

Maricela Geoconda Lara-Amanta; Lizeth Carolina Guajan-Tituaña; Edwin Rene Yauqui-Manobanda;
Diego Sebastián Salazar-Hidalgo.

[DOI 10.35381/cm.v11i21.1608](https://doi.org/10.35381/cm.v11i21.1608)

Intervenciones de enfermería en pacientes con urosepsis en la unidad de cuidados intensivos

Nursing interventions in patients with urosepsis in the intensive care unit

Maricela Geoconda Lara-Amanta

lilary@outlook.com

Universidad Iberoamérica del Ecuador, Quito, Pichincha
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-1519-435X>

Lizeth Carolina Guajan-Tituaña

lizethtituanaj99@gmail.com

Universidad Iberoamérica del Ecuador, Quito, Pichincha
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0001-3631-834X>

Edwin Rene Yauqui-Manobanda

edwinyauqui@gmail.com

Universidad Iberoamérica del Ecuador, Quito, Pichincha
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0007-8228-0526>

Diego Sebastián Salazar-Hidalgo

sebas2509@outlook.com

Universidad Iberoamericana del Ecuador, Quito, Pichincha
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-1567-7853>

Recepción: 10 de marzo 2025

Revisado: 15 de mayo 2025

Aprobación: 15 de junio 2025

Publicado: 01 de julio 2025

Maricela Geoconda Lara-Amanta; Lizeth Carolina Guajan-Tituaña; Edwin Rene Yauqui-Manobanda;
Diego Sebastián Salazar-Hidalgo.

RESUMEN

La urosepsis representa una complicación grave en pacientes críticos de unidades de cuidados intensivos (UCI). El objetivo de este estudio fue analizar las intervenciones de enfermería dirigidas a pacientes con urosepsis en UCI. Se realizó una revisión bibliográfica en bases de datos científicas como PubMed y SciELO, seleccionando 41 artículos de un total de 4003, según criterios de inclusión y exclusión. Los resultados identificaron intervenciones efectivas como la detección temprana de signos clínicos, implementación de protocolos estandarizados para el manejo de catéteres urinarios y educación continua del personal. Además, se destacó la importancia del monitoreo de signos vitales, control de infecciones asociadas a dispositivos invasivos y trabajo interdisciplinario. Se concluye que las intervenciones de enfermería basadas en evidencia, junto con la vigilancia continua y el manejo aséptico, contribuyen significativamente a mejorar el pronóstico de los pacientes críticos.

Descriptores: Cuidados de enfermería; Cuidados intensivos; Factores de riesgo; Urosepsis; Urinario. (Tesauro UNESCO).

ABSTRACT

Urosepsis represents a serious complication in critically ill patients in intensive care units (ICUs). The aim of this study was to analyze nursing interventions targeted at patients with urosepsis in the ICU. A literature review was conducted using scientific databases such as PubMed and SciELO, selecting 41 articles out of a total of 4003 based on inclusion and exclusion criteria. The results identified effective interventions such as early detection of clinical signs, implementation of standardized protocols for urinary catheter management, and ongoing staff education. Additionally, the importance of monitoring vital signs, controlling infections associated with invasive devices, and interdisciplinary collaboration was highlighted. It was concluded that evidence-based nursing interventions, along with continuous surveillance and aseptic management, significantly contribute to improving the prognosis of critically ill patients.

Descriptors: Nursing care; Intensive care; Risk factors; Urosepsis; Urinary. (UNESCO Thesaurus).

Maricela Geoconda Lara-Amanta; Lizeth Carolina Guajan-Tituaña; Edwin Rene Yauqui-Manobanda;
Diego Sebastián Salazar-Hidalgo.

INTRODUCCIÓN

La sepsis es una respuesta sistémica a una infección que provoca alteraciones hemodinámicas, hematológicas y bioquímicas, afectando la función orgánica. Su clasificación, diagnóstico y tratamiento siguen siendo controvertidos, especialmente en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), donde su incidencia ha aumentado. Estudios recientes indican que supera en frecuencia a patologías como el accidente cerebrovascular y el infarto de miocardio, representando un reto para los profesionales de la salud. La identificación temprana y un manejo adecuado son claves para reducir la mortalidad, mejorando así el pronóstico de los pacientes críticos (Merlan et al., 2021).

La respuesta inflamatoria sistémica es una reacción generalizada del cuerpo ante una agresión, ya sea infecciosa o no infecciosa. Se caracteriza por la activación del sistema inmune en todo el organismo, lo que puede desencadenar inflamación descontrolada, daño tisular y si progresa, fallo multiorgánico. La fisiopatología se asocia a un desequilibrio entre citocinas proinflamatorias y antiinflamatorias, como TNF- α , IL-6 e IL-10. Un tratamiento temprano es clave para evitar complicaciones graves como fallo multiorgánico. La investigación sobre citocinas ofrece nuevas opciones terapéuticas, y la vigilancia constante es crucial para reducir la mortalidad (Husain, 2020).

