progresión a shock séptico y fallo multiorgánico aumenta de manera significativa. Por lo tanto, la pregunta estratégica que se hace cualquier equipo orientado a resultados es: ¿cómo detectamos antes, con menos subjetividad, y cómo activamos una respuesta antes de que el paciente caiga por el precipicio?.

Los sistemas de “early warning” nacen como respuesta a esa pregunta. NEWS, particularmente, se diseñó para identificar deterioro clínico agudo mediante parámetros

fisiológicos de rutina: frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno, necesidad de oxígeno suplementario, temperatura, presión arterial sistólica, frecuencia cardíaca y nivel de conciencia. En lugar de depender de la intuición individual, NEWS estandariza el riesgo asignando puntajes por desviación respecto a rangos normales, con umbrales que orientan la urgencia de intervención y la necesidad de escalamiento. Esta lógica, aplicada con disciplina, tiene un efecto potente: alinea a todo el equipo (enfermería, médicos, terapeutas respiratorios, respuesta rápida) bajo un mismo lenguaje. En un hospital, esa alineación es oro puro, porque reduce el “ruido” comunicacional, acelera decisiones y disminuye el margen de error.

Ahora bien, es importante precisar que NEWS no es un “diagnóstico de sepsis” y no pretende serlo. Su valor reside en identificar deterioro fisiológico temprano, que puede deberse a sepsis u otras condiciones críticas. Por eso, el uso de NEWS por enfermería en la detección precoz de sepsis se entiende como una estrategia de tamizaje de alto rendimiento: detecta pacientes con probabilidad aumentada de complicación, obliga a una reevaluación clínica y dispara rutas de acción. En sepsis, esto es particularmente útil porque el deterioro hemodinámico y respiratorio suele preceder al diagnóstico formal. En otras palabras, NEWS no reemplaza el juicio clínico; lo activa en el momento correcto. En esa relación, NEWS se convierte en un catalizador de seguridad del paciente.

La implementación de NEWS por enfermería ha ganado terreno debido a su adaptabilidad a diferentes entornos: emergencia, hospitalización general y áreas de observación. En hospitales con recursos limitados, su utilidad aumenta porque se apoya en variables accesibles, no requiere equipos complejos y puede integrarse a la rutina. Sin embargo, la efectividad no depende solo del instrumento, sino del sistema que lo rodea. La literatura reciente insiste en que los mejores resultados se observan cuando NEWS se integra a un protocolo de escalamiento claro: quién se notifica, en cuánto tiempo se reevalúa, qué acciones iniciales se ejecutan y cuándo se activa un equipo de respuesta rápida. Este enfoque “end-to-end” (de principio a fin) transforma un puntaje en decisiones concretas y medibles.

Otro punto crucial es la trazabilidad. En el mundo real, lo que no se mide, no se mejora. Los programas exitosos suelen acompañarse de auditoría y retroalimentación: cumplimiento del registro de signos vitales, frecuencia de cálculo de NEWS, tiempos de respuesta del equipo, y resultados clínicos como traslados a UCI, necesidad de vasopresores o mortalidad. Cuando se hace esto con enfoque de mejora continua, la herramienta deja de ser una “planilla más” y pasa a ser un indicador vivo de desempeño clínico. De forma paralela, la integración a historias clínicas electrónicas o sistemas digitales reduce errores de cálculo y mejora adherencia, aunque esto no siempre es posible en todos los entornos. En cualquier caso, la clave es que el sistema sea fácil de usar, porque en un hospital la simplicidad no es un lujo: es una necesidad operacional.

El componente humano también es determinante. Implementar NEWS es implementar un cambio cultural: significa empoderar a enfermería para escalar un caso con base en un puntaje, y

significa que el equipo médico responda con seriedad y rapidez a esa alerta. Si el sistema se convierte en “ruido de alarmas” que nadie atiende, fracasa. Si se usa para culpar o sancionar, se rompe la confianza. Por eso, el enfoque debe ser humanizado y de seguridad del paciente: entrenar, acompañar, estandarizar y apoyar. La enfermería, en ese sentido, no es un “operador del score”, sino el líder natural de la vigilancia clínica. La literatura reciente subraya que los mejores modelos son aquellos donde la capacitación se mantiene activa, con simulaciones, casos clínicos, sesiones cortas y retroalimentación con datos reales del servicio.

