



REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

FACULTAD DE POSGRADOS

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN APLICADA Y / O DE DESARROLLO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:**

**MAGÍSTER EN ENFERMERÍA
CON MENCIÓN EN CUIDADOS CRÍTICOS**

TEMA:

**ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ACINETOBACTER BAUMANNII
EN PACIENTES CRÍTICOS.**

AUTOR:

**MAYRA MANUELA ASECIO CAMPOS
JENNY DEIFILIA CHIMBORAZO CAMBO
LISSETH DE LAS MERCEDES COLLAGUAZO GARCÍA
MARJORIE VERÓNICA NAVARRETE QUIÑONEZ
JOSELIN STEFANÍA RICARDO TOMALÁ**

TUTOR:

MSC. MIRIAM JANET GONZÁLEZ CALERO

MILAGRO, 2025

DERECHOS DE AUTOR

Sr. Dr.

Fabrizio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Asencio Campos Mayra Manuela**, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magíster en Enfermería con Mención en Cuidados Críticos**, como aporte a la Línea de Investigación de **Salud Pública y Bienestar Humano Integral**, de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 27 de febrero del 2026.



Mayra Manuela
Asencio Campos
Time Stamping
Security Data

Asencio Campos Mayra Manuela

C.I.: 0920976883

DERECHOS DE AUTOR

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Chimborazo Cambo Jenny Deifilia**, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magíster en Enfermería con Mención en Cuidados Críticos**, como aporte a la Línea de Investigación de **Salud Pública y Bienestar Humano Integral**, de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 27 febrero del 2026.



Chimborazo Cambo Jenny Deifilia

C.I.: 1802566982

DERECHOS DE AUTOR

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Collaguazo García Lisseth De Las Mercedes**, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magíster en Enfermería con Mención en Cuidados Críticos**, como aporte a la Línea de Investigación de **Salud Pública y Bienestar Humano Integral**, de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 27 de febrero del 2026.



Collaguazo García Lisseth De Las Mercedes

C.I.: 0931340624

DERECHOS DE AUTOR

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Navarrete Quiñonez Marjorie Verónica**, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magíster en Enfermería con Mención en Cuidados Críticos**, como aporte a la Línea de Investigación de **Salud Pública y Bienestar Humano Integral**, de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 27 de febrero del 2026.



Marjorie Veronica
Navarrete Quinonez
Time Stamping
Security Data

Navarrete Quiñonez Marjorie Verónica

C.I.: 0917323040

DERECHOS DE AUTOR

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Ricardo Tomalá Joselin Stefanía**, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magíster en Enfermería con Mención en Cuidados Críticos**, como aporte a la Línea de Investigación de **Salud Pública y Bienestar Humano Integral**, de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 27 de febrero del 2026.



Ricardo Tomalá Joselin Stefanía C.I.:

2400271447

APROBACIÓN DEL TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, **Miriam Janet González Calero MSc**, en mi calidad de tutor del trabajo de titulación, elaborado por **Mayra Manuela Asencio Campos, Chimborazo Cambo Jenny Deifilia, Collaguazo García Lisseth De Las Mercedes Navarrete Quiñonez Marjorie Verónica, Ricardo Tomalá Joselin Stefanía**, cuyo tema es **Estrategias De Prevención Y Control De *Acinetobacter Baumannii* En Pacientes Críticos**, que aporta a la Línea de Investigación de **Salud**, previo a la obtención del Grado **Magíster en Enfermería con Mención en Cuidados Críticos**. Trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Informe de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 27 de febrero del 2026.



Miriam Janet González Calero MSc

C.I.: 0914708383

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE POSGRADO
ACTA DE SUSTENTACIÓN
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

En la Facultad de Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, a los quince días del mes de diciembre del dos mil veinticinco, siendo las 11:00 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, LIC. ASECIO CAMPOS MAYRA MANUELA, a defender el Trabajo de Titulación denominado " **ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ACINETOBACTER BAUMANNII EN PACIENTES CRÍTICOS**", ante el Tribunal de Calificación integrado por: Lic. FIERRO VALVERDE LAURA GABRIELA, Presidente(a), Msc MARTINEZ GARCIA DIANA NANCY en calidad de Vocal; y, Mgtr CABANILLA BORBOR JENNIFFER JAZMIN que actúa como Secretario/a.

Una vez defendido el trabajo de titulación; examinado por los integrantes del Tribunal de Calificación, escuchada la defensa y las preguntas formuladas sobre el contenido del mismo al maestrante compareciente, durante el tiempo reglamentario, obtuvo las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	53.67
DEFENSA ORAL	34.00
PROMEDIO	87.67
EQUIVALENTE	MUY BUENO

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 12:00 horas.



Lic. FIERRO VALVERDE LAURA GABRIELA
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Msc MARTINEZ GARCIA DIANA NANCY
VOCAL



Mgtr CABANILLA BORBOR JENNIFFER JAZMIN
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL



LIC. ASECIO CAMPOS MAYRA MANUELA
MAGISTER

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE POSGRADO
ACTA DE SUSTENTACIÓN
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

En la Facultad de Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, a los quince días del mes de diciembre del dos mil veinticinco, siendo las 11:00 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, LIC. CHIMBORAZO CAMBO JENNY DEIFILIA, a defender el Trabajo de Titulación denominado " **ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ACINETOBACTER BAUMANNII EN PACIENTES CRÍTICOS**", ante el Tribunal de Calificación integrado por: Lic. FIERRO VALVERDE LAURA GABRIELA, Presidente(a), Msc MARTINEZ GARCIA DIANA NANCY en calidad de Vocal; y, Mgtr CABANILLA BORBOR JENNIFFER JAZMIN que actúa como Secretario/a.

Una vez defendido el trabajo de titulación; examinado por los integrantes del Tribunal de Calificación, escuchada la defensa y las preguntas formuladas sobre el contenido del mismo al maestrante compareciente, durante el tiempo reglamentario, obtuvo las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	53.67
DEFENSA ORAL	35.50
PROMEDIO	89.17
EQUIVALENTE	MUY BUENO

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 12:00 horas.



Lic. FIERRO VALVERDE LAURA GABRIELA
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Msc MARTINEZ GARCIA DIANA NANCY
VOCAL



Mgtr CABANILLA BORBOR JENNIFFER JAZMIN
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL



LIC. CHIMBORAZO CAMBO JENNY DEIFILIA
MAGISTER

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE POSGRADO
ACTA DE SUSTENTACIÓN
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

En la Facultad de Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, a los quince días del mes de diciembre del dos mil veinticinco, siendo las 11:00 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, LIC. COLLAGUAZO GARCIA LISSETH DE LAS MERCEDES, a defender el Trabajo de Titulación denominado " **ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ACINETOBACTER BAUMANNII EN PACIENTES CRÍTICOS**", ante el Tribunal de Calificación integrado por: Lic. FIERRO VALVERDE LAURA GABRIELA, Presidente(a), Msc MARTINEZ GARCIA DIANA NANCY en calidad de Vocal; y, Mgtr CABANILLA BORBOR JENNIFFER JAZMIN que actúa como Secretario/a.

Una vez defendido el trabajo de titulación; examinado por los integrantes del Tribunal de Calificación, escuchada la defensa y las preguntas formuladas sobre el contenido del mismo al maestrante compareciente, durante el tiempo reglamentario, obtuvo las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	53.67
DEFENSA ORAL	35.33
PROMEDIO	89.00
EQUIVALENTE	MUY BUENO

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 12:00 horas.



LAURA GABRIELA
FIERRO VALVERDE
Licenciada en Enfermería

Lic. FIERRO VALVERDE LAURA GABRIELA
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



DIANA NANCY
MARTINEZ GARCIA
Magíster en Enfermería

Msc MARTINEZ GARCIA DIANA NANCY
VOCAL



JENNIFFER JAZMIN
CABANILLA BORBOR
Magíster en Enfermería

Mgtr CABANILLA BORBOR JENNIFFER JAZMIN
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL



LISSETH DE LAS
MERCEDES COLLAGUAZO
GARCIA
Licenciada en Enfermería

LIC. COLLAGUAZO GARCIA LISSETH DE LAS MERCEDES
MAGISTER

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE POSGRADO
ACTA DE SUSTENTACIÓN
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

En la Facultad de Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, a los quince días del mes de diciembre del dos mil veinticinco, siendo las 11:00 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, LIC. NAVARRETE QUIÑONEZ MARJORIE VERONICA, a defender el Trabajo de Titulación denominado " **ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ACINETOBACTER BAUMANNII EN PACIENTES CRÍTICOS**", ante el Tribunal de Calificación integrado por: Lic. FIERRO VALVERDE LAURA GABRIELA, Presidente(a), Msc MARTINEZ GARCIA DIANA NANCY en calidad de Vocal; y, Mgtr CABANILLA BORBOR JENNIFFER JAZMIN que actúa como Secretario/a.