Este proceso infeccioso se disemina al torrente sanguíneo, provocando una respuesta inflamatoria sistémica. A nivel mundial, la sepsis representa el 20% de las muertes y es una de las principales causas de ingreso en la UCI. En América Latina, su incidencia es alta, con estudios en Colombia que reportan que el 51% de los casos provienen de la comunidad y el 44% de las UCI. La falta de registros dificulta conocer su verdadero impacto en la región. Su mortalidad varía según los recursos disponibles, el tratamiento oportuno y la resistencia antimicrobiana. Estos factores son determinantes en la evolución clínica del paciente y la efectividad de las estrategias terapéuticas (Gil, 2021).

Maricela Geoconda Lara-Amanta; Lizeth Carolina Guajan-Tituaña; Edwin Rene Yauqui-Manobanda;
Diego Sebastián Salazar-Hidalgo.

En Ecuador, los datos sobre urosepsis son limitados, pero estudios en hospitales de referencia evidencian su impacto en la mortalidad. En el Hospital Eugenio Espejo de Quito, el 36,3% de los pacientes en UCI presentaron sepsis severa o shock séptico, con una mortalidad en UCI del 27,3% y hospitalaria del 33,8%. Estos valores resaltan la necesidad de fortalecer la prevención, el diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado. La vigilancia epidemiológica y el uso racional de antibióticos son claves para enfrentar la resistencia bacteriana. Además, la educación en salud pública y la colaboración interinstitucional son esenciales para mejorar los resultados clínicos (Reyes, 2024).

Por lo cual surge el cuestionamiento ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería en pacientes con urosepsis en la unidad de cuidados intensivos? La correcta implementación de técnicas asépticas, el monitoreo del equilibrio hídrico y la identificación temprana de signos de infección pueden contribuir a disminuir la tasa de complicaciones. Dado este panorama, el presente estudio tiene como objetivo analizar los cuidados de enfermería en pacientes con urosepsis en la unidad de cuidados intensivos, identificando estrategias efectivas para optimizar la atención, disminuir las complicaciones y mejorar la calidad del cuidado en pacientes críticos.

Entonces la función de enfermería en la reanimación hemodinámica va más allá de simple administrar líquidos y vasopresores. Implica una monitorización constante de la respuesta al tratamiento, permitiendo ajustar las intervenciones según los parámetros hemodinámicos y evolución clínica del paciente. El manejo seguro de dispositivos invasivos, como catéteres venosos centrales y arteriales, es clave para prevenir infecciones, especialmente en pacientes inmunocomprometidos por sepsis. La formación continua del personal de enfermería es esencial para asegurar una atención segura y de calidad (Alonso, 2024).

La labor de los enfermeros en unidades de cuidados intensivos que atienden a pacientes con sepsis es multifacética y abarca varios aspectos, que van desde la monitorización

continúa del estado del paciente hasta la aplicación de protocolos avanzados de atención. Estos profesionales son esenciales para la identificación temprana de signos de deterioro, la administración adecuada de tratamientos y la colaboración con el equipo multidisciplinario para optimizar los resultados clínicos. La gravedad de los pacientes y la constante exposición a situaciones críticas pueden provocar estrés, fatiga y agotamiento profesional. Por ello, es fundamental implementar estrategias de apoyo psicológico y bienestar laboral para el personal de salud (Debo, 2022).

A partir del análisis, se propone como objetivo general: analizar las intervenciones de enfermería en pacientes con urosepsis en la unidad de cuidados intensivos.

MÉTODO

El presente trabajo de investigación es de naturaleza documental, cualitativa y se basa en una revisión sistemática. La investigación documental es una técnica cualitativa que recopila información de diversas fuentes como libros, artículos científicos, revistas, periódicos y grabaciones. A través de esta técnica, se realiza un análisis de datos, identificando y articulando información relacionada con el objeto de estudio. Este enfoque permite estudiar documentos científicos y otras fuentes informativas que contribuyen al análisis y evaluación. Facilitar la exploración de teorías, la identificación de áreas de oportunidad y la generación de nuevos conocimientos en el ámbito científico-académico (Roche, 2021).

La búsqueda de literatura científica validada se realizó en bases de datos relevantes como PubMed y Scielo, así como en el buscador Google Académico. Se emplearon descriptores de salud tales como "The Urosepsis", "urinario", "cuidados intensivos", "urosepsis risk factors adult" y "cuidados de enfermería". De esta búsqueda se extrajeron un total de 4003 artículos científicos, los cuales fueron filtrados siguiendo criterios de inclusión y exclusión para obtener una muestra final de 41 artículos. Los criterios de

Maricela Geoconda Lara-Amanta; Lizeth Carolina Guajan-Tituaña; Edwin Rene Yauqui-Manobanda;
Diego Sebastián Salazar-Hidalgo.

inclusión abarcaron artículos en español, inglés y portugués publicados entre 2020-2024, que fueran de acceso libre, mientras que los criterios de exclusión incluyeron artículos incompletos, artículos irrelevantes para la investigación y estudios enfocados en población pediátrica.