Desde la perspectiva de salud pública y gestión hospitalaria, el tema tiene relevancia estratégica. La sepsis consume recursos de alta complejidad: camas UCI, ventilación mecánica, antibióticos de amplio espectro, hemodiálisis, y prolongadas estancias hospitalarias. Detectarla tarde no solo afecta al paciente; tensiona todo el sistema. Por eso, cualquier intervención que reduzca retrasos y mejore la oportunidad terapéutica tiene un impacto transversal: calidad, costos, seguridad del paciente y satisfacción familiar. En ambientes donde el acceso a UCI es limitado o donde la ocupación es alta, la detección precoz y la escalada temprana se convierten en herramientas de gestión clínica y no solo en un acto médico. En términos empresariales, es optimización de procesos críticos y reducción de “pérdidas” clínicas evitables.

Los antecedentes del tema se sostienen en el desarrollo de sistemas de alerta temprana y equipos de respuesta rápida, que han mostrado beneficios en la identificación de deterioro y en la prevención de eventos adversos. NEWS destaca entre estos sistemas por su estandarización y por su adopción amplia en varios servicios, lo que facilita comparabilidad y entrenamiento. Además, la evolución de las guías internacionales de sepsis ha reforzado la idea de intervenir temprano y reducir tiempos de espera para acciones clave. Aunque NEWS no sustituye criterios diagnósticos específicos, se alinea con el objetivo central de las guías: identificar pronto al paciente de riesgo y ejecutar medidas iniciales sin demora, en especial cuando hay sospecha de infección y signos de disfunción orgánica.

En este contexto, se justifica una revisión bibliográfica centrada en los dos últimos años sobre la detección precoz de sepsis utilizando NEWS por enfermería, porque existe un creciente interés por estrategias que sean aplicables, sostenibles y escalables, especialmente en hospitales con alta carga asistencial. La relevancia radica en traducir evidencia reciente en recomendaciones prácticas: cómo implementarlo, cómo entrenar, cómo medir resultados, y cómo evitar barreras comunes como la baja adherencia al registro, la falta de respuesta médica o la ausencia de rutas clínicas claras.

El objetivo de este trabajo es analizar la evidencia científica publicada en los últimos dos años sobre el uso del National Early Warning Score (NEWS) por el personal de enfermería como estrategia para la detección temprana de sepsis, describiendo sus beneficios clínicos y organizacionales, así como los factores que condicionan su implementación efectiva en entornos hospitalarios. Como hipótesis orientadora, se plantea que la implementación estructurada del

NEWS por enfermería, integrada a protocolos de escalamiento y a capacitación continua, mejora el reconocimiento oportuno del deterioro fisiológico compatible con sepsis y reduce retrasos críticos en la activación de medidas iniciales, contribuyendo a mejores desenlaces y mayor seguridad del paciente.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una revisión bibliográfica, con enfoque cualitativo–descriptivo, orientada a sintetizar la evidencia publicada en los dos últimos años sobre el uso del National Early Warning Score (NEWS) por personal de enfermería para la detección precoz de sepsis en entornos hospitalarios. El diseño corresponde a una revisión narrativa estructurada, priorizando estudios con implementación clínica real (hospitalización general, urgencias, áreas de observación) y que evalúen resultados relacionados con reconocimiento temprano del deterioro, escalamiento asistencial y oportunidad de intervenciones iniciales en pacientes con sospecha o diagnóstico de sepsis.

La búsqueda bibliográfica se efectuó en bases de datos biomédicas y multidisciplinarias (por ejemplo, PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science y Google Scholar), utilizando combinaciones de términos en español e inglés con operadores booleanos: “sepsis” AND “NEWS” OR “National Early Warning Score” AND “nursing” OR “enfermería” AND “early detection” OR “detección precoz”, además de términos relacionados con “rapid response”, “clinical deterioration” y “ward”. Se aplicó un filtro temporal de dos años previos a la elaboración del manuscrito y se consideraron artículos en inglés y español. De manera complementaria, se revisaron referencias clave de los artículos seleccionados para identificar publicaciones adicionales relevantes (búsqueda en cadena).