Una vez defendido el trabajo de titulación; examinado por los integrantes del Tribunal de Calificación, escuchada la defensa y las preguntas formuladas sobre el contenido del mismo al maestrante compareciente, durante el tiempo reglamentario, obtuvo las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	53.67
DEFENSA ORAL	33.83
PROMEDIO	87.50
EQUIVALENTE	MUY BUENO

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 12:00 horas.



LAURA GABRIELA
FIERRO VALVERDE

Lic. FIERRO VALVERDE LAURA GABRIELA
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



DIANA NANCY
MARTINEZ GARCIA

Msc MARTINEZ GARCIA DIANA NANCY
VOCAL



JENNIFFER JAZMIN
CABANILLA BORBOR

Mgtr CABANILLA BORBOR JENNIFFER JAZMIN
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL



Marjorie Veronica
Navarrete Quinonez

LIC. NAVARRETE QUIÑONEZ MARJORIE VERONICA
MAGISTER

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE POSGRADO
ACTA DE SUSTENTACIÓN
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

En la Facultad de Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, a los quince días del mes de diciembre del dos mil veinticinco, siendo las 11:00 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, LCDA. RICARDO TÓMALÁ JOSELIN STEFANÍA, a defender el Trabajo de Titulación denominado " **ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ACINETOBACTER BAUMANNII EN PACIENTES CRÍTICOS**", ante el Tribunal de Calificación integrado por: Lic. FIERRO VALVERDE LAURA GABRIELA, Presidente(a), Msc MARTINEZ GARCIA DIANA NANCY en calidad de Vocal; y, Mgtr CABANILLA BORBOR JENNIFFER JAZMIN que actúa como Secretario/a.

Una vez defendido el trabajo de titulación; examinado por los integrantes del Tribunal de Calificación, escuchada la defensa y las preguntas formuladas sobre el contenido del mismo al maestrante compareciente, durante el tiempo reglamentario, obtuvo las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	53.67
DEFENSA ORAL	31.50
PROMEDIO	85.17
EQUIVALENTE	MUY BUENO

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 12:00 horas.



Lic. FIERRO VALVERDE LAURA GABRIELA
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Msc MARTINEZ GARCIA DIANA NANCY
VOCAL



Mgtr CABANILLA BORBOR JENNIFFER JAZMIN
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL



LCDA. RICARDO TÓMALÁ JOSELIN STEFANÍA
MAGISTER

DEDICATORIA

A **Dios**, por ser nuestra guía y darnos la fortaleza para cuidar de otros, en sus momentos más frágiles.

A nuestra **madres y esposos**, por ser el soporte incondicional y el refugio seguro tras cada jornada de estudio y trabajo.

A nuestros **hijos**, nuestra mayor inspiración; que este logro les enseñe que, con fe, esfuerzo y vocación, no hay meta inalcanzable.

Lcda. Asencio Campos Mayra Manuela

Lcda. Chimborazo Cambo Jenny Deifilia

Lcda. Collaguazo García Lisseth De Las Mercedes

Lcda. Navarrete Quiñonez Marjorie Verónica

Lcda. Ricardo Tomala Joselin Stefanía

AGRADECIMIENTO

Deseamos expresar nuestro más profundo agradecimiento:

En primer lugar, a **Dios** por darnos la fortaleza, la salud y la sabiduría necesarias cada día, para culminar esta etapa con éxito.

A **nuestras familias**, por su amor incondicional y apoyo constante, por comprender nuestra ausencia y darnos aliento para no rendirnos, sin nuestros padres enseñándonos el valor del esfuerzo y la perseverancia, no habríamos conseguido este logro académico.

A **nuestros maestros** por compartir su conocimiento con generosidad, por formarnos en la excelencia del cuidado crítico, recordándonos siempre el valor de la vida.

A **nuestra tutora**, Msc. Miriam González, por su guía, paciencia y el tiempo dedicado a la orientación de este proyecto; su compromiso constante durante todo el trayecto de nuestra investigación.

A **nosotros como equipo**, por la convergencia de esfuerzos que permitió consolidar este proyecto y alcanzar este grado académico.

¡¡ LO LOGRAMOS!!

Lcda. Asencio Campos Mayra Manuela

Lcda. Chimborazo Cambo Jenny Deifilia

Lcda. Collaguazo García Lisseth De Las Mercedes

Lcda. Navarrete Quiñonez Marjorie Verónica

Lcda. Ricardo Tomala Joselin Stefanía

RESUMEN

Las infecciones adquiridas en el hospital, especialmente en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCIs), representan un desafío significativo para los sistemas de salud. *Acinetobacter baumannii* es un patógeno gramnegativo aeróbico, multirresistente a los antibióticos, de gran importancia en los entornos hospitalarios. En Ecuador, estudios reportan un alto porcentaje de cepas multirresistentes, con un 85% de las aisladas en hospitales públicos mostrando resistencia a múltiples fármacos, incluido el carbapenem. Además, el 70% de estas infecciones se relacionan con ventilación mecánica y dispositivos invasivos, subrayando la vulnerabilidad de los pacientes críticos. Estas infecciones con *A. baumannii* conllevan graves implicaciones como hospitalizaciones prolongadas, mayores tasas de mortalidad y una considerable carga financiera. A pesar de su gravedad, las medidas preventivas efectivas rara vez se implementan de manera consistente. La falta de capacitación clara para el personal de salud y la ausencia de estandarización en las medidas preventivas adoptadas por los hospitales individuales agravan la situación. La variabilidad regional y la escasa vigilancia epidemiológica complican los esfuerzos para contener la diseminación de la bacteria. Este trabajo busca estimar la eficacia de las medidas de prevención y control aplicadas en las UCIs en Ecuador, para reducir la prevalencia y resistencia de *Acinetobacter baumannii* en pacientes críticamente enfermos. El estudio es de tipo exploratorio cualitativo, con una revisión bibliográfica basada en la guía PRISMA. La búsqueda se realizó PubMed, Scopus y Google Académico, abarcando publicaciones desde 2019 hasta 2025. El análisis seguirá un método temático cualitativo, explorando la resistencia antimicrobiana, la vigilancia, políticas de antibióticos y la higiene hospitalaria, adhiriéndose a principios éticos.

Palabras Clave: *Acinetobacter baumannii*, resistencia a los antibióticos, unidades de cuidados intensivos

ABSTRACT

Hospital-acquired infections, especially in Intensive Care Units (ICUs), represent a significant challenge to healthcare systems. *Acinetobacter baumannii* is a Gram-negative, aerobic pathogen, multi-resistant to antibiotics, which has gained great importance in hospital settings in Ecuador, studies have reported a high percentage of multi-resistant strains, with 85% of strains isolated in public hospitals showing resistance to multiple drugs, including carbapenem. Furthermore, 70% of these infections have been related to mechanical ventilation and invasive devices underscoring the vulnerability of critically patients. These *A. baumannii* infections carry serious implications such as prolonged hospitalizations, higher mortality rates, and a considerable financial burden. Despite their severity, effective preventive measures are rarely implemented consistently. The lack of clear training for healthcare personnel and the absence of standardization in preventive measures adopted by individual hospitals aggravate the situation. Regional variability and poor epidemiological surveillance further complicate efforts to contain the dissemination of the bacteria. This work seeks to estimate the effectiveness of prevention and control measures applied in ICUs in Ecuador to reduce the prevalence and resistance of *Acinetobacter baumannii* in critically ill patients. The study is a qualitative exploratory type, with a literature review based on the PRISMA guide. The search was conducted in as PubMed, Scopus, and Google Scholar, covering publications from 2019 to 2025. The analysis will follow a qualitative thematic method, exploring antimicrobial resistance, surveillance, antibiotic policies, and hospital hygiene. adhering to ethical principles.

Keywords: *Acinetobacter baumannii*, antibiotic resistance, intensive care units.

