innova SCIENCE JOURNAL ISSN:3091-1680

OM EDITORIAL

Artículo Científico

Intervenciones de Enfermería en pacientes con sepsis de foco urinario en la Unidad de Cuidados Intensivos: revisión por alcance.

Nursing interventions in patients with sepsis of urinary focus in the Intensive Care Unit: scoping review.

Allico-Caluña, Silvia Piedad[1]; Álava-Mero, Erika Jaqueline[2]; Alvarado-Chicaiza, Edwin Hernán[3].

[1] Universidad Estatal de Milagro; Ecuador, Milagro; https://orcid.org/0009-0008-6993-8722; sallicoc@unemi.edu.ec

[2] Universidad Estatal de Milagro; Ecuador, Milagro; https://orcid.org/0009-0002-0599-4377; ealavam7@unemi.edu.ec

[3] Universidad Estatal de Milagro; Ecuador, Milagro; https://orcid.org/0000-0002-4335-2028; eaalvaradoc@unemi.edu.ec

[1] Autor Correspondencia

https://doi.org/10.63618/omd/isj/v4/n4/422

Cita: Allico-Caluña, S. P., Álava-Mero, E. J., & Alvarado-Chicaiza, E. H. (2026). Intervenciones de Enfermería en pacientes con sepsis de foco urinario en la Unidad de Cuidados Intensivos: revisión por alcance. *Innova Science Journal*, *4*(4), 298-306. https://doi.org/10.63618/omd/isj/v4/n4/422

Recibido: 22/03/2026
Aceptado: 30/07/2026
Publicado: 31/10/2026

Copyright: © 2026 por los autores. Este artículo es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos y condiciones de la **Licencia Creative Commons, Atribución-NoComercial 4.0 Internacional. (CC BY-NC)**.

(https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

Resumen: En la actualidad la sepsis se ha convertido en una problemática dentro de las unidades de cuidados intensivos debido al impacto fisiológico y a las alteraciones hemodinámicas que comprometen la estabilidad clínica de los pacientes en condición crítica. El presente estudio tiene por objetivo el analizar las intervenciones de Enfermería en pacientes con sepsis de foco urinario en la Unidad de Cuidados Intensivos, teniendo en consideración la naturaleza documental, cualitativa y se basa en una revisión por alcance. La metodología está enfocada en las directrices del protocolo PRISMA 2020, se instauraron criterios de inclusión para la muestra que consideren estudios originales en español, inglés que hayan sido publicado entre 2020- 2025, los cuales fueron de libre acceso; revisiones sistemáticas, artículos originales y artículos científicos dentro de revistas científicas indexadas, Los criterios de exclusión se enfocan en documentos duplicados, irrelevantes, incompletos resúmenes sin sustento bibliográfico actualizado, artículos y estudios enfocados en pacientes pediátricos y neonatales. La búsqueda y análisis del respaldo bibliográfico permitió identificar 30 artículos registrados en diferentes bases científicas de datos, teniendo en consideración 15 estudios que cumplieron con criterios de inclusión respecto a la temática.

Palabras clave: sepsis; urinario; pacientes críticos; shock.

Abstract: Currently, sepsis has become a problem within intensive care units due to the physiological impact and hemodynamic alterations that compromise the clinical stability of critically ill patients. The objective of this study is to analyze nursing interventions in patients with sepsis of urinary origin in the Intensive Care Unit, taking into account the documentary and qualitative nature of the research and based on a scoping review. The methodology is focused on the PRISMA 2020 protocol guidelines. Inclusion criteria were established for the sample, considering original studies in Spanish or English published between 2020 and 2025, which were freely accessible; reviews Systematics, original articles and scientific articles within indexed scientific journals. Exclusion criteria focus on duplicate documents, irrelevant, incomplete abstracts without updated bibliographic support, paid articles and studies focused on pediatric and neonatal patients. The search and analysis of the supporting literature identified 30 articles registered in different scientific databases, taking into consideration 15 studies that met the inclusion criteria related to the topic.

