

Adhesión al protocolo de sepsis por parte del personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos

Adesão do protocolo de sepse pelo enfermeiro na unidade de terapia intensiva

Adherence to the sepsis protocol by nurses in the intensive care unit

Nicoly Diuliam Gavet Medina¹, Taís Ivastcheschen Taques², Ana Paula Gauliki Pinheiro³

Cómo citar este artículo: Adhesión al protocolo de sepsis por parte del personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2025 [acceso en: ____]; 15(1):e20257247. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v15i1.7247>

Resumen

Objetivo: identificar el conocimiento y la adherencia de enfermeros al protocolo de sepsis en una Unidad de Cuidados Intensivos de la red pública de salud. **Métodos:** Se trata de una investigación cualitativa, de carácter interpretativo. La población de estudio estuvo compuesta por enfermeros que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos atendiendo a pacientes con sepsis, finalizando en julio de 2023. Los profesionales respondieron el cuestionario semiestructurado a través de una entrevista grabada, transcrita y revelada mediante la aplicación de la técnica de Análisis de Contenido propuesto por Bardin. **Resultados:** De los 21 enfermeros entrevistados, la mayoría eran mujeres, con edades entre 31 y 59 años, con menos de 5 años de formación y algún título de posgrado. Se pueden observar dos subcategorías representadas por el conocimiento del protocolo y la desinformación. **Conclusión:** Los resultados muestran el papel del enfermero como parte fundamental en el manejo y ejecución del protocolo de sepsis.

Descriptores: Sepsis; Protocolos Clínicos; Unidades de Cuidados Intensivos; Grupo de Enfermería; Atención de Enfermería.

¹ Licenciatura en Enfermería. Centro de Educación Superior de Maringá (Unicesumar), Ponta Grossa, Paraná, Brasil. <https://orcid.org/0009-0002-4113-5182>. didtnicoly@gmail.com

² Enfermero. Maestría en Ciencias de la Salud, Centro de Educación Superior de Maringá (Unicesumar), Ponta Grossa, Paraná, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-8496-5990>

³ Licenciatura en Enfermería. Centro de Educación Superior de Maringá (Unicesumar), Ponta Grossa, Paraná, Brasil. <https://orcid.org/0009-0005-4324-3963>



Resumo

Objetivo: Identificar o conhecimento e a adesão dos enfermeiros ao protocolo de sepse em uma Unidade de Terapia Intensiva da rede pública de saúde. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de natureza interpretativa. A população de estudo foi composta por enfermeiros (as) que atuavam em Unidade de Terapia Intensiva no cuidado de pacientes com sepse, envolvendo o período de julho de 2023. Os profissionais responderam ao questionário semiestruturado por meio de entrevista gravada, transcrita e analisada pela aplicação da técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin. **Resultados:** Dos 21 enfermeiros entrevistados, a maioria era do sexo feminino, de 31 a 59 anos, com menos de 5 anos de formação e com alguma pós-graduação. Vislumbram-se duas subcategorias, representadas pelo conhecimento do protocolo e a desinformação. **Conclusão:** Os achados mostram a atuação do enfermeiro como parte fundamental no manejo e na execução do protocolo de sepse.

Descriptores: Sepse; Protocolos Clínicos; Unidades de Terapia Intensiva; Equipe de enfermagem; Cuidados de enfermagem.

Abstract

Objective: To identify nurses' knowledge and adherence to the sepsis protocol in an Intensive Care Unit in the public health network. **Methods:** This is a qualitative research, of an interpretative nature. The study population was composed of nurses who worked in the Intensive Care Unit caring for patients with sepsis, ending in July 2023. The professionals responded to the semi-structured questionnaire through a recorded interview, transcribed and revealed by the application of the Content Analysis technique proposed by Bardin. **Results:** Of the 21 nurses interviewed, the majority were female, aged 31 to 59, with less than 5 years of training and some postgraduate qualifications. Two subcategories can be seen, represented by knowledge of the protocol and misinformation. **Conclusion:** The results show the role of nurses as a fundamental part in the management and execution of the sepsis protocol.

Descriptors: Sepsis; Clinical Protocols; Intensive Care Units; Nursing, Team; Nursing Care.