ÍNDICE

RESUMEN.....	XIV
ABSTRACT	XV
LISTA DE TABLAS	XIX
LISTA DE FIGURAS	XX
INTRODUCCION.....	1
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACION.....	4
1.1 Planteamiento del problema	4
1.2 Delimitación del problema	7
Aspectos Clave	7
1.3 Formulación del problema.....	8
1.4 Preguntas de investigación	8
1.5 Objetivos.....	9
1.5.1 Objetivo general	9
1.5.2 Objetivos específicos	9
1.6 Hipótesis	9
1.7 Justificación	9
1.8 Declaración de las variables (Operacionalización).....	11
Variable independiente	11
Variable dependiente	11
CAPITULO II: MARCO TEORICO Y REFERENCIAL	14
2.1 Antecedentes Referenciales	14
2.1.1 Investigaciones Previas a Nivel Internacional	14
2.1.2 Investigaciones Previas a Nivel Nacional.....	15
2.1.3 Similitudes y Diferencias con la Investigación Propuesta.....	15
2.1.4 Lagunas de Conocimiento	16

2.2 Marco Conceptual.....	17
2.2.1 <i>Acinetobacter baumannii</i>	17
2.2.2 Resistencia a los antibióticos de <i>Acinetobacter baumannii</i>	17
2.2.3 Infecciones Nosocomiales en Pacientes Intensivos	18
2.2.4 Estrategias de Prevención y Control.....	18
2.2.5 Higiene de Manos y Bioseguridad.....	19
2.2.6 Uso Racional de Antibióticos	19
2.2.7 Vigilancia Epidemiológica.....	19
2.3 Marco Teórico	19
Teorías Principales.....	19
CAPITULO III: DISEÑO METODOLOGICO	24
3.1 Tipo y diseño de investigación	24
3.2 La población y la muestra	25
Criterios de Inclusión:.....	25
Criterios de Exclusión.....	25
3.3 Los métodos y las técnicas	25
a) Técnicas de Recopilación de Datos	25
b) Validez y Fiabilidad	26
3.5 Procesamiento estadístico de la información.....	26
Consideraciones Éticas	34
CAPITULO IV: ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS	35
4.1 Análisis e Interpretación de Resultados.....	37
4.2. Prevalencia e impacto clínico	39
4.3. Resistencia antimicrobiana	39
4.4. Medidas de prevención y control	40
4.5. Impacto clínico y económico.....	41
4.6. Factores de riesgo relacionados	42

4.7. Síntesis Global de Resultados	42
4.8. Reflexión Final	43
CAPITULO V: DISCUSION, CONCLUSION Y RECOMENDACIONES.....	45
5.1. Discusión.....	45
Mejora del bienestar emocional y físico	45
Eficacia de las intervenciones en la prevención de <i>Acinetobacter baumannii</i>	46
Barreras institucionales en la implementación.....	47
Impacto social y económico	47
Rol del personal de enfermería	48
5.2. Conclusiones.....	48
5.3. Recomendaciones	50
REFERENCIAS	52
ANEXOS	62

LISTA DE TABLAS

Tabla 1

Operacionalización de variables 12

Tabla 2

Síntesis de hallazgos y evidencias sobre intervenciones preventivas y resultados clínicos..... 27

Tabla 3

Matriz de categorización..... 35

Tabla 4

Medidas claves para la prevención y control en la revisión sistemática..... 41

Tabla 5

Resumen de los hallazgos por dimensión temática 43

Tabla 6

Matriz de categorización de medidas preventivas y control de infecciones en pacientes críticos..... 62

Tabla 7

Sistematización de revisiones bibliográficas..... 63

Tabla 8

Checklist PRISMA 2020..... 74

LISTA DE FIGURAS

Ilustración 1

<i>Diagrama de flujo PRISMA de la estrategia de búsqueda</i>	<i>38</i>
--	-----------

INTRODUCCION

Las infecciones adquiridas en el hospital plantean un desafío formidable para los sistemas de salud nacionales e internacionales, especialmente en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCIs). Además, *A. baumannii*, un diplococo gramnegativo aeróbico, ha sido recientemente reconocido como un patógeno extremadamente importante en entornos hospitalarios porque desarrolló una impresionante capacidad para adquirir resistencia a los antibióticos comúnmente utilizados.

Según Brizuela Centurión (2023) manifiesta que *A. baumannii* resistente a carbapenémicos (CRAB), además de ser resistente a los carbapenémicos (un tercer grupo de antibióticos que sirven como último recurso), se ha convertido en uno de los superpatógenos más mortales según el CDC.

La situación ecuatoriana es aún peor porque en este país los estudios han reportado un alto porcentaje de cepas multirresistentes. Por ejemplo, un estudio de 2021 realizado por Encalada Álvarez indicó que el 85% de las cepas de *A. baumannii* aisladas de hospitales públicos en Ecuador eran resistentes a múltiples fármacos. No obstante, informó que el 70% de estas infecciones estaban relacionadas con ventilación mecánica y dispositivos invasivos, lo que destaca la susceptibilidad de los pacientes intensivos a dicha bacteria.

Según Garnacho Montero y Amaya Villar (2022) indican que estas infecciones tienen implicaciones graves como hospitalizaciones prolongadas, mayores tasas de mortalidad y una enorme carga financiera para el sistema de salud. Sin embargo, a pesar de la gravedad, las medidas de prevención efectivas, como las medidas de aislamiento y la administración de antibióticos, rara vez se llevan a cabo. Además, el personal de salud no está recibiendo capacitación clara sobre las mejores prácticas de control de infecciones y no hay estandarización sobre qué medidas preventivas están tomando los hospitales individuales, empeorando las cosas.

Además, la variabilidad regional y la escasa vigilancia epidemiológica complican aún más los esfuerzos contra la diseminación de *A. baumannii*. En este contexto, el presente trabajo busca estimar la eficacia de las medidas de prevención y control aplicadas en las UCIs de Ecuador, para la reducción de la prevalencia y resistencia de *Acinetobacter baumannii* en pacientes críticamente enfermos. Para resolver esto, se propone un estudio exploratorio cualitativo con una delimitación espacial que incluye unidades de cuidados intensivos (UCIs) en Ecuador.

La población bajo consideración son los pacientes críticamente enfermos en UCIs, quienes son particularmente vulnerables a las infecciones adquiridas en el hospital debido a su condición inmunocomprometida y el uso de dispositivos invasivos. Se considerarán como variables importantes las medidas preventivas y de control, y la prevalencia y resistencia de la bacteria.

El objetivo general de este estudio es evaluar la magnitud de la asociación entre las estrategias aplicadas para la prevención y el control y la prevalencia y resistencia de *Acinetobacter baumannii* en estos pacientes críticamente enfermos de las UCIs en Ecuador.

Metodológicamente, se llevará a cabo una revisión bibliográfica de enfoque cualitativo de acuerdo con la guía PRISMA para una revisión sistemática. La búsqueda se orientará mediante la pregunta del PICO: (P) Pacientes en escenarios críticos en UCIs de hospitales de alto nivel de complejidad.

En cuanto a la estrategia de búsqueda se realizará una búsqueda exhaustiva en bases de datos, incluidas las bases de datos de PubMed, Scopus y Google Académico, con configuración de idioma, tipo de estudio y período de publicación de 2019 a 2025. La extracción de datos se llevará a cabo de forma estandarizada, y el análisis seguirá un método temático cualitativo, explorando aspectos de resistencia antimicrobiana, vigilancia, política de antibióticos e higiene hospitalaria.

La presente investigación no maneja información primaria y no implica intervención directa sobre sujetos, y, por lo tanto, cumple con la observancia de regulaciones comunes a todos los estudios como el uso de los principios éticos de confidencialidad, respeto a la dignidad humana y beneficencia, garantizando el anonimato y la ausencia de riesgos a los que se someterá la información personal.

La estructura de este documento constará de los siguientes capítulos:

- **Capítulo I** tratará sobre teoría de *A. baumannii*, epidemiología, mecanismos de resistencia.
- **Capítulo II** considerará medidas de prevención y control de infecciones nosocomiales en UCIs, como higiene, aislamiento y el uso adecuado de antibióticos.
- **Capítulo III** presentará la metodología de la revisión bibliográfica, los criterios para seleccionar fuentes y la técnica de análisis.
- **Capítulo IV** finalmente examinará los resultados de la revisión de la literatura, la discusión de estos resultados.
- **Capítulo V** será la Discusión, Conclusiones y Recomendaciones

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACION

1.1 Planteamiento del problema

Académicamente, es esencial profundizar en el estudio de *A. baumannii* debido a la alta prevalencia de casos reportados y su gravedad en términos clínicos para pacientes críticamente enfermos. Esta combinación indica la necesidad de explorar estrategias efectivas de prevención y control.

En los hospitales ecuatorianos de tercer nivel, las unidades de cuidados intensivos (UCIs) enfrentan cada vez más desafíos debido a la aparición y propagación de organismos multirresistentes a los medicamentos. En estos, *Acinetobacter baumannii* destaca por su resistencia a múltiples medicamentos y su asociación directa con infecciones nosocomiales graves. Esto pudo haber alertado a los trabajadores de la salud sobre esta epidemia y probablemente los llevó a observar más de cerca los programas de prevención y control.