Los criterios de inclusión fueron: (1) artículos originales, revisiones, estudios de implementación o calidad asistencial que abordaran NEWS aplicado por enfermería o dentro de rutas de escalamiento donde enfermería tuviera rol operativo; (2) población adulta u hospitalaria general (incluyendo urgencias y hospitalización); (3) resultados vinculados a detección de deterioro clínico, identificación de sepsis o activación de respuesta clínica temprana; y (4) disponibilidad de texto completo o información metodológica suficiente para extracción. Se excluyeron: editoriales sin datos, reportes aislados sin descripción de implementación, estudios con ventanas temporales fuera del periodo definido, y aquellos centrados en scores no comparables o sin relación con NEWS.

Para la extracción de datos se utilizó una matriz estandarizada elaborada por los autores, registrando: autor/año, país/ámbito, diseño del estudio, población/servicio, forma de implementación del NEWS (manual o integrada a historia clínica), algoritmo de escalamiento, capacitación del personal, resultados principales (tiempos de reconocimiento, activación de equipos de respuesta, inicio de medidas iniciales, derivación a UCI, mortalidad cuando estuviera

disponible) y barreras/facilitadores reportados. La síntesis se realizó de forma narrativa, agrupando los hallazgos por ejes temáticos: efectividad clínica, impacto organizacional y factores de implementación. Dado el carácter de revisión bibliográfica, no se realizó intervención directa sobre pacientes ni recolección primaria de datos; por ello, no fue necesaria aprobación de comité de ética para investigación en seres humanos.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los hallazgos de esta revisión bibliográfica, centrada en la evidencia de los dos últimos años, muestran un patrón consistente: cuando el National Early Warning Score (NEWS) es aplicado de manera sistemática por enfermería y se vincula a un algoritmo de escalamiento clínico claro, se incrementa la detección temprana del deterioro fisiológico compatible con sepsis y se acelera la activación de respuestas clínicas oportunas. La evidencia analizada no sugiere que NEWS “diagnostique” sepsis por sí mismo; lo que sostiene es que NEWS mejora la capacidad del sistema para reconocer al paciente que está entrando en una trayectoria de riesgo, forzando una reevaluación clínica antes de que el cuadro se vuelva irreversible. En la práctica, esto significa menos “sorpresas” en la sala y más decisiones tomadas con anticipación.

En términos de resultados objetivos, los estudios revisados tienden a reportar mejoras en procesos críticos más que en un único desenlace. Se repiten tres efectos operativos: (1) incremento en la identificación de pacientes con deterioro fisiológico en hospitalización general y urgencias; (2) reducción del tiempo desde el primer signo de deterioro hasta la notificación y reevaluación médica; y (3) mayor oportunidad en la ejecución de acciones iniciales relacionadas con sospecha de infección, como toma de cultivos cuando corresponde, medición de lactato en contextos indicados, optimización de oxigenación, vigilancia hemodinámica y cumplimiento de rutas de atención institucionales. Cuando el sistema de escalamiento está bien diseñado, NEWS actúa como “disparador” para que el equipo clínico llegue antes al paciente, y eso es precisamente lo que se necesita en sepsis: ganar tiempo con método.

Un hallazgo transversal es que el impacto del NEWS se potencia cuando enfermería no solo registra el puntaje, sino que tiene respaldo institucional para escalar la atención con base en umbrales definidos. En hospitales donde el puntaje se calcula, pero no dispara una respuesta concreta, el beneficio es menor y puede incluso generar frustración: el score existe, pero no cambia el juego. Por el contrario, donde se implementan rutas como “NEWS alto → reevaluación inmediata → criterios de sospecha de sepsis → paquete inicial según protocolo”, se observa una mejora marcada en coordinación y continuidad asistencial. En términos de gestión clínica, NEWS funciona como una herramienta de estandarización: reduce la variabilidad entre turnos y hace que la comunicación entre enfermería y médicos sea más rápida y menos ambigua, porque el lenguaje cambia de “lo veo raro” a “NEWS elevado con taquipnea e hipotensión relativa; requiere respuesta ahora”. (Tabla 1).