INTRODUCCIÓN

La sepsis es una disfunción orgánica potencialmente mortal causada por una respuesta inflamatoria sistémica desregulada en el huésped, que provoca daño tisular a las células causado por agentes infecciosos. Dependiendo de las características fisiológicas y genéticas, así como de la capacidad de los agentes invasores, la infección puede causar choque séptico y la muerte. Con frecuencia

no se diagnostica en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), convirtiéndose así en un problema de salud pública mundial.¹⁻²

Esta disfunción orgánica, aplicada al concepto de sepsis, se define por variaciones en la Evaluación Secuencial de Insuficiencia Orgánica (SOFA), que consiste en una puntuación que evalúa seis sistemas orgánicos: respiratorio, hepático, cardiovascular, neurológico, renal y circulatorio. A cada sistema se le asigna un



índicador de cero a cuatro puntos, calculado en un período de 24 horas. Cuanto mayor sea la puntuación, más grave será la disfunción orgánica y mayor será el riesgo de muerte.¹⁻³ A cada sistema se le asigna un indicador de cero a cuatro puntos, calculado en un período de 24 horas. Cuanto mayor sea la puntuación, mayor será el riesgo de muerte. La puntuación SOFA es cero en pacientes en quienes la disfunción orgánica es inexistente o desconocida. Por lo tanto, la presencia de dos puntos indica un riesgo de mortalidad del 10% para pacientes hospitalizados con sospecha de infección, debido al riesgo de muerte de dos a 25 veces mayor en comparación con los pacientes con una puntuación SOFA menor a dos puntos.¹

Durante "Sepsis-3", los criterios del Síndrome de Respuesta Inflamatoria Sistémica (SRIS) se descartaron para el diagnóstico de sepsis. Sin embargo, se enfatiza que estos criterios siguen siendo importantes para identificar la infección y el cribado de pacientes con riesgo de sepsis, pero ya no son necesarios para el diagnóstico de sepsis. Los esfuerzos actuales para combatir el síndrome se basan en el diagnóstico temprano y en una mayor concienciación entre los profesionales sanitarios.¹⁻⁴

En las UCI, la sepsis es una de las principales causas de muerte entre los pacientes hospitalizados, por ser un sector que brinda atención de alta complejidad a pacientes en condiciones críticas de salud que requieren tratamientos y cuidados específicos y que frecuentemente están expuestos a diversos procedimientos invasivos.⁵

Durante la 70.^a Asamblea Mundial de la Salud, la sepsis se consideró una prioridad sanitaria debido a su alta incidencia, prevalencia y mortalidad. La tasa de mortalidad estimada por región en Brasil es del 70 % en el Centro-Oeste, del 58,3 % en el Nordeste, del 57,8 % en el Sur, del 57,4 % en el Norte y del 51,2 % en el Sudeste. Entre 20 y 30 millones de personas se ven afectadas por esta afección anualmente, lo que representa un estimado de 1000 casos por hora y 24 000 casos por día. La sepsis se destaca como la principal causa de muerte en las UCI no cardiológicas.⁶⁻⁴

Una encuesta realizada a enfermeras en el Reino Unido reveló que el conocimiento sobre el manejo primario, los signos y síntomas de la sepsis es insuficiente, lo que pone de relieve una situación crítica en este tema y, por lo tanto, justifica la inversión.⁷ Se entiende que la falta de conocimiento entre los



profesionales de la salud puede tener numerosas causas, como la falta de definiciones oficiales precisas y procesos adecuados para facilitar la identificación temprana y agilizar y hacer más efectiva la planificación de la atención, así como el déficit de formación académica.⁸

Este enfoque enfatiza la importancia de la identificación temprana y el tratamiento de la sepsis por parte de los profesionales de la salud, buscando la supervivencia de calidad del paciente.⁹ Las herramientas más útiles para controlar este problema son los protocolos clínicos, que ayudan a estandarizar la atención, proporcionando una mejor dirección de la misma, así como reduciendo los resultados negativos.¹⁰⁻¹¹

Teniendo en cuenta lo anterior, el objetivo de este estudio es identificar el conocimiento y la adherencia de las enfermeras al protocolo de sepsis en una Unidad de Cuidados Intensivos de la red pública de salud.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se trata de un estudio cualitativo e interpretativo. La población del estudio consistió en 22 profesionales de enfermería que laboraban en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) atendiendo a pacientes

con sepsis durante el período comprendido entre julio de 2023.

La muestra de saturación estuvo compuesta por profesionales que trabajan en turnos diurnos y nocturnos en una unidad de cuidados intensivos en Ponta Grossa, Paraná, Brasil. La institución es pública y ofrece servicios exclusivamente a pacientes afiliados al Sistema Único de Salud (SUS) y cuenta con 40 camas regulares en la unidad de cuidados intensivos.