Keywords: sepsis; urinary; critically ill patients; shock.

1. Introducción

A nivel mundial la sepsis se considera como una problemática de salud que genera un impacto fisiológico y hemodinámico que compromete la estabilidad clínica de los pacientes en condición crítica. La Organización Mundial de la Salud estandariza a la sepsis como una patología sanitaria causante de alrededor de 11 millones de muertes es decir que, por cada 1000 pacientes ingresados en cuidados intensivos, 15 desarrollarán sepsis como alteraciones derivadas de las infecciones asociadas a atención de salud OMS (2020).

La Organización Panamericana de la Salud ha implementado políticas sanitarias enfocadas en la prevención, diagnóstico y tratamiento de infecciones con el objetivo de reforzar las herramientas existentes, estandarizar programas de prevención y control frente a las complicaciones derivadas de la sepsis, como punto de partida la promoción de la técnica multi modal de higiene de manos es catalogada como el primer mecanismo de lucha contra la sepsis OPS (2020).

El tercer consenso de sepsis indica en sus reportes anuales y bajo criterios técnicos que la detección de falla multiorgánica debe darse a través de la aplicación del SCORE SOFA para pacientes internados en las UCI o el qSOFA para áreas de emergencia, otro punto importante que pone especial énfasis es la medición de lactato sérico o capilar considerando un valor > 2 mmol/l como un biomarcador de hipoperfusión (Singer et al., 2016).

Dentro de los diferentes criterios y definiciones podemos citar a Banchon (2020), quien considera a la sepsis como la agrupación de alteraciones macro y micro circulatorias que alteran la perfusión tisular el daño celular conllevando al riesgo de muerte de los pacientes con inestabilidad hemodinámica.

Los criterios relacionados con la respuesta cardiovascular frente a las manifestaciones de la infección generalizada categorizan a la presión arterial media también llamada presión de perfusión como un indicador indispensable de volemia; PAM >65 mmHg garantiza la perfusión y oxigenación a los órganos (Semet, 2024).

En el Ecuador según los últimos datos del Instituto Ecuatoriano de Estadística y Censos indican que la sepsis ocupa la sexta causa de morbilidad y la quinta causa de muerte, derivado de los diferentes procesos infecciosos INEC (2019).

Un estudio realizado dentro de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Eugenio Espejo en Quito, evidenció que el 36,3% de los pacientes ingresados en UCI generaron procesos infecciosos que desencadenaron en sepsis y shock séptico, alcanzando un índice de mortalidad del 27,3% (Ruilova et al., 2021).

Las prácticas clínicas que son consideradas efectivas para disminuir el riesgo de infecciones asociadas a la atención de salud incluyen la higiene de manos, el manejo aséptico y estéril de dispositivos invasivos, el monitoreo de signos de infección, y principalmente la educación al paciente y familiares (Brito et al., 2025).

La sepsis de foco urinario produce una alteración a través del tracto urinario, asociado generalmente al manejo de sondaje vesical, técnica inadecuada, incumplimiento del paquete estéril y la ausencia de paquetes de medidas preventivas o bundles antes de la colocación, durante el procedimiento y al retiro de la misma.

La hipotensión arterial persistente, es el principal signo clínico lo que conlleva a la disminución de la presión de perfusión, diaforesis, oliguria y alteración en los determinantes del gasto cardiaco (precarga, poscarga, contractibilidad y frecuencia cardiaca), es importante tener en consideración que la inestabilidad hemodinámica sigue siendo un desafío en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), las intervenciones de enfermería juegan un papel clave en el progreso de los resultados clínicos, influyendo directamente en la disminución de la tasa de morbilidad y mortalidad (Cevallos et al., 2025).

Dentro de este contexto se plantea la siguiente interrogante ¿Cuáles son las intervenciones de Enfermería en pacientes con sepsis de foco urinario en la Unidad de Cuidados Intensivos?