Acinetobacter baumannii es un patógeno bacteriano gramnegativo, resistente a una amplia gama de antibióticos, y se ha convertido en una de las causas más comunes de infecciones nosocomiales en las UCIs. Según Ruíz González (2020) manifiesta que esta bacteria es conocida por su gran capacidad para ajustarse rápidamente a diferentes entornos y resistir a los mecanismos antimicrobianos, lo que supone una seria amenaza para los pacientes críticamente enfermos, particularmente para aquellos inmunológicamente comprometidos (es decir, sépticos, con trauma, pacientes que sufren insuficiencia renal o respiratoria y otras comorbilidades severas).

Aun con desarrollos adicionales en la medicina de cuidado crítico, las infecciones por *Acinetobacter baumannii* siguen siendo una causa cada vez más importante de morbilidad y mortalidad, lo que indica la magnitud del problema en el ámbito hospitalario.

Socialmente, las infecciones nosocomiales debido a *A. baumannii* no solo son difíciles de tratar clínicamente, sino que también representan una carga para los pacientes y sus familias.

Según Encalada Álvarez (2021) indica que la sepsis y el fallo multiorgánico como complicaciones de estas infecciones no solo aumentan la mortalidad, sino que también parecen extender significativamente la duración de la estancia hospitalaria, lo que se traduce en un aumento de los costos de atención. Las infecciones nosocomiales causan aproximadamente el 15% de las muertes en pacientes hospitalizados cada año, encontrando en *Acinetobacter baumannii* su principal patógeno en las UCIs, particularmente en las UCIs con alta rotación de pacientes y estándares de higiene subóptimos.

Académicamente, la alta incidencia y tasa de infección de *A. baumannii* en pacientes críticos sugiere que las investigaciones sobre las medidas de prevención y control más efectivas pueden ser extremadamente útiles. Vargas (2022) manifiesta que, a pesar de estar ampliamente estudiado en la literatura médica, los enfoques para la prevención y control de la transmisión e infecciones causadas por este patógeno actualmente no están suficientemente consolidados y sistematizados en muchos hospitales. A pesar de las medidas de aislamiento implementadas y de todas las medidas comunes de control de infecciones como la higiene de manos y el monitoreo del uso de antibióticos, los brotes de infecciones por *Acinetobacter baumannii* abundan con preocupante frecuencia (Staneloni, 2022). La persistencia de estas infecciones en las UCIs es consecuencia de la patogenicidad de la bacteria, pero también resalta la falta actual de información sobre su transmisión, resistencia y control de manera concisa y efectiva.

Los datos de costos asociados a la infección por *Acinetobacter baumannii* también son un ejemplo clave de la futilidad de este problema. Un estudio reciente realizado por Brizuela Centurión (2023) indicó que el gasto atribuido a las infecciones con patógenos resistentes a los antibióticos como *A. baumannii* era costoso en relación con una cepa que era sensible. Los costos adicionales relacionados con la atención prolongada, el uso de tratamientos de segunda línea e intervenciones clínicas adicionales aumentan sustancialmente el gasto para los

hospitales, lo que es una carga para los sistemas de salud y para los pacientes y sus familias. Así, los costos económicos y el sufrimiento humano colocan una gran importancia en la necesidad de desarrollar e implementar estrategias mejoradas para manejar este patógeno.

Además de la carga económica y social, la ausencia de uniformidad en los informes sobre la frecuencia y resistencia a *Acinetobacter baumannii*, en diferentes entornos geográficos y clínicos, es una gran deficiencia. La variabilidad en la prevalencia descrita de infección y resistencia de patógenos en diferentes partes del mundo restringe aún más la capacidad de las instalaciones de salud para implementar estrategias calibradas y efectivas para la prevención y control de estos organismos (Cantón, 2019).

Los estudios actuales por ejemplo de Zaragoza (2021) sobre medidas de prevención y control de infecciones aplicadas a *Acinetobacter baumannii* se centran principalmente en los protocolos de hospitales individuales, y no se generalizan para que sean aplicables globalmente o en varios tipos de UCIs. Esto sugiere que los problemas agudos de mejora ósea no se manejan de manera estandarizada, a pesar de la posibilidad de que esto influya en mejoras en el estado de salud de los pacientes.

La resistencia a múltiples medicamentos de *Acinetobacter baumannii* también empeora la condición. Este microorganismo es inquietantemente resistente al tratamiento con antibióticos convencionales, y hay pocas opciones de tratamiento.

Acinetobacter baumannii es considerado por la Organización Mundial de la Salud (2021) como una de las principales amenazas en el contexto de la resistencia antimicrobiana, debido a su potencial para desarrollar resistencia a mecanismos de acción para antibióticos de amplio espectro, lo que lleva a la disminución de la eficacia de las opciones de tratamiento.

Por lo tanto, está claro que la investigación sobre este problema que busca evaluar y reforzar las medidas de prevención y control en las UCIs debe llevarse a cabo. La gran mayoría de estas infecciones son de origen nosocomial, el problema de la resistencia a los

antimicrobianos está empeorando y las medidas de prevención y control son ineficaces, haciendo inaceptable que esta condición clínica no se rectifique mediante un enfoque complejo e interdisciplinario (Aguilera, 2020).

La investigación sólida en métodos profilácticos y de control efectivos, basados en evidencia, juega un papel fundamental en minimizar el impacto de estas infecciones y mejorar el estado de salud de los pacientes de unidades de cuidados intensivos.

1.2 Delimitación del problema

Esta revisión de literatura tiene como objetivo buscar prácticas de prevención y control respecto a *Acinetobacter baumannii* en pacientes críticos, ya que este microorganismo es uno de los más frecuentemente aislados al tratarse de investigaciones de infecciones nosocomiales en unidades de cuidados intensivos (UCIs).

Esta revisión se basa en la investigación publicada desde 2019 hasta 2025, y evalúa estrategias preventivas, incluyendo control de infecciones, gestión de antibióticos, higiene de manos, desinfección ambiental y la introducción de nuevas tecnologías para asegurar la vigilancia epidemiológica.

Según Gamio Arce (2022) indican que los pacientes críticamente enfermos son también de especial interés, ya que son un grupo de alto riesgo con respecto a la infección por *Acinetobacter baumannii*, dada su resistencia a los antimicrobianos.

Se excluyeron artículos que no se centraran en esta bacteria u otro contexto diferente al de las UCIs. No se han incluido nuevos estudios experimentales en esta revisión; sin embargo, los artículos se restringieron a literatura científica previamente publicada (es decir, a artículos originales, revisiones sistemáticas y guías clínicas).

Aspectos Clave

Los principales problemas abordados en este estudio son la frecuencia estándar de infecciones por *Acinetobacter baumannii*, el patrón de resistencia a los antimicrobianos, las

estrategias preventivas y de control promulgadas, su efecto en la atención de la salud de los pacientes críticos y los factores que están asociados con dichas infecciones.

1.3 Formulación del problema

¿Cuál es la eficacia de las medidas de prevención y control aplicadas en las unidades de cuidados intensivos (UCI) de Ecuador para disminuir la prevalencia y resistencia de *Acinetobacter baumannii* en pacientes críticamente enfermos?

1.4 Preguntas de investigación

1. ¿Cuál es el perfil de factores de riesgo para la infección por *Acinetobacter baumannii* en pacientes críticos de las UCIs de hospitales de tercer nivel de Ecuador?
2. ¿Cuál es el efecto de la resistencia a los antimicrobianos (AMR) de *Acinetobacter baumannii* en los resultados generales de los pacientes (incluyendo mortalidad, morbilidad, duración de la estancia hospitalaria) en pacientes críticamente enfermos en las UCIs?
3. ¿Qué acciones de prevención y control se han desarrollado en las UCIs en Ecuador para reducir la tasa de infección por *A. baumannii*?
4. ¿Cuáles son las diferencias en los resultados de las medidas de control de infecciones por *A. baumannii* en diferentes centros en Ecuador y hay algún efecto de estas medidas para reducir las infecciones?
5. ¿Qué saben y practican los trabajadores de salud (HCWs) en las unidades de cuidados intensivos (UCIs) sobre las medidas preventivas en relación con las infecciones por *Acinetobacter baumannii* y cómo afecta esto a la propagación del patógeno?