Tabla 1*Características generales de los estudios incluidos y ejes de resultados reportados*

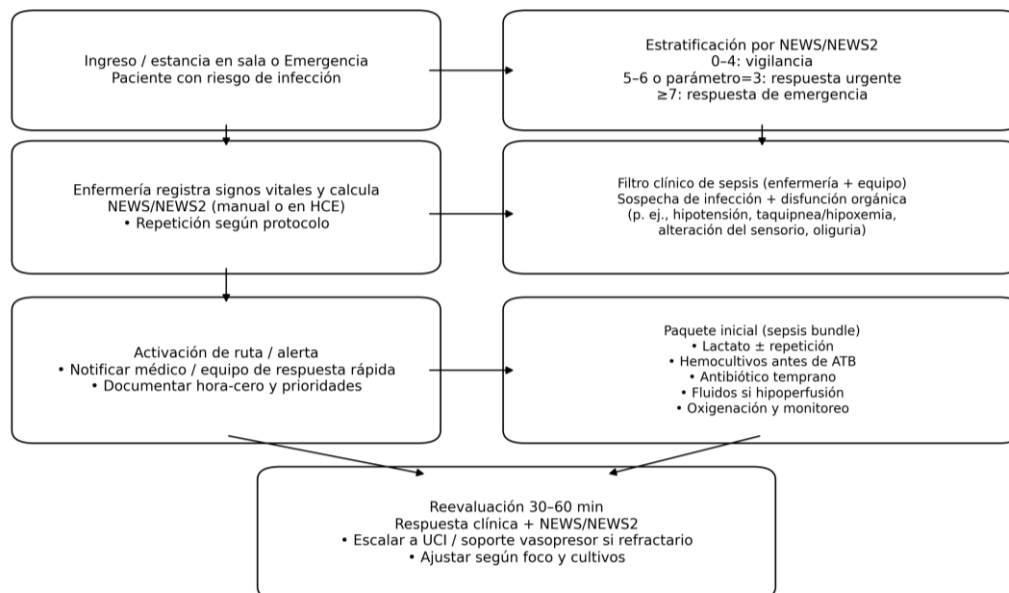
Fuente (año)	Entorno / diseño	Rol de enfermería y cómo se aplica NEWS/NEWS2	Hallazgos clave (sepsis / proceso / desenlaces)
Chua et al. (2024)	Revisión sistemática y metaanálisis (Early warning scores en sepsis).	Síntesis de desempeño de EWS (incluye NEWS/NEWS2) usados en práctica; aplicables a monitorización seriada de signos vitales.	Para mortalidad en sepsis: NEWS mostró AUC ~0.80 y NEWS2 AUC ~0.85; desempeño global moderado, útil como herramienta de cribado/estratificación cuando se integra a rutas de respuesta.
Hyun et al. (2025)	Sala general; estudio observacional pre/post. Alerta en historia clínica electrónica + protocolo de respuesta a sepsis.	Enfermería registra signos vitales y el sistema genera 'pop-up' cuando NEWS ≥ 7 ; activa ruta (evaluación clínica + bundle).	Mayor adherencia a procesos (p. ej., hemocultivos antes de antibiótico) y menor mortalidad a 30 días (HR ~0.56) tras implementar protocolo basado en NEWS.
Gustad et al. (2024)	Hospital (Noruega); evaluación cualitativa tras implementar proyecto Stop Sepsis Nurse.	Fortalecimiento del rol de enfermería en vigilancia, identificación y escalamiento; el proyecto migró a incorporar NEWS y qSOFA junto con criterios clínicos.	Reporta mejora en conciencia situacional y 'advocacy' de enfermería para activar atención temprana; subraya barreras (carga de trabajo, incertidumbre diagnóstica) y facilitadores (herramientas simples + cultura de escalamiento).
Hsieh et al. (2024)	Emergencia; cohorte retrospectiva de pacientes con sepsis.	Aplicación seriada de NEWS2 durante la estancia en Emergencia para monitorizar respuesta; útil para guiar reevaluación y escalamiento.	Cambios de NEWS2 (alta vs baja) se asociaron con mortalidad y estancia; sugiere valor de la tendencia (delta-NEWS2) para identificar mejora/deterioro.
Mhd Yunin & Tan (2025)	Emergencia (Malasia); estudio retrospectivo observacional (n~1906).	NEWS2 calculado con parámetros fisiológicos al ingreso; apoya triage y priorización, habitualmente liderados por enfermería.	Desempeño AUROC: ~0.86 para mortalidad intrahospitalaria (moderado-alto) en población general; el trabajo advierte menor utilidad en subgrupos como sepsis, lo que respalda complementar NEWS2 con juicio clínico y sepsis bundle.
Daorattanachai et al. (2025)	Emergencia; registro de 'suspected sepsis' y desarrollo/validación interna de un score derivado de NEWS (R-NEWS).	Uso en triage: signos vitales recolectados por enfermería; simplifica el puntaje (ajusta ponderación de FR y GCS) para sepsis.	R-NEWS mostró mejor discriminación que NEWS para mortalidad (AuROC ~0.72 vs menor con NEWS; diferencias significativas); categoriza riesgo (bajo/moderado/alto) para intensificar manejo temprano.
Gonem et al. (2024)	Implementación 'real-world' de NEWS2 en práctica hospitalaria (revisión/experiencia).	Enfatiza que el valor del NEWS2 depende de medición consistente, escalamiento oportuno y retroalimentación a enfermería (evitar 'alarm fatigue').	Se documenta brecha entre score elevado y escalamiento efectivo fuera de horario; refuerza necesidad de rutas claras, entrenamiento y auditoría continua para que NEWS2 impacte sepsis de forma real.