Se incluyeron en el estudio enfermeras con más de seis meses de experiencia laboral en el departamento. Se excluyeron aquellas que se encontraban de vacaciones, de baja por enfermedad y quienes no manifestaron interés en participar. Durante el estudio, solo se excluyó a una enfermera por haber trabajado en el departamento menos de seis meses en el turno de noche.

La información se obtuvo a través de un instrumento semiestructurado (Anexo 1) elaborado por los autores con preguntas que buscaron caracterizar a la población, como sexo, edad, tiempo de egreso y posgrado, y preguntas para expresar su conocimiento y adherencia al protocolo de sepsis, como concepto, tratamientos, acceso al protocolo, aplicación, importancia y rutina.



Los profesionales completaron el cuestionario semiestructurado mediante una entrevista presencial grabada y transcrita. Los participantes recibieron información completa sobre los objetivos y la metodología del proyecto y respondieron libremente a las preguntas en el momento y lugar que les resultara más conveniente. Tras aceptar participar, firmaron el Formulario de Consentimiento Informado (FCI), que garantiza la confidencialidad de su identidad y de la información recopilada.

Los datos se organizaron y analizaron mediante la técnica de Análisis de Contenido propuesta por Bardin.¹² Esta técnica implica el análisis sistemático de información sobre el comportamiento humano, cuya función incluye la verificación de hipótesis y el descubrimiento del contenido subyacente. Esto abarca el preanálisis, la exploración del material, el procesamiento de los

resultados, la inferencia y la interpretación.

Este estudio fue sometido al Comité de Ética en Investigación (CEP) de la Universidad Cesumar para revisión según parecer nº 6.077.604 y mediante Certificado de Presentación para Evaluación Ética (CAAE) nº 69694623.1.0000.5539, respetando las recomendaciones contenidas en la Resolución nº 466/2012 del Consejo Nacional de Salud (CNS) que dispone directrices y normas regulatorias para investigaciones involucrando seres humanos.

RESULTADOS

En el grupo de 21 enfermeras entrevistadas, la mayoría eran mujeres (61,9%), con edad entre 31 y 59 años, con menos de 5 años de formación y algún estudio de posgrado, como se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1 –Perfil del personal de enfermería que trabaja en Unidades de Cuidados Intensivos (n=21). Ponta Grossa, Paraná, Brasil, 2023.

Variable		N (%)
Sexo	Masculino	8 (38.1)
	Femenino	13 (61.9)
Rango de edad	de 18 a 30 años	8 (38.1)
	de 31 a 59 años	12 (57.1)
	≥ 60 años	1 (4.8)



Hora de operación	Menos de 5 años	13 (61.9)
	De 5 a 10 años	3 (14.3)
	Más de 10 años	5 (23.8)
Estudios de posgrado	Sí	17 (80.9)
	No	4 (19.1)

Fuente: Los autores (2023).

A continuación (Tabla 1) se presentarán en detalle las unidades de contexto, así como sus unidades de registro y discursos que las ejemplifican.

Tabla 1– Análisis de Contenido: definición de unidades de contexto con sus respectivas unidades de registro.

Unidades de contexto	Unidades de registro
Explicaciones sobre la sepsis	
Signos y síntomas específicos y generalizados	
Posibilidades de recuperación	
Conocimiento y acceso al protocolo de sepsis hospitalaria	El protocolo Desinformación
El papel de la enfermera	
La importancia del protocolo para enfermeras y pacientes	
¿Excepciones?	

Fuente: Los autores (2023).

Explicaciones sobre la sepsis

Respecto a los conceptos de sepsis, hubo afirmaciones sobre trastorno orgánico e infección.

“Es un trastorno orgánico causado por una reacción exagerada del organismo al microorganismo que invade el torrente sanguíneo y termina liberando citocinas e inmunoglobulinas y

como resultado, el organismo reacciona de forma algo acentuada.” (R2)

“Es el conjunto de signos y síntomas clínicos que resultan de una infección.” (R5)

“La sepsis sería aquella infección generalizada que es un proceso del propio organismo del paciente que presenta unos signos y síntomas de que el proceso infeccioso ya está afectando de forma progresiva y alarmante a todo el



sistema, principalmente al circulatorio, abarcando todos los órganos que puedan estar sufriendo alguna alteración y ofreciendo un riesgo inminente para la vida del paciente.” (R21)

Signos y síntomas específicos y generalizados

Ante una condición multifactorial y aún no totalmente comprendida, los profesionales manifestaron varios síntomas.