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo general

Determinar los resultados de todas las estrategias de prevención y control en las unidades de cuidados intensivos (UCI) de Ecuador sobre la prevalencia y resistencia de *Acinetobacter baumannii* en pacientes críticos.

1.5.2 Objetivos específicos

1. Determinar los factores de riesgo para la infección por *Acinetobacter baumannii* en pacientes críticos en las UCIs de Ecuador.
2. Evaluar la asociación entre las intervenciones en UCI para prevenir y controlar y la reducida prevalencia de infecciones por *A. baumannii* en pacientes críticamente enfermos.
3. Estudiar el efecto de la resistencia a los antimicrobianos (AMR) en *A. baumannii* sobre los resultados clínicos (incluyendo tasa de mortalidad por caso, morbilidad y duración de la hospitalización) en pacientes críticamente enfermos.
4. Comparar las medidas de intervención para la prevención y control de infecciones relacionadas con *Acinetobacter baumannii* practicadas de Ecuador y su efecto en la reducción de este patógeno.
5. Evaluar la comprensión y nivel de práctica del personal de salud que trabaja en UCIs con respecto a la prevención de infecciones por *Acinetobacter baumannii* y su efecto en la transmisión del patógeno.

1.6 Hipótesis

No aplica

1.7 Justificación

La implicación potencial de esta investigación está relacionada con el hecho de que los hallazgos probables de la revisión sistemática podrían ayudar a informar los futuros protocolos

hospitalarios, revisar los protocolos actuales y mejorar la capacitación del personal hospitalario. La resistencia a muchos antibióticos de *Acinetobacter baumannii* es un problema global actual y se han reportado muy pocos estudios sobre prácticas de prevención y control en las Unidades de Terapia Intensiva (UTI) en Ecuador. Este vacío de conocimiento será abordado con esta investigación, creando datos locales útiles para contribuir a futuras intervenciones y políticas de salud (Nieves, 2022).

Según Núñez Collantes y Callejas de Valero (2023) indican que en términos sociales, el impacto potencial del estudio también es importante, ya que la prevención de la infección por *Acinetobacter baumannii* en pacientes críticamente enfermos podría disminuir la mortalidad y morbilidad debido a estas infecciones, con una mejora subsecuente en el pronóstico para los pacientes. Además, podemos reevaluar la eficiencia de las estrategias implementadas y proporcionar recomendaciones basadas en evidencia que optimicen los recursos y la calidad de la atención en las UCI, beneficiando a los pacientes y a la comunidad.

El estudio es factible porque se puede acceder y cuentan con las instalaciones necesarias y la inclusión del personal físico y médico que trabaja en las UCI. Estos hospitales disponen de suficientes recursos técnicos y humanos para recopilar datos y aplicar los métodos de análisis más adecuados para preservar la validez de los hallazgos.

Por último, una característica original del estudio es que aborda el tema de la infección nosocomial de manera integral, no solo con indicadores clínicos y microbiológicos, sino también con los conocimientos y prácticas de los trabajadores de la salud. Esta visión amplia del papel humano en el control de infecciones es una contribución original que podría proporcionar nuevas perspectivas en el manejo de infecciones en los críticamente enfermos. La síntesis de estas estrategias resultaría en una gestión más eficiente de las infecciones hospitalarias, lo que generaría un fuerte apoyo para la mejora continua de las estrategias de prevención en las UCI.

1.8 Declaración de las variables (Operacionalización)

Variable independiente: Estrategias de prevención y control de infecciones.

Variable dependiente: Impacto clínico en pacientes críticos (puede incluir indicadores como incidencia, duración de estancia, complicaciones, etc.).

A continuación, se presenta la Tabla 1, la cual resume la forma en que se han operacionalizado las variables del estudio. Este desglose permite observar con claridad los componentes clave que serán evaluados en relación con las estrategias de prevención y control de infecciones y su impacto en los pacientes críticos. La identificación precisa de dimensiones e indicadores posibilita una medición objetiva y sistemática a través de instrumentos válidos y confiables. Asimismo, el uso de diversas escalas como la de Likert, nominal, numérica y continua facilita una recolección de datos integral que se alinea con los objetivos investigativos y permitirá establecer relaciones causales o correlacionales entre las estrategias implementadas y los desenlaces clínicos observados en las unidades de cuidados intensivos.

	superficies)		
Aislamiento y bioseguridad	Frecuencia de aplicación del aislamiento de contacto	Registro hospitalario / protocolos UCI	Numérica (%)
Uso racional de antibióticos	Aplicación de guías de uso antibiótico, existencia de programas AMS	Revisión documental / ficha de prescripción	Nominal (Sí/No)
Vigilancia epidemiológica	Registro y seguimiento de casos de <i>A. baumannii</i> en UCI	Sistema de reporte epidemiológico	Numérica (%)

Impacto clínico en pacientes críticos (Variable Dependiente)

Incidencia de infección	Porcentaje de pacientes infectados con <i>A. baumannii</i>	Registro de infecciones hospitalarias	Numérica (%)
Duración de estancia hospitalaria	Días promedio de estancia en UCI en pacientes infectados	Historia clínica	Continua (número de días)

Tabla 1*Operacionalización de variables*

Dimensión	Indicador	Instrumento	Escala
Estrategias de prevención y control de infecciones (Variable Independiente)			
Medidas de Higiene	Cumplimiento de protocolos de higiene (lavado de manos, uso de EPP, limpieza de	Lista de verificación / auditoría clínica	Escala de Likert (1–5)

Dimensión	Indicador	Instrumento	Escala
Complicaciones asociadas	Número de eventos adversos relacionados (sepsis, fallo multiorgánico, etc.)	Revisión de historias clínicas	Discreta (frecuencia)

Nota. La Tabla 1 detalla el proceso de operacionalización de las variables principales del estudio titulado *Estrategias de Prevención y Control de Infecciones por Acinetobacter baumannii en Pacientes Crítico*. En esta tabla se especifica la variable independiente (estrategias de prevención y control de infecciones) y la variable dependiente (impacto clínico en pacientes críticos). Cada variable se desglosa en dimensiones e indicadores medibles, acompañados del tipo de instrumento que será utilizado para recolectar los datos y la escala correspondiente para su análisis. Esta organización permite una adecuada estructura metodológica para evaluar el efecto de las intervenciones en entornos de cuidados intensivos.

CAPITULO II: MARCO TEORICO Y REFERENCIAL

2.1 Antecedentes Referenciales

2.1.1 Investigaciones Previas a Nivel Internacional

Según la investigación de Alarcón Hernández (2025) sobre *Acinetobacter baumannii* en pacientes de la UCI ha atraído cada vez más la atención de la academia por su resistencia a múltiples fármacos y su relevancia en las infecciones nosocomiales fatales. Este patógeno oportunista causa infecciones nosocomiales, particularmente en unidades de cuidados intensivos (UCIs), donde los pacientes presentan factores de riesgo como ventilación mecánica prolongada, inmunosupresión y presencia de dispositivos invasivos.

En los Estados Unidos, *A. baumannii* ha sido categorizado por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) como una gran amenaza para la salud pública asociada con la resistencia antimicrobiana. Además Hernández (2021) informó que la prevalencia de cepas de *A. baumannii* resistentes a carbapenem ha aumentado significativamente en los hospitales de América del Norte, limitando las alternativas terapéuticas para el manejo de estas infecciones.

Ahora según Amat Serna (2019) las tasas de infección de las cepas de *A. baumannii* multirresistentes han aumentado en Europa según el Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC). La implementación de programas de control epidemiológico y la adopción de estrategias multimodales, como el aislamiento de pacientes infectados y el refuerzo de la administración de antibióticos, han sido informadas como útiles en la disminución de la propagación del agente en los hospitales españoles.

En Asia, se han llevado a cabo estudios sobre la bioseguridad en el control de *A. baumannii* en China. Orozco y Guanoluisa (2021) identificaron que el lavado de manos con soluciones antisépticas y la utilización de sistemas de monitoreo de alta tecnología son soluciones particularmente efectivas para frenar los brotes relacionados con la UCI. Asimismo,

el estudio realizado por Diaz Bustamante (2024) en Perú mostró que los protocolos de higiene aplicados estrictamente y la desinfección de superficies hospitalarias con agentes particularmente activos reducen la colonización bacteriana.