El presente estudio tiene como objetivo analizar las intervenciones de Enfermería en pacientes con sepsis de foco urinario en la Unidad de Cuidados Intensivos

2. Materiales y Métodos

El presente trabajo de es de naturaleza documental, cualitativa y se basa en una revisión por alcance. La metodología seguirá las directrices del protocolo PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) (Page et al., 2021). 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 (Ladjevic et al., 2021).

El enfoque cualitativo consiste en utilizar la recolección y análisis de los datos para afinar la pregunta de investigación o revelar nuevas interrogantes en el proceso de interpretación.

Para delimitar la búsqueda de estudios en relación con las intervenciones de Enfermería en pacientes con sepsis de foco urinario en la Unidad de Cuidados Intensivos se utilizó los siguientes operadores booleanos: OR & AND "sépsis" OR "septic " AND " urinario" OR" urinary" AND "pacientes críticos" OR "critically patients", en español e inglés, lo que permitió acceder a resultados más específicos y concisos con relación al tema.

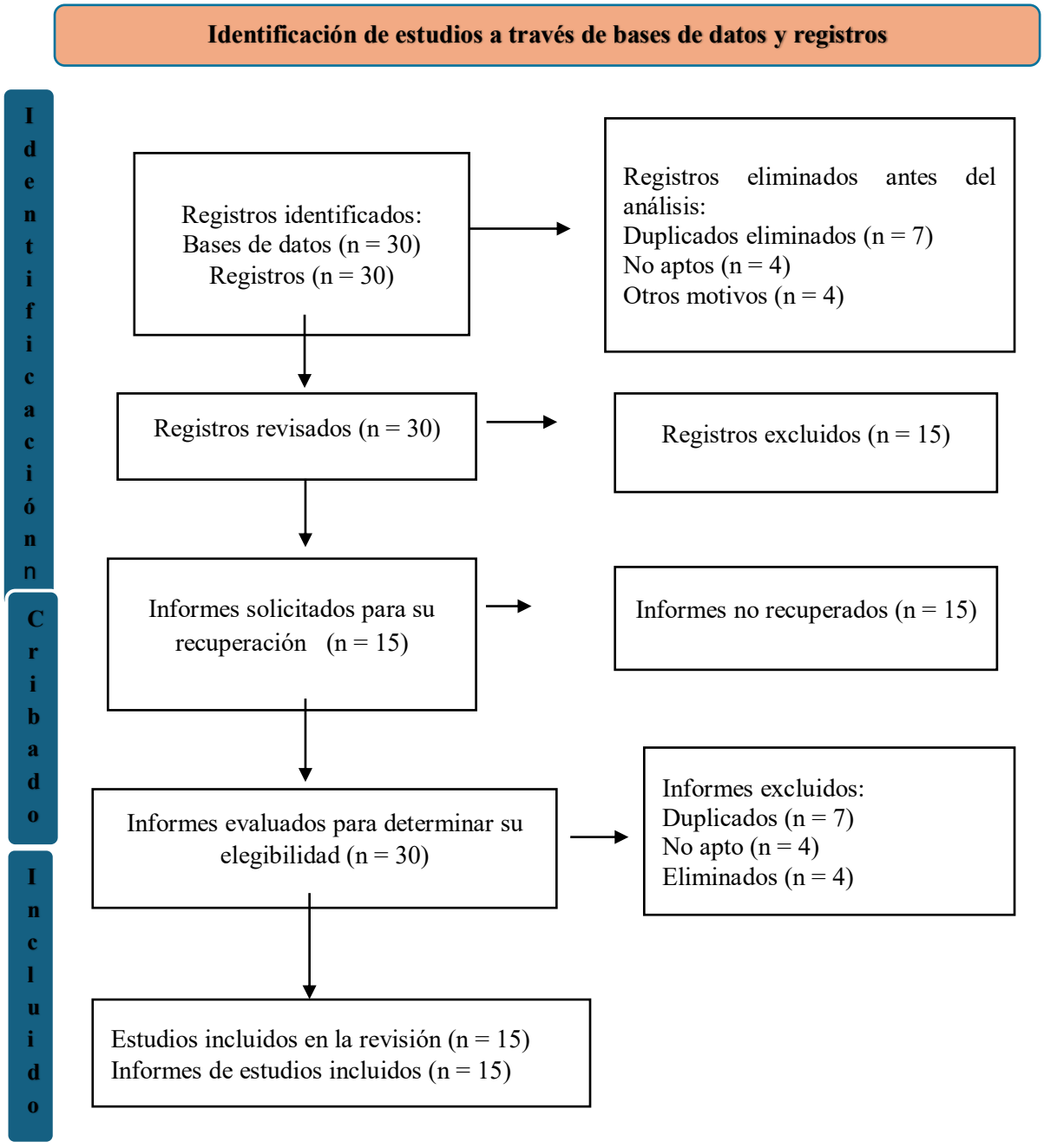
La búsqueda de respaldo bibliográfico y científico validado y acorde con las características metodológicas se realizó en bases de datos destacadas; Scielo, PubMed, Scopus y Dialnet además fue tomado en cuenta el buscador Google Académico entre 2020-2025. De esta búsqueda se extrajeron un total de 30 artículos científicos, los cuales fueron seleccionados de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión para obtener una muestra final de 15 artículos científicos destacados