Hipertermia, hipotensión, confusión mental con delirio, vómitos, oliguria, disregulación respiratoria tanto por taquipnea como por disnea y desaturación. (R1)

“Cambios en la frecuencia cardíaca, cambios en las pruebas de laboratorio con aumento o disminución del recuento de leucocitos, hipotensión, temperatura, cambio en el nivel de conciencia.” (R6)

Temperatura, inestabilidad hemodinámica, hipotensión, hipertensión, taquicardia, bradicardia, signos inflamatorios. (R13)

Posibilidades de recuperación

La terapia antibiótica fue reportada como un punto importante para el éxito de las acciones, además de los corticosteroides y la reposición de volumen.

“Corticosteroide para reducir la respuesta inflamatoria.” (R2)

“La terapia antibiótica se basa principalmente en fármacos vasoactivos y vasodilatadores.” (R15)

“Está el paquete de la primera hora, que consiste en recolectar hemocultivos, iniciar antibióticos lo antes posible, reponer líquidos con cristaloides, que, si no me equivoco, son 30 ml/kg o algo así, y solicitar análisis de rutina como el lactato, que si mal no recuerdo, eso es todo.” (R20)

Conocimiento y acceso al protocolo de sepsis hospitalaria

En esta unidad de contexto se pueden ver dos subcategorías, representadas por el conocimiento del protocolo y la desinformación.

El protocolo

Demuestra dónde se encuentra el protocolo y cómo acceder a él.

“Sí, el protocolo normalmente está en la carpeta H y está disponible en todos los ordenadores de la red del hospital.” (R2)

Sí, aprendí sobre el protocolo de sepsis en el hospital, y aquí en la UCI siempre lo usamos. Siempre lo discutimos con el equipo multidisciplinario y seguimos el flujo del protocolo. No sé si difiere de una institución a otra, pero creo que el principio es el mismo, especialmente la terapia antibiótica temprana para que el paciente mejore. (R21)



b) Desinformación

Algunos profesionales desconocían la existencia del protocolo o relataron que con el tiempo dejaron de utilizarlo.

“No sabía que existía en la UCI, le pregunté a una enfermera que me mostró el sistema que lo tiene desde 2015, por lo que nuestro protocolo está bastante desactualizado”. (R1)

“No.” (R5)

“Se discutió por un tiempo, pero creo que se perdió en medio de este proceso y terminamos dejándolo de lado, olvidándolo y sin buscar tanto esta información”. (R13)

El papel de la enfermera

Las enfermeras reportan más la presencia del médico en la aplicación, pero reconocen algunas actividades que realizan.

Honestamente, en la práctica, no veo que se aplique. Como enfermeras, no participamos en la identificación de la sepsis en la UCI. De hecho, se realiza como diagnóstico médico; a pesar de conocer los signos y síntomas, no lo hacemos, así que no veo que se aplique este protocolo. (R3)

“Solo tomar el protocolo, ir a la cabecera del paciente y aplicarlo en la práctica... no, solo durante las visitas el médico habla sobre los exámenes, toma la temperatura, el estado clínico del paciente e incluso tiene esa mirada sospechosa, pero es en conjunto con el médico.” (R6)

La importancia del protocolo para la enfermera y el paciente

El protocolo es una medida de seguridad y proporciona un buen pronóstico.

“Es una mayor seguridad y además sabes la secuencia correcta de tratamiento.” (R8)

“Es una manera de que sigamos la misma línea de razonamiento y no que cada persona siga un método.” (R14)

Sí, cuanto antes se identifique a un paciente con sepsis, más temprano será el tratamiento, aumentando así la probabilidad de que el paciente salga de la UCI de forma segura y reduciendo la mortalidad. (R16)

¿Excepciones?

La contradicción en las respuestas, para algunos todos los casos pasan por el protocolo, otros simplemente no ven esta práctica.

“Creo que sí porque lo supervisa la CCIH.” (R2)

“No, entonces no veo la aplicación de este protocolo.” (R3)

“No directamente por nosotras (las enfermeras), sino por los médicos que recetan antibióticos y los aplican a diario.” (R16)



“Sí, porque es una notificación obligatoria y se debe notificar al equipo de vigilancia del hospital.” (R21)

DISCUSIÓN

En cuanto al concepto de sepsis, el consenso publicado más recientemente, "Sepsis 3", la define como la presencia de una disfunción orgánica potencialmente mortal, secundaria a la respuesta desregulada del organismo a una infección. En este contexto, los mismos hallazgos presentados en las respuestas de los entrevistados demuestran que el concepto está extendido entre los profesionales.¹⁵ Un estudio exploratorio, transversal y descriptivo con un enfoque cualitativo, realizado en un hospital público terciario de alta complejidad, mostró que el personal de enfermería tiene un conocimiento limitado de la sepsis, con deficiencias en su desempeño en la detección, la atención y el tratamiento. Por lo tanto, es necesario que estos profesionales procuren mejorar sus conocimientos sobre el tema para optimizar la práctica asistencial.¹³