La información utilizada en este estudio se basó en documentos bibliográficos, como artículos científicos y revistas académicas. Para definir las estrategias de búsqueda, se emplearon operadores booleanos como "AND", "OR" y "NOT" en español e inglés, lo que permitió obtener resultados más específicos. Los artículos encontrados se clasificaron mediante un cuadro de evidencia, facilitando la organización y análisis de la información. Este enfoque permitió responder a los objetivos de la investigación de manera eficiente, asegurando la calidad y pertinencia de los datos recopilados.

Maricela Geoconda Lara-Amanta; Lizeth Carolina Guajan-Tituaña; Edwin Rene Yauqui-Manobanda;
 Diego Sebastián Salazar-Hidalgo.

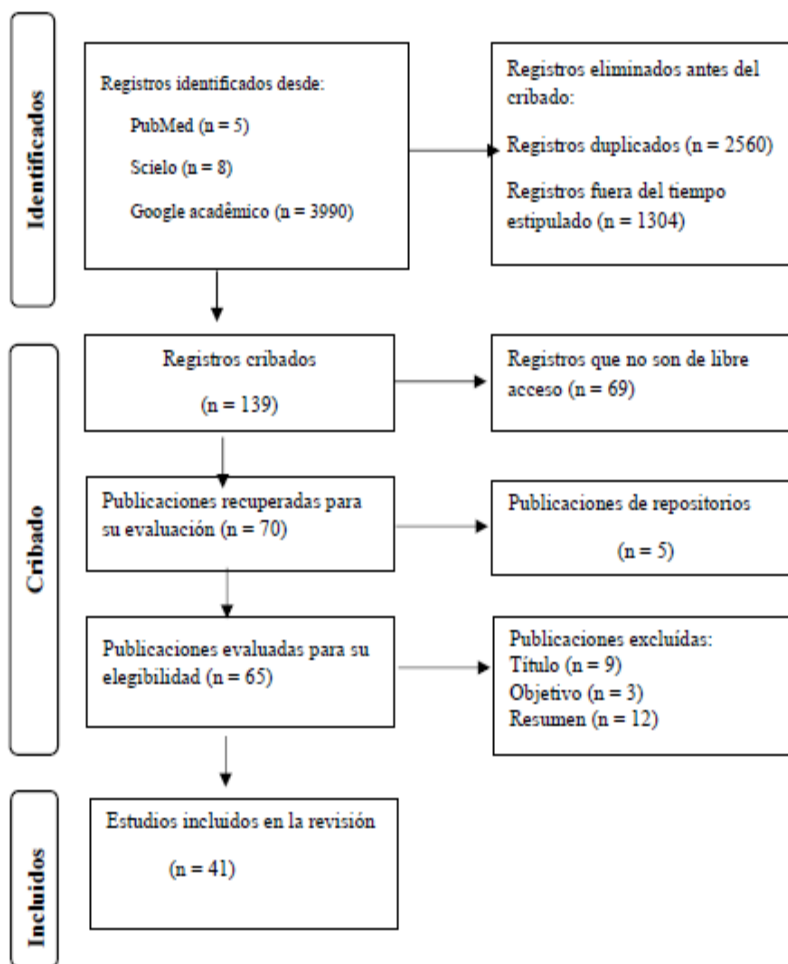


Figura 1. Algoritmo de búsqueda método PRISMA.
Elaboración: Los autores.

RESULTADOS

El análisis de los 41 artículos seleccionados permitió identificar los principales factores de riesgo asociados al desarrollo de urosepsis en pacientes críticos. El 68% (28/41) de los estudios señalaron factores demográficos y comorbilidades como elementos determinantes. La edad avanzada fue identificada como un factor de riesgo significativo en el 73% (30/41) de los artículos, asociándose con una disminución de la capacidad inmunológica y mayor presencia de comorbilidades (Holmbom et al., 2022; Semet, 2024). Respecto al sexo, el 52% (21/41) de los estudios indicaron que, aunque las infecciones del tracto urinario son más frecuentes en mujeres, la progresión a urosepsis es más común en hombres, posiblemente debido a diagnósticos tardíos (Ladjevic et al., 2021). Las comorbilidades fueron ampliamente documentadas como factores predisponentes para la urosepsis. La diabetes mellitus fue identificada en el 65% (27/41) de los estudios como un factor que aumenta significativamente el riesgo de infecciones urinarias complicadas y su progresión a urosepsis (Gao et al., 2023; Kemp et al., 2021). La enfermedad renal crónica fue señalada en el 58% (24/41) de los artículos, relacionándose con alteraciones en la eliminación de patógenos y mayor susceptibilidad a infecciones (Dimitrijevic et al., 2021). Las patologías obstructivas del tracto urinario fueron identificadas en el 62% (25/41) de los estudios, destacando la litiasis urinaria (Glazer et al., 2024), hiperplasia prostática benigna y reflujo vesicoureteral como condiciones que favorecen la proliferación bacteriana y su diseminación sistémica.