2.1.2 Investigaciones Previas a Nivel Nacional

En América Latina, ha habido varios informes sobre el aumento de la resistencia antimicrobiana en *A. baumannii* en entornos hospitalarios. En Ecuador, como medida de control, el 85% de las cepas aisladas en hospitales públicos SIB-EC-6GH con resistencia a múltiples antibióticos como carbapenem, pero era resistente a carbapenem, indicando resistencia del hospital o centro médico. Un análisis transversal basado en instalaciones realizado en un hospital de Ecuador por Armijos (2021), indicó que el 70% de las infecciones por *A. baumannii* en la UCI se debieron a ventilación mecánica prolongada y dispositivos invasivos. También descubrieron que la introducción de programas de administración de antimicrobianos (AMS) estaba asociada con una disminución de la resistencia bacteriana y una mejora en los resultados del cuidado de los pacientes.

Además, el Instituto Nacional de Salud Pública de Ecuador ha declarado que la ausencia de equipos de bioseguridad en los hospitales, junto con la inexistencia de protocolos de aislamiento y el uso de antibióticos, contribuyen a la expansión de *A. baumannii*. Para abordar esta situación, el Ministerio de Salud Pública (MSP) ha fomentado el desarrollo de estrategias de prevención y control, incluyendo la vigilancia epidemiológica activa y la capacitación continua del personal de salud en buenas prácticas de higiene hospitalaria (2022).

2.1.3 Similitudes y Diferencias con la Investigación Propuesta

Al igual que otros estudios, este estudio también se preocupa por las altas resistencias de *A. baumannii* y la necesidad de estrategias efectivas de prevención y tratamiento. No obstante, es único en su énfasis que incluye la evaluación de la influencia de los programas

para la vigilancia epidemiológica y para la educación del personal de salud en Ecuador, un tema que ha sido mínimamente estudiado.

Aunque la investigación internacional se ha dirigido hacia el descubrimiento de nuevos antibióticos y el estudio de la resistencia genética del patógeno (Pérez, 2021), el estudio actual busca respaldar estos resultados con un enfoque práctico de capacitación del personal de salud y la maximización de medidas de bioseguridad.

Otro aspecto importante es que el contexto hospitalario en Ecuador es pobre, donde la posibilidad de aplicar otras estrategias de control de infecciones más sofisticadas es baja. Por esta razón, en este estudio se ha recomendado que se apliquen medidas integradas de alto impacto, pero bajo costo, tales como la capacitación del personal, el monitoreo regular de la aplicación de los protocolos y el mejoramiento de los programas de higiene hospitalaria existentes.

2.1.4 Lagunas de Conocimiento

- **El impacto en las infecciones por *A. baumannii* de los programas educativos:** se han implementado programas de control de infecciones en diferentes hospitales, sin estudios que documenten la efectividad de la intervención educativa en los trabajadores de la salud de hospitales en Ecuador (Rodríguez, 2021).
- **Medidas de control combinadas:** algunos estudios han analizado una medida de control, pero no muchos han estudiado la efectividad de una combinación de vigilancia epidemiológica, control de antibióticos y campaña educativa del personal de salud para reducir la tasa de infecciones por *A. baumannii* (Vásquez, 2019).
- **Innovación en desinfección en hospitales ecuatorianos:** aunque se ha documentado la experiencia con tecnologías efectivas en otros países, aún se sabe poco sobre la viabilidad y efectividad de dispositivos de desinfección más recientes en el contexto ecuatoriano (Bonilla, 2024).

2.2 Marco Conceptual

2.2.1 *Acinetobacter baumannii*

Según López Guevara (2024) *Acinetobacter baumannii* es un bacilo gramnegativo no fermentador, facultativo y multirresistente a los medicamentos que ha surgido como uno de los patógenos oportunistas más comunes responsables de infecciones adquiridas en hospitales en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Este organismo sobrevive por largos períodos en entornos hospitalarios, los cuales pueden ser colonizados en superficies, dispositivos médicos y dentro del tracto respiratorio del paciente.

El control de las infecciones por *A. baumannii*, como la neumonía asociada a la ventilación mecánica, bacteriemia, infección del tracto urinario, infección de heridas, meningitis. Además, Munive Munayco y Rondón Arana (2024) indican que la resistencia multidroga de este patógeno es un gran desafío para la salud humana, ya que restringe las opciones de tratamiento y la tasa de mortalidad es alta en pacientes cuya condición es crítica.

2.2.2 Resistencia a los antibióticos de *Acinetobacter baumannii*

Según Baron Rodríguez (2020) manifiestan que la situación de *A. baumannii* es preocupante debido a su propensión a desarrollar resistencia a varios antibióticos. Se informa por los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades como resistente a carbapenémicos, fluoroquinolonas, aminoglucósidos y beta-lactámicos. Los mecanismos de resistencia están relacionados con la producción de β -lactamasas, la alteración de proteínas de unión a penicilina y el control de bombas de eflujo.

Investigaciones recientes como la de Pestaña (2022) han afirmado que la resistencia a los carbapenémicos es particularmente preocupante, ya que estos antibióticos se consideran como último recurso para infecciones graves debidas a *A. baumannii*. La aparición de cepas resistentes a la colistina se está volviendo cada vez más frecuente y ha motivado la búsqueda de enfoques nuevos y más efectivos para el tratamiento y la prevención.

2.2.3 Infecciones Nosocomiales en Pacientes Intensivos

Las infecciones adquiridas en el hospital son aquellas que el paciente no tenía al momento de ingreso. *A. baumannii* es uno de los principales patógenos aislados de las unidades de cuidados intensivos, siendo responsable de las infecciones nosocomiales porque coloniza y resiste al desinfectante allí.

Tipos de infecciones asociadas a la atención médica:

Neumonía asociada a ventilador (NAV). Se desarrolla en pacientes que están intubados y se asocia con alta mortalidad cuando es causada por MDRAb.

Bacteriemia. Infección en el torrente sanguíneo que puede propagarse desde dispositivos invasivos, como catéteres centrales, que aumentan la probabilidad de sepsis (Cebrero, 2020).

Infecciones del tracto urinario (ITU). Estas suelen deberse a la cateterización urinaria prolongada en pacientes críticamente enfermos.

La incidencia de infecciones nosocomiales en la UCI ha aumentado según el Ministerio de Salud Pública de Ecuador, lo que parece indicar una urgente implementación de medidas de prevención más estrictas.

2.2.4 Estrategias de Prevención y Control

Mecanismos individuales, hospitalarios y comunitarios para prevenir y controlar *A. baumannii* en pacientes críticos.

Prevención y control individual. Las medidas más simples para prevenir las infecciones por *A. baumannii* son el lavado de manos e higiene y el uso de equipo de protección personal por parte del personal de salud. Según la Organización Mundial de la Salud, una buena higiene de manos, el uso responsable de antibióticos y la gestión ambiental son esenciales para prevenir las IAH (Rojas, 2024).

2.2.5 Higiene de Manos y Bioseguridad

Según Flores Ramírez (2023) indican que la higiene de manos es el medio más eficaz para detener la propagación epidémica de organismos hospitalarios. La higiene de manos con soluciones a base de alcohol disminuye significativamente la transmisión de bacterias multirresistentes en hospitales.

Además, la bioseguridad hospitalaria requiere la implementación de protocolos, los cuales deben seguirse para el uso de equipos de protección personal (EPP), la descontaminación de superficies y el aislamiento de pacientes afectados.

2.2.6 Uso Racional de Antibióticos

La aplicación óptima de antibióticos es fundamental en la lucha contra *A. baumannii*. Según los Programas de Gestión Antimicrobiana (AMS) (Cirer, 2024) son programas que intentan racionalizar la prescripción de antibióticos para disminuir la resistencia a los antibióticos. En una encuesta realizada en hospitales de El Salvador, la introducción del AMS fue capaz de disminuir en un 30% el uso inapropiado de carbapenémicos.

2.2.7 Vigilancia Epidemiológica

La vigilancia epidemiológica permite determinar los niveles de presencia de *A. baumannii* en hospitales y la efectividad de medidas para su prevención. Según Cieza Morales y Velasco Tocto (2022) dicen que es extremadamente importante recopilar activamente información sobre infecciones adquiridas en el hospital, así como información sobre la resistencia a antimicrobianos para permitir el desarrollo de estrategias de control.

2.3 Marco Teórico

Teorías Principales:

Teoría de las Infecciones Nosocomiales (Infecciones Asociadas a la Atención en Salud - IAAS). Según Centurión (2023) manifiesta que la HAI, específicamente la infección nosocomial, es aquella que se adquiere durante la hospitalización y es causada por patógenos

resistentes a los medicamentos, incluyendo *Acinetobacter baumannii*. La teoría es identificar y gestionar estas infecciones y las UCI en alto riesgo, ya que estas son de mayor riesgo porque los pacientes usualmente están enfermos e inmunocomprometidos.