Las nuevas definiciones aportan puntos positivos al campo y, por primera vez, se basaron en datos bibliográficos y no solo en la opinión de expertos. Además,

los criterios SIRS ya no son necesarios para el diagnóstico, aunque son importantes para la detección de pacientes, incluso en los programas de mejora de la calidad.¹⁴

El personal de enfermería que trabaja en unidades de cuidados intensivos (UCI) tiene contacto directo con pacientes con sepsis. Dado que pasan la mayor parte del tiempo junto a la cama, es fundamental que estén adecuadamente preparados para identificar signos y síntomas de forma temprana y planificar una atención personalizada que tenga en cuenta los síntomas presentados.¹³

Estos signos y síntomas, mencionados en las respuestas, involucran características específicas y generalizadas, tales como: aumento de la temperatura corporal, cambios en la frecuencia cardíaca, hipotensión y confusión mental.¹⁵

Los pacientes con sepsis presentan cambios en los parámetros fisiológicos aproximadamente ocho horas antes de que los síntomas se manifiesten. La identificación tardía de la sepsis puede agravar la evolución clínica del paciente, resultando en choque séptico y, en algunos casos, la muerte.¹⁶

Los profesionales mencionaron con mayor frecuencia el uso de antibióticos y corticosteroides como tratamiento para la



sepsis. Según la Campaña "Sobrevivir a la Sepsis", basada en la evidencia, el manejo de la sepsis comprende un conjunto de acciones, conocido como paquete de cuidados, que debe implementarse dentro de la primera hora tras la identificación de la sepsis. Estas acciones, realizadas en conjunto, simplifican el proceso de atención e influyen positivamente en el pronóstico. Este paquete inicial incluye la medición de los niveles séricos de lactato para evaluar el estado de perfusión, la obtención de hemocultivos antes de iniciar el tratamiento antimicrobiano, la administración intravenosa de antibióticos de amplio espectro, el inicio de la reposición de líquidos en pacientes con hipotensión o niveles de lactato superiores al doble del valor de referencia, y el uso de vasopresores durante o después de la reposición de líquidos para mantener la presión arterial media por encima de 65 mmHg, y la monitorización de la evolución del paciente.¹⁵

En un estudio exploratorio, bibliográfico con análisis integrador, se destacó el paquete asociado a la enfermería a través del proceso de enfermería, sistema utilizado por los enfermeros para organizar la atención de enfermería, con el propósito de minimizar los daños causados por la sepsis y destacando que la enfermería

actúa en el apoyo terapéutico de la enfermedad y utiliza su conocimiento científico para el cuidado individualizado y holístico, además de ser un soporte legal para el profesional.¹⁷

En cuanto al conocimiento sobre los protocolos de sepsis, existe una notable falta de información entre el personal de enfermería sobre su existencia y aplicabilidad. Este escenario es similar al presentado en un estudio descriptivo y cualitativo realizado con personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de un hospital privado de Fortaleza.¹⁸ Los protocolos representan estándares que sustentan la atención clínica, siguiendo una secuencia de acciones y buscando la calidad en los servicios prestados. Para que este proceso se lleve a cabo eficazmente, es fundamental la participación de los gerentes y el personal, quienes comprenden la importancia de estos estándares y el objetivo de brindar una atención segura. Este aspecto tiene un impacto directo en la reducción de la tasa de mortalidad y, en consecuencia, en la disminución de la duración de la hospitalización.¹⁸

Durante las entrevistas, los profesionales mencionaron dificultades para identificar y comprender el protocolo existente en la institución debido a la falta



de educación continua sobre sepsis. Destacaron que, a pesar de las barreras que encontraron con respecto a este tema, reconocen la importancia de la presencia y la adherencia del personal de enfermería al protocolo.

Un estudio de 120 profesionales de la salud en un hospital universitario de primer nivel encontró que la mayoría de los profesionales que completaron la capacitación nunca habían participado en ningún programa de educación continua sobre sepsis.¹⁹ La necesidad de fortalecer la educación continua es evidente y se debe alentar a los profesionales a participar activamente para aprovechar al máximo estas oportunidades de capacitación.