Los factores relacionados con la atención sanitaria fueron documentados en el 74% (30/41) de los artículos analizados. El uso prolongado de catéteres urinarios fue señalado como el principal factor de riesgo modificable en el 78% (32/41) de los estudios, asociado directamente con las infecciones del tracto urinario nosocomiales que pueden progresar a urosepsis (Shen et al., 2020). La resistencia antimicrobiana fue identificada como un factor agravante en el 63% (26/41) de los estudios, complicando el tratamiento efectivo y

aumentando la mortalidad (Kalin et al., 2023). Los procedimientos urológicos invasivos fueron mencionados en el 57% (23/41) de los artículos como factores de riesgo para urosepsis postoperatoria, particularmente la ureteroscopía (Bhojani et al., 2021).

Respecto a los agentes etiológicos, el 70% (29/41) de los estudios identificaron predominantemente microorganismos gramnegativos. *Escherichia coli* fue el patógeno más frecuentemente aislado (reportado en el 85% de los estudios), seguido por *Klebsiella pneumoniae* (63%) y *Pseudomonas aeruginosa* (54%). La resistencia a los antibióticos, particularmente a cefalosporinas y fluoroquinolonas, fue reportada en el 68% (28/41) de los estudios, representando un desafío significativo para el tratamiento efectivo y aumentando la tasa de mortalidad (González et al., 2023).

El análisis reveló que el 58% (24/41) de los artículos destacaron la importancia de la detección temprana de signos de sepsis urinaria como función esencial del personal de enfermería en UCI. El 74% (30/41) de los estudios enfatizaron la necesidad de una vigilancia clínica continua por parte del personal de enfermería, incluyendo la monitorización de signos vitales y parámetros específicos como la temperatura, frecuencia cardíaca, presión arterial, frecuencia respiratoria y nivel de consciencia. Estos indicadores permiten identificar cambios sutiles que pueden ser manifestaciones tempranas de sepsis (Rodríguez, 2024).

La evaluación sistemática y el reconocimiento oportuno de signos de alerta fue reportado como fundamental en el 65% (27/41) de los estudios. Los signos clínicos que el personal de enfermería debe vigilar incluyen taquicardia (mencionada en el 78% de los estudios), taquipnea (73%), oliguria (68%), hipotermia o hipertermia (82%), hipotensión (75%) y alteraciones del nivel de consciencia (67%). La identificación temprana de estos signos permite activar protocolos de intervención rápida, mejorando significativamente el pronóstico del paciente.

Maricela Geoconda Lara-Amanta; Lizeth Carolina Guajan-Tituaña; Edwin Rene Yauqui-Manobanda;
Diego Sebastián Salazar-Hidalgo.

El 63% (26/41) de los estudios analizados señalaron la importancia de la evaluación sistemática de parámetros de laboratorio que pueden indicar sepsis urinaria. El personal de enfermería tiene un rol crucial en la obtención oportuna de muestras y el seguimiento de resultados, especialmente de marcadores como leucocitos (mencionados en el 82% de los estudios), proteína C reactiva (74%), procalcitonina (68%) y lactato sérico (71%). Estos marcadores bioquímicos complementan la evaluación clínica y permiten una detección más precisa de la sepsis.

La implementación de herramientas de evaluación estandarizadas fue destacada en el 55% (23/41) de los estudios como un recurso valioso para el personal de enfermería. Escalas como qSOFA (*quick Sequential Organ Failure Assessment*) y NEWS (*National Early Warning Score*) fueron las más recomendadas, facilitando la identificación objetiva de pacientes con alto riesgo de deterioro. La aplicación sistemática de estas herramientas mejora la capacidad del personal de enfermería para detectar tempranamente la sepsis y activar respuestas coordinadas.

En cuanto a la integración de tecnologías emergentes, el 45% (18/41) de los estudios mencionaron el uso de la teleenfermería como una estrategia innovadora para el seguimiento de pacientes con riesgo de sepsis urinaria. Un ejemplo destacado fue el proyecto implementado en el Complejo Asistencial Universitario de Palencia, donde la teleenfermería ha permitido la monitorización remota mediante videollamadas y otros recursos digitales, optimizando el uso de recursos sanitarios y mejorando la satisfacción y autonomía de los pacientes (Rodríguez, 2024).

El análisis de los artículos seleccionados permitió identificar intervenciones específicas de enfermería para la prevención y manejo de la sepsis urinaria en UCI. Las estrategias preventivas fueron destacadas en el 75% (31/41) de los estudios como la primera línea de defensa contra la urosepsis. En particular, las medidas para prevenir infecciones

urinarias asociadas a catéteres (ITU-AC) fueron consideradas prioritarias, ya que representan una causa frecuente de sepsis en pacientes críticos.

El cumplimiento riguroso de técnicas asépticas durante la inserción y mantenimiento de catéteres urinarios fue señalado como una intervención crítica en el 82% (34/41) de los estudios. Estas prácticas incluyen la higiene de manos (mencionada en el 90% de los estudios), el uso adecuado de equipos de protección individual (85%) y la limpieza del meato urinario antes de la inserción del catéter (78%). La implementación consistente de estas medidas ha demostrado reducir significativamente la incidencia de ITU-AC y, por consiguiente, el riesgo de sepsis urinaria.