Criterios de inclusión: Se instauraron criterios de inclusión para la muestra que consideren estudios originales en español, inglés que hayan sido publicado entre 2020-2025, los cuales fueron de libre acceso; revisiones sistemáticas, artículos originales y artículos científicos dentro de revistas científicas indexadas.

Criterios de exclusión: Los criterios de exclusión se enfocan en documentos duplicados, irrelevantes, incompletos resúmenes sin sustento bibliográfico actualizado, artículos de paga y estudios enfocados en pacientes pediátricos y neonatales.

Figura 1.

Diagrama Prisma



Nota: Elaborado por los autores

3. Resultados

El contexto de evaluación primaria del paciente séptico va de la mano con la aplicación de escalas específicas que permitan dimensionar el estado de alteración hemodinámica de acuerdo a patrones por ende la escala qSOFA analiza función respiratoria, nivel de conciencia y presión arterial; mientras que la escala SOFA evalúa el sistema respiratorio, neurológico, hepático, cardiovasculares, renal, hematológico (Zhang et al., 2024).

La identificación temprana de biomarcadores como: lactato sérico, procalcitonina, proteína C reactiva permiten diferenciar y clasificar las principales causas infecciosas y el grado de respuesta inflamatoria sistémica frente al agente agresor (Roca et al., 2019).

El shock séptico constituye una de las principales causas de mortalidad en unidades de cuidados intensivos, la respuesta cardiovascular se ve identificada por estados de vasodilatación como consecuencia de irregularidad en la producción de óxido nítrico especialmente cuando la sepsis desencadena falla multiorgánica (Evans et al., 2021).

El tratamiento estandarizado dentro de la primera hora una vez identificado el diagnóstico clínico de sepsis se enfoca en parámetros de reanimación hídrica de acuerdo al peso del paciente en este contexto se recomienda 30 ml/kg como dosis inicial , el inicio de soporte vasopresor e inotrópico teniendo en consideración el objetivo clínico; dentro de diversos estudios recomiendan el uso de norepinefrina como fármaco de primera elección por su efecto alfa demostrando la efectividad en procesos de vasoconstricción restaurando la perfusión tisular (Ferrer et al., 2024).

La identificación precoz del foco infeccioso permite retrasar o a su vez disminuir el riesgo de falla multiorgánica, esto junto con la terapia antimicrobiana que consiste en la administración de antibióticos de amplio espectro dentro de la primera hora posterior al diagnóstico de shock séptico se considera una práctica crítica para mejorar la supervivencia (Semet, 2024).