Además, es responsabilidad de la enfermera buscar conocimiento científico sobre el tema en la literatura pertinente. El aprendizaje cooperativo puede ser una herramienta eficaz para fortalecer los conocimientos y fomentar relaciones interpersonales sólidas.

Existe una brecha en la comprensión de cómo las enfermeras implementan los protocolos, ya que muchos profesionales informaron seguir únicamente las prescripciones del equipo médico. Según un estudio transversal y analítico realizado en un gran hospital universitario de São Paulo con 41

enfermeras, se hizo evidente que las enfermeras desempeñan un papel fundamental en el inicio de las intervenciones de enfermería para los pacientes. Esto incluye considerar las especificidades de la infección, identificar las fuentes de contaminación y abordar los riesgos de shock. Las enfermeras deben considerar la calidad de los materiales utilizados en la atención y evaluar las condiciones del entorno hospitalario.²¹⁻⁹ Además, las enfermeras son responsables de realizar la monitorización hemodinámica, recolectar lactato, administrar terapias relacionadas con el agente causal, administrar la reposición de líquidos, brindar soporte inotrópico y monitorear los sistemas cognitivo y respiratorio.²¹

La relevancia del protocolo clínico de sepsis durante las actividades de la unidad de cuidados intensivos (UCI), tanto para el personal de enfermería como para los pacientes, es ampliamente reconocida. Esto se confirma en un estudio de cohorte retrospectivo realizado en el Servicio de Urgencias de un hospital de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. La adherencia al protocolo de sepsis conlleva varias ventajas, como la reducción de costos y una disminución significativa de la mortalidad. Estos son elementos



adicionales que contribuyen positivamente a la salud de las personas tras el alta hospitalaria.

Respecto a la aplicación del protocolo, hubo respuestas divergentes entre los entrevistados. Muchos creen que el protocolo debería aplicarse a todos los pacientes con sepsis, mientras que otros opinan lo contrario. Las recomendaciones del ILAS (Instituto Latinoamericano de Sepsis) establecen que el protocolo clínico de sepsis debería estar abierto a todos los pacientes con sospecha de sepsis o choque séptico.

Es importante destacar que cada institución de salud determinará, según sus recursos y circunstancias específicas, si el protocolo se activará en casos de sospecha de infección, considerando una o más disfunciones orgánicas en pacientes con sospecha de infección grave o en presencia de SRIS (Síndrome de Respuesta Inflamatoria Sistémica). El enfoque siempre se centra en priorizar los casos más graves. La decisión de iniciar y seguir el protocolo es responsabilidad del equipo médico, considerando la información disponible para tomar decisiones sobre la viabilidad del tratamiento de la sepsis.²²

Este estudio presenta limitaciones, la principal de las cuales es el uso de un instrumento de recolección de datos creado

y validado por los propios autores, que no se había aplicado en investigaciones previas. Replicar este estudio en diferentes contextos podría mitigar esta limitación. Además, restringir la investigación a profesionales de un solo hospital público docente reduce la generalización de los resultados.

A pesar de las limitaciones mencionadas, este trabajo es significativo, ya que contribuye a una mayor comprensión de la importancia del protocolo en la UCI, así como a una mayor adherencia y comprensión de las funciones del personal de enfermería en relación con el protocolo. Además, destaca la necesidad de iniciativas de formación continua orientadas al desarrollo profesional. Esto culminará en una atención más eficaz y segura, y una mejor gestión de la atención.

CONCLUSIÓN

Concluimos que existen discrepancias en el conocimiento y la adherencia del personal de enfermería al protocolo de sepsis. Esto resalta la urgente necesidad de invertir más en la formación teórica y práctica de estos profesionales, así como en mejorar la percepción del personal de enfermería sobre los protocolos implementados en su



departamento. Las estrategias dirigidas a sistematizar el trabajo del personal de enfermería dentro del protocolo de sepsis pueden aumentar la eficacia del tratamiento propuesto, lo que se traduce en reducciones significativas de la mortalidad y los costes hospitalarios.

Los hallazgos ilustran la importancia del personal de enfermería como elemento vital en el manejo de la sepsis, ya sea mediante la identificación temprana de signos indicativos de sepsis o mediante el seguimiento del protocolo de tratamiento. El desempeño del personal de enfermería es crucial en la atención de pacientes sépticos, ya que es a través de su orientación que el equipo de enfermería puede brindar un tratamiento de calidad, eficaz y sin complicaciones al paciente o compañero de trabajo, aumentando así la supervivencia del paciente y reduciendo el riesgo de mortalidad. Gran parte del tratamiento propuesto es responsabilidad de este personal, lo que requiere no solo habilidad técnica, sino también un sólido razonamiento clínico.