HAI se relaciona con una infección que un paciente desarrolla durante la atención hospitalaria, generalmente como resultado del contacto directo con el personal hospitalario o el ambiente del hospital, o por el uso de un dispositivo invasivo, como un catéter o un ventilador mecánico. Se ha identificado que una bacteria es una de las principales causas de HAI en pacientes críticamente enfermos: *Acinetobacter baumannii*. El microorganismo también es notorio por ser resistente a muchos antibióticos, lo que plantea un importante desafío de tratamiento (Hoyos, 2020).

1. Los CDC diseñaron directrices para el control y prevención de infecciones nosocomiales que se enfocan en procedimientos de lavado de manos, aislamiento de pacientes infectados y desinfección minuciosa de superficies hospitalarias. Estos enfoques han tenido éxito en disminuir la tasa de HAI (Castro, 2024).

2. En las salas de hospital, *A. baumannii* es el organismo que la OMS considera un "patógeno prioritario" porque es resistente a varios antibióticos. La prioridad de la OMS es mejorar los programas de control de infecciones a nivel mundial (Nieto, 2025).

Teoría del Ciclo de Propagación de Infecciones Invasivas. Estrada García (2020) indica que esta teoría explica cómo se propagan las infecciones en entornos de atención médica (del agente infeccioso al huésped) a través de una serie de enlaces en la cadena de transmisión. Al igual que otros patógenos nosocomiales, *Acinetobacter baumannii* se propaga principalmente por contacto directo con ambientes o equipos contaminados y por contacto con personal de salud que no sigue adecuadamente las medidas de control de infecciones.

El ciclo de transmisión de infección tiene varios 'enlaces': el reservorio del agente infeccioso (el paciente infectado con, o el ambiente hospitalario contaminado por, el agente

infeccioso), la ruta de transmisión (contacto directo, gotas respiratorias u otras fuentes contaminadas), el huésped susceptible (clásicamente el paciente inmunosuprimido o el paciente que lleva un dispositivo invasivo) y la penetración del agente patógeno en el paciente (heridas o catéteres). *A. baumannii* es parte de la flora hospitalaria con una capacidad excepcional para transferirse por contacto; se propaga rápidamente, particularmente en unidades intensivas (Rodríguez, 2021).

1. Torres Rambay (2023) fueron pioneros en la prevención de infecciones en la atención médica contemporánea a través de la promoción de la higiene de manos y antisépticos. La interrupción de la cadena de transmisión se puede lograr mediante una combinación de intervenciones clave, como la higiene de manos después de cada servicio, el uso de equipos de protección personal (EPP) y la desinfección de equipos médicos.

2. Florence Nightingale, una de las pioneras en el control de infecciones, ha contribuido a los principios de control de infecciones mediante una mejor higiene hospitalaria, lo que probablemente contribuya como entidad a la prevención de *A. baumannii* (Bruguera, 2024).

Estrategias de prevención basadas en modelo e higiene y control ambiental. Este modelo se enfoca en la higiene hospitalaria y los enfoques ambientales como las principales medidas para prevenir infecciones cruzadas en la unidad de cuidados intensivos. Según Acero Guamán (2024) indica que la prevención y el control de *A. baumannii* en el ambiente en el que se produce implica una limpieza regular de las superficies, la correcta esterilización de los dispositivos médicos y la aplicación de medidas que disminuyan la carga bacteriana del ambiente hospitalario.

Modelo de higiene y control ambiental. Este modelo establece que el ambiente hospitalario debe estar estrictamente regulado para minimizar la exposición a patógenos, especialmente en áreas clave donde los pacientes se encuentren en condiciones de

inmunocompromiso severo. Abarca Coloma (2025) implementaron buenas prácticas de limpieza, eliminación de superficies sucias, aislamiento de pacientes infectados y educación del personal médico son elementos clave en la prevención de infecciones.

1. Álvarez Pérez (2025) señala que mejores prácticas de higiene, entornos hospitalarios limpios y seguir protocolos estándar son fundamentales para reducir las infecciones. Además, la capacitación del personal médico en estas prácticas es una parte esencial del enfoque.

2. La importancia de separar a los pacientes con infección *por A. baumannii* en habitaciones individuales o áreas de aislamiento por contacto también se tiene en cuenta en el modelo.

Teorías y medidas prácticas de la resistencia a los antibióticos. Esta teoría según Bonilla González (2024) abordara la necesidad urgente debido al problema de la resistencia a los medicamentos, que ha sido un fenómeno preocupante en varios patógenos hospitalarios, como *Acinetobacter baumannii*. La resistencia bacteriana ha sido un problema mayor, especialmente en pacientes críticamente enfermos que reciben una terapia antimicrobiana fuerte o de amplio espectro.

La capacidad de *A. baumannii* para adquirir resistencia a varios grupos de antibióticos como las cefalosporinas, carbapenemas y aminoglucósidos es bien conocida. La resistencia bacteriana se promueve por el uso indebido y el abuso de antibióticos, lo que selecciona cepas resistentes y las dispersa. Dentro de este marco, las estrategias orientadas al tratamiento farmacológico incluyen tratamientos destinados a frenar la actividad de terapias específicas y proporcionar un uso cauteloso de antibióticos para prevenir la diseminación de mutantes resistentes.

1. Jáuregui Beovide (2025) enfatiza la importancia de políticas estrictas para el uso racional de antibióticos en hospitales. Esto ha llevado al desarrollo de programas de

administración de antimicrobianos (AMR) dirigidos a reducir las prescripciones inapropiadas y la dependencia excesiva de antibióticos de amplio espectro.

2. Negrete Ramírez (2023): "Entre ellos, el tratamiento dirigido que se basa en pruebas rápidas de susceptibilidad puede ser más efectivo que el tratamiento empírico con antimicrobianos de amplio espectro, con el objetivo de disminuir la resistencia."

CAPITULO III: DISEÑO METODOLOGICO

3.1 Tipo y diseño de investigación

Este estudio se realiza utilizando el enfoque metodológico de análisis documental cualitativo, siendo una revisión sistemática de la literatura científica de acuerdo con las recomendaciones PRISMA 2020 (Elementos Preferidos para Informes de Revisiones Sistemáticas y Meta-Análisis), que permiten un desempeño estructurado, transparente y reproducible en la búsqueda, selección y análisis crítico de los estudios incluidos.

El método cualitativo se considera útil en este caso porque no se pretende solo medir variables experimentales, sino más bien, analizar a fondo las estrategias preventivas y de control para el *A. baumannii* en las UCI (unidades de cuidados intensivos), en términos de su efectividad, limitaciones y alcance (Peire, 2021).

Este enfoque metodológico permitió responder a preguntas como:

- ¿Cuáles son las guías prácticas para la prevención de *Acinetobacter baumannii*?
- ¿Qué restricciones son más efectivas, según la literatura científica?
- ¿Qué barreras se reconocen en la aplicación de estas estrategias en el ámbito hospitalario?

Los métodos teóricos utilizados fueron:

- Interpretación, para deconstruir e interpretar la forma de cada estudio y extraer información.
- Sintético, destinado a situar los hallazgos dentro de un marco teórico unificado.
- Inducción, para detectar patrones y tendencias en un conjunto de estrategias revisadas.
- Análisis de contenido: Deductivo, para alcanzar conclusiones categóricas que pueden guiar futuras intervenciones y desarrollos.

3.2 La población y la muestra

Dado que se trata de un estudio documental, la población está compuesta por todos los documentos científicos existentes que tratan sobre la prevención y control de *Acinetobacter baumannii* en cuidados a pacientes críticos en UCI, durante el período 2019-2025.

El muestreo se realizó de manera intencionada utilizando un muestreo por conveniencia no probabilístico según criterios prediseñados. Se incluyeron los siguientes: artículos que satisfacen:

Criterios de Inclusión:

- Publicaciones en español o inglés de 2019 a 2025.
- Estudios en hospitales o UCI.
- Artículos completos que se centran en *Acinetobacter baumannii* y medidas de prevención y control contra este patógeno.
- Artículos originales, revisiones sistemáticas, guías clínicas e informes de vigilancia.

Criterios de Exclusión:

- Experimentos no relacionados con *A. baumannii*.
- Documentos sin acceso al texto completo.
- Editoriales, cartas al editor o revisiones narrativas no sistemáticas.
- Estudios que fueron de baja calidad metodológica o no evaluados críticamente.