Las infecciones del tracto urinario tienen mayor prevalencia en el género femenino, la progresión desde el proceso infeccioso hasta la urosepsis puede desencadenar complicaciones relacionadas con el estado inmunológico y respuesta frente a la infección una de las principales razones a tener en consideración son los diagnósticos tardíos (Ladjevic et al., 2021).

La diabetes mellitus se cataloga como un factor que aumenta significativamente el riesgo de infecciones del tracto urinario complicadas y multirresistentes a los antibióticos de amplio espectro (Gao et al., 2025).

4. Discusión

Dentro de los resultados obtenidos a lo largo de esta investigación se pudo evidenciar la relación directa entre las intervenciones de Enfermería en pacientes con sepsis de foco urinario, así como los principales factores de riesgo, causas, consecuencias y complicaciones relacionadas con inestabilidad hemodinámica. Entre de los factores de riesgo relacionados a la sepsis de foco urinario, existe concordancia con artículos utilizados previa a la investigación citando por ejemplo a Ladjevic et al., quien asegura que las infecciones del tracto urinario tienen mayor prevalencia en mujeres debido al tamaño de la uretra en comparación con el hombre , la longitud permite que las bacterias

alcancen la vejiga con mayor facilidad; otro factor importante que se considera según estudios de Casasola, 2023, son los cambios hormonales y la disminución progresiva de estrógenos que a su vez limita la producción de lactobacillus vaginal aumentando el potencial hidrogeno de la vagina favoreciendo la colonización de bacterias y posibles procesos infecciosos.

Otro hallazgo importante que se tiene en consideración se relaciona de manera directa con el uso de dispositivos invasivos en especial el catéter vesical y su estrecha relación con la respuesta inflamatoria sistémica, respaldando el enunciado de Evans et al., 2021, quien indica que el tiempo de cateterización vesical aumenta la colonización de bacterias principalmente E. coli, además de constituir uno de los principales factores para el desarrollo de IAAS, en este contexto Lara, 2025 menciona los principales cuidados de enfermería que mitiguen de manera considerable los procesos infecciosos citando entre ellos el proceso de inserción con técnica aséptica, evitar manipulación del sistema de drenaje, valoración rutinaria de la necesidad del catéter vesical, y el mantenimiento de un sistema de drenaje cerrado.

La intervención de los profesionales de enfermería en la detección temprana y oportuna de procesos infecciosos se basa principalmente en interpretar los signos de respuesta inflamatoria sistémica, la monitorización y evaluación clínica de parámetros estandarizados, según Ferrer et al., 2024 los cambios mínimos en relaciona los signos vitales son un indicador del estado general del paciente critico los cuales reflejan un deterioro progresivo y continuo de la perfusión tisular y funcionalidad orgánica, especialmente en pacientes con estados se shock séptico de diversa etiología. La alerta oportuna y temprana permite al profesional de enfermería iniciar intervenciones con el objetivo de reducir al máximo los riesgos de falla multiorgánica.

Pincay, 2024 toma como criterio de hipoperfusión al lactato sérico, se concuerda con esta afirmación ya que los estados de bajo gasto cardiaco conllevan a disminución de las presiones de perfusión y deterioro del volumen circulante, alterando la funcionalidad cardiovascular favoreciendo así el metabolismo anaerobio y acumulación de ácido láctico aumentando el riego de disfunción orgánica y la muerte. En este contexto, Tandogdu 2024, recomienda mantener una monitorización continua de los valores de lactato séricos o capilares en conjunto con la evaluación de presión de perfusión y diuresis los cuales son considerados como indicadores de la eficacia de ciclos terapéuticos relacionados con las intervenciones de enfermería dentro de las unidades de cuidados intensivos. Se debe tener en consideración que el uso oportuno de vasopresores como medicamentos de primera elección para contrarrestar los estadios de vasodilatación son indispensables dentro del manejo clínico, garantizando un correcto volumen circulante en el organismo y a la vez satisfacer las necesidades de perfusión tisular a través del gasto cardiaco, es decir a mejor retorno venoso, mejor será la presión de perfusión hacia cada uno de los órganos y tejidos.