REFERENCIAS

1. Singer M, Deutschman CS, Seymour CW, Shankar-Hari M, Annane D, Bauer M, et al. The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). JAMA [Internet]. 2016 [citado em 23 maio 2025]; 315(8):801-10. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4968574/pdf/nihms794087.pdf>
2. Rosario LA, Martins CM, Ivastcheschen T, Cabral LPA, Borges WS, Muller EV, et al. Mortalidade por sepse e o Índice de Desenvolvimento Humano nas capitais brasileiras: 1990-2016. Rev Epidemiol Controle Infecç. [Internet]. 2021 [citado em 23 maio 2025]; 11(4). Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/15976/10298>
3. Chae BR, Kin Y-J, Lee Y-S. Prognostic accuracy of the sequential organ failure assessment (SOFA) and quick SOFA for mortality in cancer patients with sepsis defined by systemic inflammatory response syndrome (SIRS). Support Care Cancer [Internet]. 2020 [citado em 23 maio 2025]; 28(2): 653-59. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00520-019-04869-z>.
4. Viana RAPP, Machado FR, Souza JLA. Sepse, um problema de saúde pública: a atuação e colaboração da enfermagem na rápida identificação e tratamento da doença [Internet]. 3. ed. São Paulo: COREN; 2020 [citado em 23 maio 2025]. Disponível em: <https://ilas.org.br/wp-content/uploads/2022/02/livro-sepse-um-problema-de-saude-publica-coren-ilas.pdf>.
5. Lobo SM, Rezende ER, Medes CL, Oliveira MMCD. Mortalidade por sepse no Brasil em um cenário real: projeto UTIs Brasileiras. Rev Bras Ter Intensiva [Internet]. 2019 [citado em 23 maio 2025]; 31(1):1-4. Disponível em: https://criticalcarescience.org/wp-content/uploads/sites/7/articles_xml/1982-4335-rbt-31-01-0001-90008/1982-4335-rbt-31-01-0001-90008.pdf
6. Kochhan SI, Mello AS, Dani C, Forgiarini Junior LA. Adesão ao protocolo de sepse em um serviço de emergência relacionado à taxa de mortalidade intra-hospitalar. Revista Eletrônica Acervo



- Saúde [Internet]. 2020 [citado em 23 maio 2025]; (38):e1856. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1856/1138>
7. Goulart LS, Ferreira Júnior MA, Sarti ECFB, Souza AFLD, Ferreira AM, Frota OP. Os enfermeiros estão atualizados para o manejo adequado do paciente com sepse?. Esc Anna Nery [Internet]. 2019 [citado em 23 maio 2025]; 23(2):e20190013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/9xPtDk9d3zFJd3D8N6krKtD/?format=pdf&lang=pt>
8. Zonta FNS, Velasquez PGA, Velasquez LG, Demetrio LS, Miranda D, Silva MCBD. Características epidemiológicas e clínicas da sepse em um hospital público do Paraná. Rev Epidemiol Controle Infecç. [Internet]. 2018 [citado em 23 maio 2025]; 8(3):224-31. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/11438/7342>
9. Silva APRM, Souza HV. Sepse: importância da identificação precoce pela enfermagem. Rev Pró-UniverSUS [Internet]. 2018 [citado em 23 maio 2025]; 9(1):97-100. Disponível em: <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1266/948>
10. West TE, Wikraiphat C, Tandhavanant S, Ariyaprasert P, Suntornsut P, Okamoto S, et al. Patient characteristics, management, and predictors of outcome from severe community-onset Staphylococcal sepsis in Northeast Thailand: a prospective multicenter study. Am J Trop Med Hyg. [Internet]. 2018 [citado em 28 ago 2022]; 96(5):1042-9. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5417193/pdf/tropmed-96-1042.pdf>
11. Instituto Latino Americano da Sepse. Roteiro de implementação de protocolo assistencial gerenciado de sepse. Programa de melhoria de qualidade de vida [Internet]. 5. ed. São Paulo: ILAS; 2019 [citado em 23 maio 2025]. Disponível em: <https://ilas.org.br/wp-content/uploads/2022/05/roteiro-de-implementacao-isbn-1.pdf>
12. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2015.
13. Santana MM, Souza ACF, Picanço CM, Silva DS, Peixoto EMF, Santos AA, et al. Concepção dos enfermeiros de terapia intensiva sobre detecção e tratamento da sepse. Revista Eletrônica Acervo Saúde [Internet]. 2023 [citado em 23 maio 2025]; 23(3):e12269. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/12269/7290>
14. Instituto Latino Americano da Sepse. Sepse 3.0 [Internet]. São Paulo: ILAS; 2022 [citado em 23 maio 2025]. Disponível em: <https://ilas.org.br/sepsse-3-0/#:~:text=definida%20como%20disfun%C3%A7%C3%A3o%20org%C3%A2nica%20amea%C3%A7adora,do%20hospedeiro%20a%20uma%20infec%C3%A7%C3%A3o>
15. Evans L, Rhodes A, Alhazzani W, Antonelli M, Coopersmith CM, French C, et al. Executive summary: surviving sepsis campaign: International Guidelines for the Management of Sepsis and Septic Shock 2021. Crit Care Med. [Internet]. 2021 [citado em 23 maio 2025]; 49(11):1974-82. Disponível em: https://journals.lww.com/ccmjournal/fulltext/2021/11000/executive_summary_surviving_sepsis_campaign_14.aspx
16. Areal YG, Toledo LV, Souza CC, Moreira TR, Domingos CS, et al. Conhecimento de enfermeiros sobre os diferentes estágios clínicos da sepse: estudo descritivo. Enferm Bras. [Internet]. 2019 [citado em 23 maio 2025]; 18(1):65-74. Disponível em: <https://convergenceseditorial.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/2457/pdf>
17. Lelis LS, Amara MS, Oliveira FM. As ações de enfermagem frente à sepse, uma abordagem do paciente crítico: uma revisão da literatura. Revista Científica Facmais [Internet]. 2017 [citado em 23