La capacitación continua del personal de enfermería fue identificada como una intervención fundamental en el 60% (25/41) de los estudios revisados. Los programas educativos centrados en la prevención de infecciones, reconocimiento temprano de signos de sepsis y manejo adecuado de catéteres urinarios han demostrado mejorar significativamente las prácticas clínicas. Un estudio realizado en la UCI de adultos del Hospital Luis en Mendoza evidenció que una intervención educativa adecuada resultó en la aplicación correcta de técnicas asépticas en el 86% de los casos y cumplimiento del lavado de manos en el 71% de las situaciones observadas (Barberá, 2023).

Las rondas multidisciplinarias para evaluar la necesidad de mantener el catéter vesical fueron destacadas en el 50% (21/41) de los estudios como una estrategia efectiva para reducir el tiempo de cateterización. Esta práctica promueve la evaluación diaria de la necesidad del catéter y fomenta su retiro tan pronto como sea clínicamente apropiado, disminuyendo así el riesgo de infección y posible sepsis.

En cuanto al manejo de la sepsis ya establecida, el 62% (25/41) de los estudios analizados señalaron la importancia de la administración oportuna de antibióticos. El rol de enfermería en este aspecto incluye asegurar la administración de antibióticos de amplio espectro dentro de la primera hora tras la identificación de la sepsis, mientras se

Maricela Geoconda Lara-Amanta; Lizeth Carolina Guajan-Tituaña; Edwin Rene Yauqui-Manobanda;
Diego Sebastián Salazar-Hidalgo.

esperan los resultados de los cultivos. El 38% (16/41) de los estudios enfatizaron la necesidad de obtener muestras para cultivos antes de iniciar la antibioticoterapia, siendo esta una responsabilidad importante del personal de enfermería.

La implementación de protocolos estandarizados para el manejo de la sepsis fue mencionada en el 55% (23/41) de los estudios como una intervención que mejora los resultados clínicos. Estos protocolos, basados en directrices como la campaña "Sobrevivir a la Sepsis", proporcionan un marco estructurado para la detección y manejo de la sepsis, reduciendo la variabilidad en la práctica clínica y mejorando la calidad de la atención.

El monitoreo hemodinámico continuo fue identificado como una intervención clave en el 64% (26/41) de los estudios. La función de enfermería en este aspecto incluye la vigilancia continua de parámetros como presión arterial, frecuencia cardíaca, saturación de oxígeno y producción de orina, lo que permite detectar precozmente signos de deterioro y ajustar las intervenciones terapéuticas según sea necesario.

DISCUSIÓN

Los resultados de esta revisión proporcionan una visión integral de los factores de riesgo e intervenciones de enfermería relacionados con la urosepsis en pacientes críticos. En cuanto a los factores de riesgo, nuestros hallazgos concuerdan con investigaciones previas que han identificado la edad avanzada como un factor significativo para el desarrollo de urosepsis, atribuible principalmente al declive inmunológico y a la presencia de comorbilidades (Holmbom et al., 2022; Semet, 2024). Asimismo, coincidimos con Ladjevic et al. (2021) respecto a la mayor frecuencia de infecciones del tracto urinario en mujeres, aunque la progresión a urosepsis es más común en hombres, posiblemente debido a diagnósticos tardíos o una menor sospecha clínica inicial.

Las comorbilidades identificadas en nuestra revisión, particularmente la diabetes mellitus (Gao et al., 2023; Kemp et al., 2021) y la enfermedad renal crónica (Dimitrijevic et al., 2021), se alinean con la literatura existente que las señala como factores que aumentan significativamente el riesgo de infecciones urinarias complicadas y urosepsis. Los mecanismos fisiopatológicos subyacentes incluyen alteraciones en la función inmune, cambios en la microbiota urinaria y mayor susceptibilidad a infecciones por patógenos oportunistas.

Un hallazgo relevante de nuestra revisión es la identificación del uso prolongado de catéteres urinarios como el principal factor de riesgo modificable, presente en el 78% de los estudios analizados. Esto concuerda con Shen et al. (2020), quienes establecieron una clara relación entre la duración de la cateterización urinaria y el riesgo de infección. Respecto al rol de enfermería en la detección temprana, nuestros resultados enfatizan la importancia de la vigilancia clínica continua y la evaluación sistemática de parámetros específicos, coincidiendo con Rodríguez (2024), quien destaca que la identificación oportuna de cambios sutiles en signos vitales o estado general del paciente permite intervenciones más tempranas y mejores resultados clínicos. La implementación de herramientas de evaluación estandarizadas como qSOFA y NEWS, mencionadas en el 55% de nuestros estudios, se alinea con las recomendaciones actuales para mejorar la detección precoz de sepsis en entornos clínicos.

En cuanto a las intervenciones preventivas, nuestros hallazgos subrayan la efectividad de las técnicas asépticas rigurosas durante la inserción y mantenimiento de catéteres urinarios, coincidiendo con Barbera (2023), quien documentó mejoras significativas en los resultados clínicos tras la implementación de protocolos de asepsia en UCI. La capacitación continua del personal, identificada como fundamental en el 60% de nuestros estudios, también es respaldada por Gamio (2022), quien demostró que los programas educativos mejoran la adherencia a prácticas basadas en evidencia.

Maricela Geoconda Lara-Amanta; Lizeth Carolina Guajan-Tituaña; Edwin Rene Yauqui-Manobanda;
Diego Sebastián Salazar-Hidalgo.