5. Conclusiones

La presencia de sepsis de foco urinario en paciente críticos e inestables hemodinámica mente se define como una gran problemática dentro del sistema de salud al igual que un desafío significativo dentro de las unidades de cuidados intensivos. Esta revisión por alcance ha permitido diferenciar indicadores clínicos como: factores de riesgo, sexo, edad, comorbilidades como insuficiencia renal y diabetes además del uso prolongado

de catéteres urinarios como factor predisponente para el proceso infeccioso que desencadene en una alteración del sistema inmunológico.

La evaluación sistemática y el reconocimiento oportuno de signos de alerta fue reportado como fundamental en el 33% de los estudios. Los signos clínicos que los profesionales de enfermería deben evaluar de manera constante son los signos de bajo gasto cardiaco como hipotensión arterial, taquicardia, diaforesis, oliguria, llenado capilar y mottling y alteraciones del estado de conciencia. La identificación temprana permite activar protocolos estandarizados de intervención oportuna por parte de los enfermeros, garantizando una mejor recuperación del estado hemodinámico del paciente.

La investigación evidencio que el 53% 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 66% 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.

El trabajo en equipo y las intervenciones oportunas de los profesionales de enfermería dentro de las unidades de cuidados intensivos que brindan soporte a los pacientes con sepsis es sinónimo de responsabilidad y abarca distintos aspectos, que van desde el tratamiento fisiopatológico, el cubrir las necesidades básicas funcionales y algo indispensable como es la contención emocional. Además, es de suma importancia tener en consideración que la formación continua del personal de enfermería es esencial para asegurar una atención segura y de calidad.

Referencias Bibliográficas

Banchón Alvarado, J. D., Fernández Saquicela, C. A., Villacís Nieto, J. M., & Camacho García, D. E. (2020). Conceptos actuales de sepsis y shock séptico. *Journal of American Health, 3*(2), 102–116.

Brito-Esparragoza, L. I., Chávez-Pacheco, L. E., Llamusca-Aspiazu, E. F., & Castro-Rivera, M. A. (2025). Efectividad de las intervenciones de enfermería en la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud en pacientes obstétricas críticas. *Innova Science Journal*, *3*(4), 227-253. https://doi.org/10.63618/omd/isj/v3/n4/133

Casasola, K. F. S. (2023). Manejo de estado de shock distributivo séptico en el paciente adulto. *Revista Diversidad Científica, 3*(2), 171–180. https://doi.org/10.36314/diversidad.v3i2.88

Cevallos-Benavides, J. A., Quishpe-Imba, G. E., & Quilumba-Sánchez, C. G. (2025). Impacto de las intervenciones de enfermería en la reducción de la mortalidad en pacientes críticos: Una revisión sistemática. *Convergencias del Conocimiento: Ciencia, Tecnología y Sostenibilidad en Contextos Emergentes, 3*. *Innova Science Journal*. https://doi.org/10.63618/omd/isj/v3/nE1/189

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

Ferrer, R., Castro, P., Lorencio, C., Monclou, J., Marcos, P., Ochagavia, A., Ruíz-Rodríguez, J. C., Trenado, J., Villavicencio, C., Yébenes, J. C., & Zapata, L. (2024). Ten take-home messages on vasopressin use in critically ill patients. *Medicina Intensiva (English Edition), 48*(12), 704–713. https://doi.org/10.1016/j.medine.2024.09.009