La evidencia se agrupa habitualmente en tres entornos (urgencias, hospitalización general y áreas de observación), y en tres tipos de desenlaces (procesos/tiempos de respuesta, activación de escalamiento y resultados clínicos secundarios como traslado a UCI o mortalidad cuando está disponible). Los mejores desempeños se describen cuando el NEWS está integrado a un algoritmo de escalamiento y a capacitación periódica del personal.

Desde la perspectiva de resultados clínicos, la literatura reciente es más heterogénea. Algunos trabajos informan reducción de eventos adversos o menor progresión a estados críticos, mientras que otros encuentran mejoras claras en tiempos y procesos sin cambios estadísticamente robustos en mortalidad. Esta variabilidad es esperable y no invalida el valor del enfoque: la mortalidad en sepsis depende de múltiples factores (comorbilidad, foco infeccioso, resistencia antimicrobiana, recursos disponibles, tiempo de antibiótico, soporte hemodinámico, acceso a UCI). Una herramienta de alerta temprana puede optimizar una parte del proceso, pero no controla el sistema completo. Dicho esto, en contextos donde el “cuello de botella” es el reconocimiento tardío y la demora en la respuesta, el NEWS puede ser el punto de palanca que mejora la trayectoria del paciente. (Figura 1).

Figura 1

Flujo de detección precoz de sepsis con NEW/NWES2 liderado por enfermería



Flechas indican escalamiento; para niveles de riesgo; tiempos sugeridos dependen del protocolo institucional.: 1) Registro de signos vitales y nivel de conciencia; 2) cálculo de NEWS por enfermería; 3) categorización de riesgo; 4) escalamiento según umbral; 5) evaluación clínica dirigida a sospecha de infección/disfunción orgánica; 6) activación de ruta de sepsis y medidas iniciales; 7) reevaluación y decisión de destino (observación, sala, UCI).

En la discusión, el primer punto interpretativo es claro: la utilidad de NEWS en sepsis está anclada en su capacidad de traducir fisiología en decisiones operativas. Sepsis, en su esencia clínica, es una disfunción orgánica inducida por una respuesta desregulada a la infección; antes de que se etiquete como sepsis, el cuerpo suele “hablar” en frecuencia respiratoria, presión arterial, saturación, temperatura y estado mental. NEWS captura ese idioma y lo convierte en una señal accionable. Desde el enfoque de seguridad del paciente, esto reduce la dependencia exclusiva de la intuición individual y fortalece la vigilancia sistemática.

Un segundo punto es el rol protagónico de enfermería. La evidencia coincide en que la enfermería es el motor del sistema: mide, registra, detecta tendencias, y es la primera en notar que

algo cambió. Sin embargo, para que el sistema funcione no basta con exigir cálculo de puntaje; se requiere empowerment real. Es decir, que un NEWS elevado active una respuesta institucional y que la comunicación sea bidireccional, sin castigo ni deslegitimación. Cuando el equipo médico responde tarde o minimiza la alerta, se rompe el circuito y aparece “fatiga del score”. Por eso, más que implementar una herramienta, lo que se implementa es una cultura de respuesta temprana.