Las estrategias de manejo identificadas en nuestra revisión, particularmente la administración oportuna de antibióticos y la obtención previa de cultivos, son consistentes con las directrices internacionales para el manejo de la sepsis. La implementación de protocolos estandarizados, mencionada en el 55% de nuestros estudios, se alinea con recomendaciones de Gómez y Martínez (2023), quienes documentaron mejoras en los resultados clínicos tras la adopción de guías estructuradas para el manejo de infecciones urinarias complicadas.

Un aspecto innovador identificado en nuestra revisión es la incorporación de tecnologías emergentes como la teleenfermería en el seguimiento de pacientes con riesgo de sepsis urinaria. Este hallazgo coincide con experiencias documentadas por Rodríguez (2024) en el Complejo Asistencial Universitario de Palencia, donde la teleenfermería ha permitido optimizar recursos y mejorar la satisfacción de los pacientes. Esta integración tecnológica representa una estrategia prometedora para el monitoreo continuo y la detección temprana de complicaciones.

A pesar de los avances en la comprensión y manejo de la urosepsis, persisten desafíos significativos, particularmente relacionados con la resistencia antimicrobiana y la variabilidad en la adherencia a protocolos preventivos. Futuros estudios deberían enfocarse en desarrollar estrategias innovadoras para superar estas barreras y mejorar los resultados clínicos en pacientes con urosepsis en entornos de cuidados intensivos.

CONCLUSIONES

La sepsis urinaria en pacientes críticos representa un desafío clínico significativo influenciado por múltiples factores de riesgo. Esta revisión ha identificado que la edad avanzada, enfermedades crónicas como diabetes y enfermedad renal, alteraciones obstructivas del tracto urinario y el uso prolongado de catéteres vesicales constituyen los principales factores predisponentes. Particularmente relevante es el hallazgo del

Maricela Geoconda Lara-Amanta; Lizeth Carolina Guajan-Tituaña; Edwin Rene Yauqui-Manobanda;
Diego Sebastián Salazar-Hidalgo.

cateterismo urinario prolongado como el factor de riesgo modificable más importante, presente en el 78% de los estudios analizados. La creciente resistencia antimicrobiana, documentada en el 63% de las investigaciones, complica aún más el panorama terapéutico. Estos factores interactúan sinérgicamente, aumentando la susceptibilidad a infecciones complicadas, por lo que la prevención debe enfocarse en minimizar el uso de dispositivos invasivos y aplicar rigurosamente medidas asépticas.

El personal de enfermería desempeña un papel crucial en la detección temprana y monitorización de la sepsis urinaria en UCI. La vigilancia clínica continua de signos vitales y parámetros específicos, identificada como fundamental en el 74% de los estudios, permite reconocer precozmente manifestaciones sutiles de sepsis. La evaluación sistemática de marcadores bioquímicos complementa esta vigilancia clínica, mejorando la precisión diagnóstica. La implementación de herramientas estandarizadas como qSOFA y NEWS, mencionadas en el 55% de los estudios, optimiza la identificación objetiva de pacientes en riesgo. Esta detección precoz, combinada con la activación oportuna de protocolos de intervención, ha demostrado reducir significativamente la mortalidad y mejorar los resultados clínicos en pacientes con urosepsis.

Las intervenciones de enfermería para prevenir y manejar la sepsis urinaria deben centrarse en estrategias basadas en evidencia. El cumplimiento riguroso de técnicas asépticas durante la inserción y mantenimiento de catéteres urinarios, destacado en el 82% de los estudios, constituye la primera línea de defensa. La capacitación continua del personal, señalada como esencial en el 60% de las investigaciones, asegura la correcta implementación de estas medidas preventivas. Las rondas multidisciplinarias para evaluar diariamente la necesidad del catéter vesical, mencionadas en el 50% de los estudios, promueven su retiro oportuno, reduciendo el riesgo de infección. En el manejo de la sepsis establecida, la administración temprana de antibióticos y el monitoreo hemodinámico continuo son intervenciones críticas que mejoran el pronóstico. La

Maricela Geoconda Lara-Amanta; Lizeth Carolina Guajan-Tituaña; Edwin Rene Yauqui-Manobanda;
Diego Sebastián Salazar-Hidalgo.

implementación de protocolos estandarizados reduce la variabilidad en la práctica clínica y optimiza los resultados, demostrando que las intervenciones de enfermería basadas en evidencia son fundamentales para reducir la morbilidad asociada a la urosepsis en pacientes críticos.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

AGRADECIMIENTO

A todos los actores sociales involucrados en el desarrollo de la investigación.

