



El uso del NEWS2 en el triaje de urgencias: ¿herramienta enfermera o decisión delegada?

Autora: Haritz Salcedo

Dirección de contacto: elizalaldeha@gmail.com
Enfermera.

Sr./Sra. Director/a:

El National Early Warning Score 2 (NEWS2) se ha extendido en los servicios de urgencias hospitalarias como herramienta de estratificación del riesgo de deterioro clínico agudo, apoyada en parámetros fisiológicos objetivos (frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno, uso de oxígeno suplementario, temperatura, presión arterial sistólica, frecuencia cardíaca y nivel de consciencia) (1).

Sin embargo, la práctica diaria revela con frecuencia una disociación entre el diseño de la herramienta y su aplicación real: aunque el cálculo e interpretación inicial del NEWS2 corresponde a enfermería como parte del proceso de triaje, la decisión final sobre el destino asistencial del paciente —con qué prioridad, bajo qué circuito— recae en numerosas ocasiones en el criterio médico, incluso en los casos donde la puntuación y el protocolo ya establecen una recomendación clara.

Esta dinámica no es exclusiva del NEWS2. La literatura sobre sistemas de triaje estructurado reconoce que, si bien los profesionales de enfermería han demostrado capacidad para llevar a cabo el triaje, se valora positivamente la participación médica en las decisiones relativas a los cuadros de mayor relevancia clínica (2). El problema no radica en que el médico intervenga cuando la complejidad del caso lo justifica —eso es trabajo en equipo—, sino en que dicha intervención se convierta en norma por defecto, incluso en escalas diseñadas explícitamente para ser aplicadas y resueltas por enfermería.

Esto plantea una pregunta que merece espacio de debate en esta revista: ¿estamos ante herramientas que devuelven autonomía a la enfermería de urgencias, o ante instrumentos que enfermería aplica pero cuya autoridad de decisión sigue centralizada en la figura médica? Si el NEWS2 —y otras escalas similares— están validadas para

ser interpretadas y accionadas por enfermería, la variabilidad observada en su aplicación real merece ser documentada y estudiada con metodología adecuada, y no solo comentada de forma anecdótica en la práctica diaria.

Considero que sería valioso que futuros trabajos publicados en esta revista aborden hasta qué punto el criterio enfermero derivado de escalas validadas como el NEWS2 se traduce efectivamente en autonomía de decisión, o si en la práctica queda subordinado de forma sistemática a la validación médica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Royal College of Physicians. National Early Warning Score (NEWS) 2: Standardising the assessment of acute-illness severity in the NHS. Londres: RCP; 2017.
2. Soler W, Gómez Muñoz M, Bragulat E, Álvarez A. El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias. An Sist Sanit Navar. 2010;33(Supl 1):55-68.