Gao, C., Liu, J., Wang, D., Liu, M., & Qiu, J. (2025). Risk factors and an optimized prediction model for urosepsis in diabetic patients with upper urinary tract stones. *Scientific Reports, 15*(1), 8183. https://doi.org/10.1038/s41598-025-91787-2

Ladjevic, N., Vuksanovic, A., Durutovic, O., Jovicic, J., Ladjevic, N., Likic-Ladjevic, I., Nesic, D., & Jovanovic, V. (2021). Urosepsis in adults. *Archives of Biological Sciences, 73*(2), 205–214. https://doi.org/10.2298/ABS210304015L

Lara-Amanta, M. G., Guajan-Tituaña, L. C., Yauqui-Manobanda, E. R., & Salazar-Hidalgo, D. S. (2025). Intervenciones de enfermería en pacientes con urosepsis en la unidad de cuidados intensivos. *Cienciamatria: Revista Interdisciplinaria de Humanidades, Educación, Ciencia y Tecnología, 11*(21), 190–209. https://doi.org/10.35381/cm.v11i21.1608

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Global report on the epidemiology and burden of sepsis: Current evidence, identifying gaps and future directions*. World Health Organization. https://iris.who.int/handle/10665/334216

Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Plan de acción sobre la resistencia a los antimicrobianos 2020–2025*. OPS. https://iris.paho.org/handle/10665.2/51998

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., … Alonso-Fernández, S. (2021). Declaración PRISMA 2020: Una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología, 74*(9), 790–799. https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016

Pincay, I. M. Y., Cabello, P. E. C., Riccardi, D. M. C., Luna, L. A. T., & Salazar, J. S. P. (2024). Impacto de los cuidados de enfermería en la prevención de infecciones nosocomiales en la UCI pediátrica. *Revista Social Fronteriza, 4*(3), e43301. https://doi.org/10.59814/resofro.2024.4(3)301

Roca, O., Caralt, B., Messika, J., Samper, M., Sztrymf, B., Hernández, G., García-de-Acilu, M., Frat, J.-P., Masclans, J. R., & Ricard, J.-D. (2019). An index combining respiratory rate and oxygenation to predict outcome of nasal high-flow therapy.

American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, 199(11), 1368–1376. https://doi.org/10.1164/rccm.201803-0589OC

Ruilova Gavilanes, K. M., Velasco Coellar, K. G., Pienda Narvaez, R. S., & Salazar Martínez, D. O. (2021). Manejo de shock séptico en unidad de cuidados intensivos. *RECIAMUC, 5*(4), 48–59. https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.(4).noviembre.2021.48-59

Semet, C. (2024). Descriptive characteristics, etiological agents, and risk factors for mortality of urinary tract infections in older adults. *Kocatepe Tıp Dergisi, 25*(3), 370–376. https://doi.org/10.18229/kocatepetip.1380928

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

Tandogdu, Z., Koves, B., Ristovski, S., Balci, M. B. C., Rennesund, K., Gravas, S., Nale, D., Medina-Polo, J., Garabášová, M. K., Costantini, E., Cano-Valasco, J., Glavinova, M. S., Bruyere, F., Perepanova, T., Kulchavenya, E., Cek, M., Wagenlehner, F., Johansen, T. E. B., & SERPENS Investigators. (2024). Urosepsis 30-day mortality, morbidity, and their risk factors: SERPENS study, a prospective, observational multi-center study. *World Journal of Urology, 42*(1), 314. https://doi.org/10.1007/s00345-024-04979-2

Zhang, J., Yan, W., Dong, Y., Luo, X., Miao, H., Maimaijuma, T., Xu, X., Jiang, H., Huang, Z., Qi, L., & Liang, G. (2024). Early identification and diagnosis, pathophysiology, and treatment of sepsis-related acute lung injury: A narrative review. *Journal of Thoracic Disease, 16*(8), 5457–5476. https://doi.org/10.21037/jtd-24-1191

CONFLICTO DE INTERESES

“Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses”.