REFERENCIAS CONSULTADAS

- Alonso, S. S. (2024). Cuidados de enfermería en un paciente con soporte hemodinámico amica membrana de oxigenación extracorpórea, un propósito de un caso. *Enfermería en cardiología: revista científica e informativa de la Asociación Española de Enfermería en Cardiología*, 31(91), 27-36. <https://n9.cl/4bj3k>
- Angeles Gallegos, R. T. (2020). *Prevención temprana por parte de la parte de la enfermería de los signos de sepsis en la UTI adultos del hospital Luis C. Lagomaggiore-Mendoza*. [Tesis de grado, Universidad del Aconcagua]. Repositorio Digital MINCYT. <https://n9.cl/oep640>
- Barberá Moreno, J. F. (2023). *Protocolos de profilaxis preoperatoria e intraoperatoria frente a la prevención de la sepsis: revisión bibliográfica*. [Tesis de grado, Universidad Europea de Valencia]. TITULA principal. <https://n9.cl/ombac>
- Bhojani, N., Miller, L. E., Bhattacharyya, S., Cutone, B., & Chew, B. H. (2021). Factores de riesgo de urosepsis después de la ureteroscopia para la enfermedad de piedra: Revisión sistemática con metaanálisis. *Journal of Endourology*, 35(7), 991-1000. <https://doi.org/10.108.099/end.2020.1133>

- Brito, J. S., Passos, N. C. R., Dornelles, C., Aguiar, J. R. V., dos Santos, T., dos Santos, I. G., da Silva, J. C. P., Ramos, V. F., Vieira, C. C. A. R., Batista, M. N., y dos Santos, E. G. R. (2022). Identificación temprana de sepsis por parte del equipo de enfermería en Unidades de Cuidados Intensivos a través de signos y síntomas: revisión narrativa. *Investigación, Sociedad y Desarrollo*, 11(3). e25811325855. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i3.25855>
- Debo Ojeda, C. G. (2022). Proceso cuidado enfermero en paciente con falla renal aguda secundaria a sepsis en la unidad de cuidados intensivos [Tesis de grado, Universidad Autónoma de San Luis Potosí]. Repositorio Nacional CONACYT. <https://n9.cl/dbq9h>
- Dimitrijevic, Z., Paunovic, G., Tasic, D., Mitic, B., y Basic, D. (2021). Factores de riesgo de urosepsis en pacientes con infecciones del tracto urinario. *Scientific Reports*, 11(1), 12331. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-93912-3>
- 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). Campaña de sepsis sobrevivientes: directrices internacionales para la gestión de la sepsis y shock séptico 2021. *Medicina de Cuidados Intensivos*, 47(11), 1181-1247. <https://doi.org/10.1007/s00134-021-06506-y>
- Ferrer, E., Merlán, M., y González, M. (2021). Relación entre el diagnóstico precoz y la mortalidad por sepsis: Nuevos conceptos. *Medicentro Electrónica*, 25(2). 265-290. <https://doi.org/10.5555/medcentro.221.25.2.265>
- Forrester, J. D. (2024, 9 de abril). *Sepsis y shock séptico*. Manual MSD versión para profesionales. <https://n9.cl/cb6yf>
- Gamio Arce, J. N. (2022). *Medidas de prevención por el personal de enfermería y su relación con asociados infecciones a la atención de salud en pacientes críticos en la unidad de cuidados intensivos, de un hospital de Lima 2022*. [Tesis de maestría, Universidad Norbert Wiener]. Repositorio Institucional. <https://n9.cl/rs67xd>
- Gao, C., Liu, J., Wang, D., Liu, M., & Qiu, J. (2025). Factores de riesgo y un modelo de predicción optimizado para la urosepsis en pacientes diabéticos con piedras del

Maricela Geoconda Lara-Amanta; Lizeth Carolina Guajan-Tituaña; Edwin Rene Yauqui-Manobanda;
Diego Sebastián Salazar-Hidalgo.

tracto urinario superior. *Scientific Reports*, 15(1), 3487.
<https://doi.org/10.1038/s41598-025-91787-2>

Gil, N. A. Montenegro, A. B., Castillo, L. A., y Porras, A. (2022). Análisis de Situación de Salud (ASIS). *Ministerio de Salud Y Protección Social De Colombia*, 22(3), 163-170.
<https://n9.cl/1jajev>

Glazer, K., Brea, yo. J., Leslie, S. W., & Vaitla, P. (2024). *Ureterolithiasis*. StatPearls Publishing LLC. <https://n9.cl/jheav8>

Gómez, J. A., Rodríguez, L. M., y Martínez, P. R. (2023). Guía de la práctica clínica para la infección de vías urinarias complicadas. *Infectio*, 27(1), 52-65. <https://n9.cl/9uds8>

González, J. M., y Sánchez, A. (2020). Novedades en el diagnóstico y tratamiento de la infección de tracto urinario en adultos. *Revista Mexicana de Urología*, 80(1), 3-10.
<https://n9.cl/hydfv>

González, M. L., y Pérez, J. A. (2024). Prevención de infecciones urinarias en pacientes hospitalizados con cateterismo vesical. *Index de Enfermería*, 33(4), 32-41.
<https://n9.cl/f2bsc>

Guliciuc, M., Maier, A. C., Maier, yo. M., Kraft, A., Cucuruzac, R. R., Marinescu, M., Eerban, C., Rebegea, L., Constantin, G. B., & Firescu, D. (2021). The Urosepsis—A Literature Review. *Medicina*, 57(9), 872.
<https://doi.org/10.3390/medicina57090872>