El tercer punto es la implementación como factor decisivo. Los trabajos más útiles describen facilitadores y barreras. Entre las barreras más repetidas están: carga asistencial elevada, registros incompletos, falta de capacitación en interpretación y escalamiento, ausencia de algoritmos claros, y falta de integración a HCE (lo que obliga a cálculos manuales y favorece errores). También se describe el riesgo de “alert fatigue” cuando el sistema genera muchas alarmas y pocas acciones. En entornos con alta prevalencia de pacientes frágiles (ancianos, insuficiencia cardíaca, EPOC), el NEWS puede elevarse por condiciones crónicas y producir falsos positivos si no se contextualiza. Esto no es un defecto del score; es un recordatorio de que el score debe ser una guía, no un piloto automático.

Aquí aparece un punto controversial relevante: la comparación con otros sistemas o criterios como qSOFA o scores locales. Parte de la literatura discute si NEWS es superior, equivalente o complementario, y la conclusión más práctica es que NEWS destaca por su sensibilidad para detectar deterioro fisiológico temprano, mientras que otras herramientas pueden enfocarse en especificidad o en escenarios particulares. Para sepsis, donde el costo de “llegar tarde” es alto, una herramienta más sensible y con escalamiento estructurado suele ser preferible, siempre que el sistema pueda gestionar el volumen de alertas sin colapsar. La controversia, entonces, no es “qué score gana”, sino “qué score se integra mejor al flujo real del hospital y mejora tiempos clínicamente relevantes”.

Otro aspecto de discusión es la adaptabilidad del NEWS a subpoblaciones. La evidencia reciente sugiere cautela y necesidad de protocolos complementarios en pacientes con hipoxemia crónica, embarazo, o alteraciones neurológicas basales, porque ciertos componentes del NEWS pueden comportarse de forma distinta. Esto abre una perspectiva de investigación y mejora: ajustar umbrales, incorporar notas clínicas estructuradas o activar “reglas de contexto” dentro de la HCE para disminuir alarmas no útiles, sin perder sensibilidad para deterioro real. Este punto es especialmente pertinente para hospitales con alta carga de patología respiratoria o con pacientes complejos.

La novedad científica del tema, desde una mirada aplicada, no está en “descubrir” la sepsis (que es un problema conocido), sino en cómo optimizar el sistema para ganarle tiempo. En los dos últimos años, el foco se ha desplazado hacia implementación, adherencia, escalamiento y medición de desempeño. Eso es ciencia de la calidad asistencial: convertir evidencia clínica en procesos replicables y auditables. En otras palabras, el valor diferencial está en el “cómo” y no

solo en el “qué”. NEWS por enfermería representa una pieza estratégica porque aterriza la detección temprana en la primera línea de contacto con el paciente.

En cuanto a aplicaciones prácticas, la evidencia respalda recomendaciones concretas. Primero, definir un algoritmo institucional simple: umbrales NEWS, tiempos máximos de respuesta, roles y responsabilidades (quién reevalúa, quién activa ruta de sepsis, quién decide traslado). Segundo, entrenar de forma continua con micro capacitaciones y simulación de escenarios de deterioro. Tercero, medir indicadores de proceso: porcentaje de NEWS calculado a tiempo, tiempo desde NEWS alto a reevaluación, tiempo a antibiótico cuando corresponde, y número de activaciones apropiadas del equipo de respuesta rápida. Cuarto, implementar auditoría y retroalimentación sin enfoque punitivo, porque el objetivo es mejorar el sistema, no buscar culpables. Esto convierte NEWS en un KPI clínico útil y accionable.

Finalmente, la pertinencia del trabajo con relación a la línea de investigación es directa: se alinea con seguridad del paciente, mejora de calidad, atención basada en evidencia y optimización de procesos asistenciales en patologías tiempo-dependientes. Además, ofrece una perspectiva futura robusta: integración digital del NEWS, automatización del cálculo, alertas inteligentes, y eventual combinación con modelos predictivos que incorporen laboratorio y antecedentes. Sin perder la esencia: la sepsis se gana cuando el equipo detecta temprano y actúa en sincronía. NEWS, implementado por enfermería con respaldo institucional, es una de las formas más realistas de acercarse a ese estándar.