- maio 2025]; 11(4):50-66. Disponível em: <https://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2018/01/3>
18. Veras RES, Moreira DP, Silva VD, Rodrigues SE. Avaliação de um protocolo clínico por enfermeiros no tratamento da sepse. *Journal of Health and Biological Sciences* [Internet]. 2019 [citado em 26 maio 2025]; 7(3):292-7. Disponível em: <https://periodicos.unicristus.edu.br/jhbs/article/view/2466/878>
19. Rahman NIA, Chan CM, Zakira MI, Jaafar MJ. Knowledge and attitude towards identification of systemic inflammatory response syndrome (SIRS) and sepsis among emergency personnel in tertiary teaching hospital. *Australas Emerg Care* [Internet]. 2019 [citado em 26 maio 2025]; 22(1): 13-21. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2588994X18300563?via%3Dihub>
20. Ferreira GC, Campanharo CRV, Piacezzi LH, Rezende MCBTL, Batista REA, Miura CRM. Conhecimento de enfermeiros de um serviço de emergência sobre sepse. *Enferm Foco* (Brasília) [Internet]. 2020 [citado em 26 maio 2025]; 11(3):210-7. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/download/2953/909>
21. Silva DF, Brasil MHF, Santos GCV, Guimarães KSL, Oliveira FMRL, Leal NPR, et al. Conhecimento de enfermeiros emergencistas acerca do protocolo clínico de sepse. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. 2021 [citado em 26 maio 2025]; 15:e245947. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/245947/38106>
22. Instituto Latino Americano da Sepse. Implementação de protocolo gerenciado de sepse. Protocolo clínico. Atendimento ao paciente adulto com sepse / choque séptico [Internet]. São Paulo: ILAS; 2018 [citado em 26 maio 2025]. Disponível em: <https://ilas.org.br/wp-content/uploads/2022/02/protocolo-de-tratamento.pdf>

RECIBIDO: 10/07/24

APROBADO: 20/05/2025

PUBLICADO: 07/2025



APÉNDICE 1 – INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Iniciales de la enfermera: _____

Sexo: () Femenino () Masculino

Edad: _____ () 18-30 años () 31-59 años () >60 años

¿Tiempo de experiencia? _____ () menos de 5 años () de 5 a 10 años () más de 10 años

Posgrado: () No () Sí ¿Cuál? _____

1- ¿Cuál es el concepto de sepsis?

2- ¿Sabes cómo identificar los signos y síntomas de la sepsis? ¿Cuáles son?

3- ¿Cuáles son los principales tratamientos para un paciente con sepsis?

4- ¿Sabía que existe un protocolo de sepsis en la UCI del hospital? Si lo conoce, ¿cómo accedió a él?

5- Como enfermera, ¿ha aplicado alguna vez este protocolo? ¿Cómo?

6- ¿Sabes lo importante que es este protocolo para la enfermera y el paciente en su rutina diaria?

7- ¿Se aplica el protocolo a todos los pacientes con sepsis? En caso negativo, ¿por qué?