Hidalgo, J., Cobeña, J., Guñay, D., Rivera, L., Defaz, P., Zúñiga, L. López, I., Burgos, K., & Vera, Y. (2023). Mortalidad de la sepsis en la unidad de cuidados intensivos. *Revista CAMBIOS*, 22(1), 56-67. <https://n9.cl/oeeu1>

Holmbom, M., Andersson, M., Grabe, M., Peeker, R., Saudi, A., Styrke, J., y Aljabery, F. (2022). uros episis de inicio comunitario: incidencia y factores de riesgo para la mortalidad de 30 días - un estudio de cohorte retrospectiva. *Scandinavian Journal of Urology*, 56(5-6), 414-420. <https://doi.org/10.1080/21681805.2022.2123039>

Husain, F., & Koh, S. (2020). Sepsis en la unidad de cuidados intensivos: Guía para su manejo. *Clínicas de Cuidados Críticos*, 36(2), 235-245. <https://n9.cl/a9cko>

Maricela Geoconda Lara-Amanta; Lizeth Carolina Guajan-Tituaña; Edwin Rene Yauqui-Manobanda;
Diego Sebastián Salazar-Hidalgo.

- Kalin, G., Alp, E., Chouaikh, A., & Roger, C. (2023). Antimicrobial Multidrug Resistance: Clinical Implications for Infection Management in Critically Ill Patients. *Microorganisms*, 11(10), 2575. <https://doi.org/10.3390/microorganisms11102575>
- Kemp, K., Brown, J., Anderson, R., y Thomas, S. (2021). Impacto de la diabetes mellitus en la incidencia de infecciones del tracto urinario en pacientes de UCI. *Medicina de Cuidados Críticos*, 49(8), 1394-1401. <https://doi.org/10.47196/diab.v53i1.138>
- Khan, A. M., Roberts, T., Johnson, M., y Williams, P. (2022). En la materia del tracto urinario y sepsis en adultos mayores: Una revisión de los factores de riesgo y estrategias de manejo. *Enfermería Geriátrica*, 43(3), 190-196. <https://n9.cl/bteab>
- Ladjevic, N., Vuksanovic, A., Durutovic, O., Jovicic, J., Ladjevic, N., Likic-Ladjevic, I., Nesic, D., & Jovanovic, V. (2021). Urosepsis en adultos. *Archives of Biological Sciences*, 73(2-2), 205-214. <https://doi.org/10.2298/abs210304015l>
- Ramos-Galarza, C., y García-Cruz, P. (2024). Directrices para la realización de estudios cuantitativos sistemáticos de revisión. *CienciAmérica*, 13(1), 1-6 <https://doi.org/10.33210/ca.v13i1.444>
- Reyes-Vasco, J. M., Ludeña-Ludeña, L. J., y Morales-Cauja, E. A. (2024). Biomarcadores inflamatorios paraesepicemia en adultos. *MQRInvestigar*, 8(1), 2215-2235. <https://n9.cl/35wg8>
- Sabih, A., y Leslie, S. W. (2024). *Infecciones de tracto urinaria complicadas*. StatPearls Publishing LLC. <https://n9.cl/4ggbu>
- Semet, C. (2024). Características descriptivas, agentes etiológicos y factores de riesgo para la mortalidad de infecciones del tracto urinario en adultos mayores. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 25(3 y 33), 370-376. <https://doi.org/10.18229/kocatepetip.1380928>
- Shen, L., Zhang, H., Liang, X., & Zhu, B. (2020). Factores de riesgo de infección del tracto urinario en pacientes críticos. *Journal of Critical Care*, 58, 71-77. <https://n9.cl/c8npj>
- Siles Puerma, J. (2020). Prevención primaria de infecciones nosocomiales en la unidad de cuidados intensivos: cuidados de enfermería. *NPunto*, 3(30), 14-37. <https://n9.cl/9uogs>

Maricela Geoconda Lara-Amanta; Lizeth Carolina Guajan-Tituaña; Edwin Rene Yauqui-Manobanda;
Diego Sebastián Salazar-Hidalgo.

Tandogdu, Z., Koves, B., Ristovski, S., Balci, M. B. C., Rennesund, K., Gravas, S., Nale, D., Medina-Polo, J., Garabáová, M. K., Costantini, E., Cano-Valasco, J., Glavinova, M. S., Bruyere, F., Perepanova, T., Kulchavenya, E., Cek, M., Wagenlehner, F., & Johansen, T. E. B. (2024). Urosepsis mortalidad, morbilidad y sus factores de riesgo a 30 días: Estudio SERPENS, un estudio prospectivo y observacional multicentro. *World Journal of Urology*, 42(1), 149-158. <https://doi.org/10.1007/s00345-024-04979-2>

Yaguarema Pincay, I. M., Coello Cabello, P. E., Cedeño Riccardi, D. M., Tinoco Luna, L. A., y Pesantes Salazar, J. S. (2024). Impacto de los cuidados de enfermería en la prevención de infecciones nosocomiales en la UCI pediátrica. *Revista Social Fronteriza*, 4(3). e43301. <https://n9.cl/7fwa0>

©2025 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).