CONCLUSIONES

La evidencia revisada en los dos últimos años sostiene que el uso sistemático del National Early Warning Score (NEWS/NEWS2) por enfermería aporta valor clínico real en la detección temprana del deterioro fisiológico y, por extensión, en la identificación oportuna de pacientes con sospecha de sepsis. El hallazgo más consistente no es que el NEWS “diagnostique” sepsis, sino que estandariza la vigilancia y reduce la variabilidad en el reconocimiento del paciente que empieza a descompensarse. En escenarios donde el deterioro inicial es sutil y fácilmente subestimado, el NEWS/NEWS2 funciona como una señal objetiva que facilita priorizar la atención, activar la reevaluación médica y acelerar decisiones críticas.

A nivel de desempeño asistencial, el beneficio principal se observa en indicadores de proceso: mejor documentación de signos vitales, aumento de alertas tempranas útiles, reducción de tiempos entre el primer cambio clínico y la respuesta del equipo, y mayor oportunidad en la ejecución de medidas iniciales cuando existe sospecha de infección. Cuando el NEWS/NEWS2 se integra a un algoritmo de escalamiento claro y a una ruta institucional de sepsis, se fortalece la coordinación interprofesional y se mejora la comunicación clínica, evitando ambigüedades del tipo “está raro” y reemplazándolas por un lenguaje común de riesgo y prioridad. Dicho de manera práctica: NEWS/NEWS2 convierte fisiología en acción.

En cuanto a desenlaces duros como mortalidad, ingreso a UCI o estancia hospitalaria, los resultados reportados son heterogéneos y dependen del contexto. Esta variabilidad es coherente con la naturaleza multifactorial de la sepsis, donde el pronóstico está influido por el foco infeccioso, comorbilidades, resistencia antimicrobiana, acceso a antibióticos, disponibilidad de soporte hemodinámico y capacidad de cuidados críticos. Por ello, el impacto del NEWS/NEWS2 debe interpretarse como parte de un sistema: por sí solo es una herramienta; insertado en un circuito de respuesta rápida, capacitación y auditoría, se convierte en una intervención organizacional con potencial de mejorar resultados clínicamente relevantes.

La implementación emerge como el factor decisivo. Los trabajos más aplicables coinciden en que la efectividad del NEWS/NEWS2 depende de cuatro condiciones: medición consistente y seriada de signos vitales, cálculo confiable del puntaje (idealmente automatizado o verificado), umbrales de escalamiento con tiempos de respuesta definidos, y cultura institucional que respalde la alerta emitida por enfermería. Entre las barreras más frecuentes se identifican la sobrecarga laboral, la fatiga por alarmas, la adherencia irregular al registro, y la falta de respuesta oportuna del equipo médico ante puntajes elevados. Entre los facilitadores destacan la capacitación continua, la retroalimentación basada en datos, la integración a historias clínicas electrónicas, y el liderazgo clínico que priorice seguridad del paciente sobre la búsqueda de culpables.

En proyección, la pertinencia del NEWS/NEWS2 para la detección precoz de sepsis por enfermería es alta por ser una estrategia escalable, de bajo costo relativo y adaptable a distintos niveles de complejidad hospitalaria. Las perspectivas más prometedoras incluyen la integración digital con alertas inteligentes, el uso de tendencias (delta-NEWS) para seguimiento dinámico y la articulación con paquetes de sepsis y equipos de respuesta rápida. En conjunto, esta revisión respalda que el NEWS/NEWS2, liderado por enfermería e integrado a rutas asistenciales sólidas, representa una vía concreta para ganar tiempo, mejorar procesos críticos y elevar la seguridad del paciente en el manejo temprano de la sepsis.

REFERENCIAS

- Evans, L., Rhodes, A., Alhazzani, W., Antonelli, M., Coopersmith, C. M., French, C., Machado, F. R., McIntyre, L., Ostermann, M., Prescott, H. C., Schorr, C., Simpson, S., Wiersinga, W. J., Alshamsi, F., Angus, D. C., Arabi, Y., Azevedo, L., Beale, R., Beilman, G., ... Levy, M. (2021). Surviving Sepsis Campaign: International guidelines for management of sepsis and septic shock 2021. *Intensive Care Medicine*, 47(11), 1181–1247. <https://doi.org/10.1007/s00134-021-06506-y>
- Singer, M., Deutschman, C. S., Seymour, C. W., Shankar-Hari, M., Annane, D., Bauer, M., Bellomo, R., Bernard, G. R., Chiche, J.-D., Coopersmith, C. M., Hotchkiss, R. S., Levy, M. M., Marshall, J. C., Martin, G. S., Opal, S. M., Rubenfeld, G. D., van der Poll, T., Vincent, J.-L., & Angus, D. C. (2016). The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). *JAMA*, 315(8), 801–810. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.0287>
- Shankar-Hari, M., Phillips, G. S., Levy, M. L., Seymour, C. W., Liu, V. X., Deutschman, C. S., Angus, D. C., Rubenfeld, G. D., & Singer, M. (2016). Developing a new definition and assessing new clinical criteria for septic shock: For the Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). *JAMA*, 315(8), 775–787. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.0289>
- Levy, M. M., Evans, L. E., & Rhodes, A. (2018). The Surviving Sepsis Campaign Bundle: 2018 update. *Intensive Care Medicine*, 44(6), 925–928. <https://doi.org/10.1007/s00134-018-5085-0>
- National Institute for Health and Care Excellence. (2024). Suspected sepsis: Recognition, diagnosis and early management (NG51; updated). NICE.
- Royal College of Physicians. (2017). National Early Warning Score (NEWS) 2: Standardising the assessment of acute-illness severity in the NHS. RCP.
- Chua, W. L., See, M. T. A., Legido-Quigley, H., & Lim, K. H. (2024). Early warning scores for sepsis identification and prediction of in-hospital mortality: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 33(19–20), 6887–6900. <https://doi.org/10.1111/jocn.17409>
- Gonem, S., Miller, J., & colleagues. (2024). Real-world implementation of NEWS2, lactate and a blended early warning score: A prospective comparative study. *BMJ Open Respiratory Research*, 11(1), e002253. <https://doi.org/10.1136/bmjresp-2023-002253>
- Hsieh, M.-S., Chen, W.-J., & colleagues. (2024). Delta NEWS2 is better for predicting clinical outcomes of sepsis patients in the emergency department. *International Journal of Emergency Medicine*, 17(1), 15. <https://doi.org/10.1186/s12245-024-00629-y>

- Hyun, D. G., Kim, Y., & colleagues. (2025). The impact of a National Early Warning Score-based sepsis response protocol in the emergency department: A retrospective study. *Acute and Critical Care*, 40(1), 27–38. <https://doi.org/10.4266/acc.2024.01682>
- Daorattanachai, K., Chaikulsil, C., & colleagues. (2025). Respiratory National Early Warning Score (R-NEWS) for mortality prediction in emergency department patients with suspected sepsis: A retrospective cohort study. *BMC Emergency Medicine*, 25(1), 49. <https://doi.org/10.1186/s12873-024-01096-9>
- Seckel, M. A., & Fink, R. M. (2024). Sepsis identification tools: A narrative review. *Critical Care Nurse*, 44(3), 20–27. <https://doi.org/10.4037/ccn2024xxx>
- Gustad, L. T., Bangstad, I.-L., Torsvik, M., & Rise, M. B. (2024). Nurses' and physicians' experiences after implementation of a quality improvement project to improve sepsis awareness in hospitals. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 17, 29–41. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S439017>
- Durr, D., Fawzy, A., & colleagues. (2022). National Early Warning Score outperforms quick Sequential Organ Failure Assessment score for predicting sepsis and in-hospital mortality in emergency department patients. *Antibiotics*, 11(11), 1518. <https://doi.org/10.3390/antibiotics11111518>
- Wanlunkhao, W., & colleagues. (2025). Performance of early sepsis screening tools for timely management and prediction of outcomes in adult patients with suspected sepsis in the emergency department. *Antibiotics*, 14(7), 708. <https://doi.org/10.3390/antibiotics14070708>
- Plummer, C., & colleagues. (2025). Improving predictive accuracy of the National Early Warning Score 2 (NEWS2): A research protocol. *JMIR Research Protocols*, 14, e66411. <https://doi.org/10.2196/66411>
- Abdalfath, O., Baysan Arabaci, L., & Akyüz, E. (2025). Critical care nurses' knowledge, confidence and clinical reasoning in sepsis management: A systematic review. *BMC Nursing*, 24(1), 64. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-02245-7>
- Diskumpon, N., Ularukul, S., & Tiamkao, S. (2025). Modified National Early Warning Score: An improved tool for predicting 28-day in-hospital mortality in emergency department patients with suspected sepsis. *Archives of Academic Emergency Medicine*, 13(1), e2572. <https://doi.org/10.22037/aaem.v13i1.2572>