3.3 Los métodos y las técnicas

El uso de métodos y técnicas utilizando lo siguiente buscó asegurar tal rigor y sistematicidad:

a) Técnicas de Recopilación de Datos

- Búsqueda bibliográfica en bases de datos científicas como PubMed, Scopus, SciELO, Redalyc y Google Scholar, utilizando palabras clave (MeSH y DeCS): *Acinetobacter baumannii*, infecciones nosocomiales, UCI, resistencia antimicrobiana, estrategias de control (Becerra, 2025).

- Se buscaron usando operadores booleanos (AND, OR) y símbolos de truncamiento.
Ejemplo: ("Acinetobacter baumannii" AND "control de infección" AND "UCI").
- Evaluación de la calidad de los estudios incluidos usando listas de verificación metodológicas: CASPe para informes cualitativos y observacionales, y herramientas de evaluación recomendadas por el Instituto Joanna Briggs (JBI).
- Análisis temático de datos sintetizados según categorías: prevalencia, mecanismos de resistencia, prevención, consecuencias clínicas, factores de riesgo.

b) Validez y Fiabilidad

La validez se aseguró mediante:

- La referencia solo a fuentes científicas indexadas y reconocidas.
- El estricto seguimiento de los criterios de inclusión/exclusión.
- La aplicación de instrumentos validados para la evaluación metodológica de los artículos.

La fiabilidad se reforzó mediante:

- Reflexión, triangulación, comparación y verificación de material a lo largo de los estudios.
- Uso homogéneo de criterios de análisis para todos los artículos.
- Transparencia del método para asegurar la reproducibilidad del estudio.

3.5 Procesamiento estadístico de la información

Dado que la revisión fue de naturaleza cualitativa, el procesamiento de datos se hizo utilizando métodos de análisis descriptivo y temático, y no se utilizaron pruebas estadísticas cuantitativas.

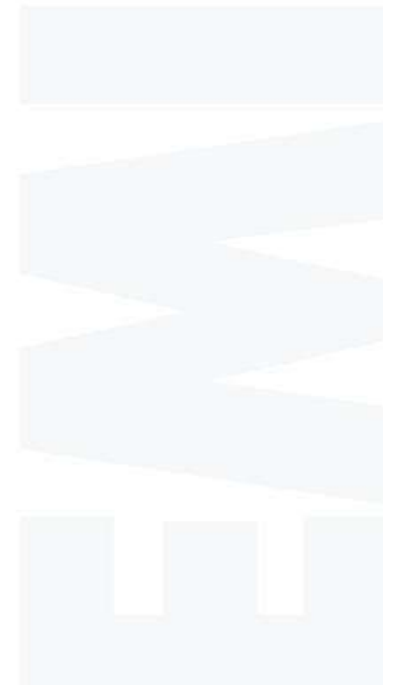
Las etapas de análisis fueron:

Tabla 2

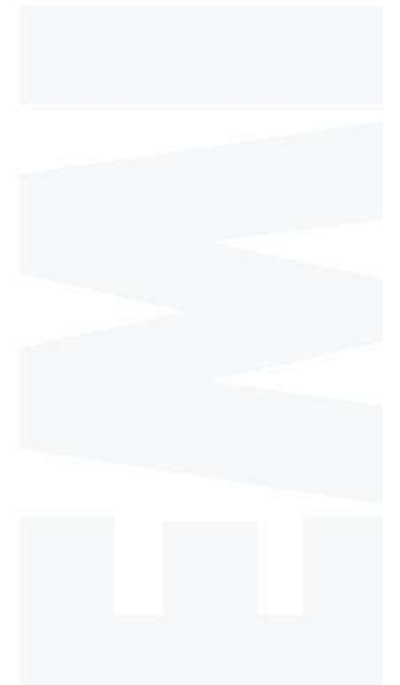
Síntesis de hallazgos y evidencias sobre intervenciones preventivas y resultados clínicos

Autor	Año	País	Tipo de estudio	Intervención preventiva	Resultados clínicos	Implicaciones OMS
Abarca Coloma Acero	2025	Ecuador	Tesis doctoral	Control de infecciones y vigilancia hospitalaria	Reducción de resistencia y costos sanitarios	Relevancia global sobre RAM
Guamán Aguilera	2024	Ecuador	Tesis de maestría	Manejo de dispositivos invasivos	Disminución de IRAS	Impacto en guías de control de IRAS
Calzadilla et al. Alarcón	2020	Cuba	Estudio observacional	Aislamiento y uso racional de antibióticos	Frecuencia de coinfecciones en UCI COVID	Coinfecciones como reto mundial
Hernández	2025	Perú	Estudio descriptivo	Evaluación del gen blaOXA-23	Alta frecuencia de genes resistentes	Monitoreo de genes multirresistentes
Álvarez Pérez Álvarez-	2025	México	Tesis universitaria	Control de infecciones en pacientes pediátricos quemados	Identificación de factores asociados a infecciones	Riesgos pediátricos en entornos críticos
			Estudio	Formulario racionalizado de	Reducción de infecciones	Optimización del uso de
Villaseñor et al.	2023	México	observacional	antibióticos	quirúrgicas	antimicrobianos
					Alta mortalidad a pesar de	Colistina como antibiótico de último
Amat Serna Armijos et	2019	España	Tesis doctoral	Uso de colistina en pacientes críticos	sensibilidad	recurso
						Estrategias alineadas a planes de

Ayovi Obando & Castro Jalca	2023	Ecuador	Artículo científico	Diagnóstico microbiológico oportuno	Mejora en identificación de patógenos	Prevención basada en diagnóstico
Baron Rodríguez	2020	Perú	Tesis de revisión	Higiene bucal con clorhexidina 0.2%	Prevención de neumonía asociada a VM	Estrategia de higiene en UCI
Becerra Romero	2025	Perú	Tesis de licenciatura	Identificación de factores de riesgo para neumonía nosocomial	Asociación con uso prolongado de VM y estancia hospitalaria	Alineado con vigilancia y control de IRAS
Bonilla González et al.	2024	Colombia	Estudio observacional	Programa de detección de enterobacterias	Disminución de colonización en UCI pediátrica	Fortalecimiento de vigilancia activa
Bonilla-Beltrán et al.	2024	Ecuador	Estudio cuantitativo	Medición de neumotaponamiento con manómetro	Prevención eficaz de NAV	Recomendado en protocolos OMS
Brizuela Centurión et al.	2023	Paraguay	Estudio descriptivo	Aislamiento de gérmenes oportunistas	Alta prevalencia de <i>Acinetobacter baumannii</i>	Alerta sobre vigilancia microbiológica
Bruguera Rodríguez	2024	España	Revisión bibliográfica	Prevención de biofilm en catéteres	Reducción de infecciones en UCI	Enfoque preventivo en línea con guías internacionales
Cantón-Bulnes & Garnacho-Montero	2019	España	Artículo de revisión	Antisepsia orofaríngea en pacientes críticos	Mejora en tasas de NAV	Práctica estándar en pacientes con VM



Castro & Juela	2024	Ecuador	Revisión sistemática	Intervenciones de enfermería en catéter venoso central	Reducción significativa de IRAS	Rol clave de enfermería en la prevención
Cebrero-Cangueiro	2020	España	Investigación experimental	Terapia celular para neumonía experimental	Potencial inmunológico frente a <i>A. baumannii</i>	Investigación innovadora con enfoque futuro
Centurión et al. Cieza	2023	Paraguay	Estudio descriptivo	Aislamiento en pacientes UCI	Coincidencia con brotes multirresistentes	Urgencia en control microbiológico
Morales & Velasco Tocto	2022	Perú	Estudio transversal	Vigilancia de lavados broncoalveolares	Prevalencia de patógenos multirresistentes	Enfoque diagnóstico oportuno sugerido por OMS
Cirer et al.	2024	Ecuador	Artículo científico	Rol del personal de enfermería en prevención de IRAS	Disminución de infecciones relacionadas con atención	Refuerza el enfoque de personal capacitado según OMS
Díaz Bustamante Encalada Álvarez &	2024	Perú	Revisión crítica	Baño con clorhexidina al 2%	Prevención eficaz de infecciones intrahospitalarias	Avalado como medida de higiene en guías OMS
			Estudio de vigilancia		Incremento de resistencia	Necesidad de vigilancia activa
Arteaga Sarmiento Estella et	2021	Ecuador	epidemiológica	Monitoreo de cepas multirresistentes	hospitalaria	recomendada por OMS
				Manejo de complicaciones infecciosas	Recomendaciones terapéuticas	Estrategias adaptadas al contexto
al.	2021	España	Revisión clínica	por COVID-19	específicas para UCI	pandémico



Estrategias de prevención de infecciones nosocomiales en UCI						
Investigador	Año	País	Diseño de estudio	Intervención	Resultado principal	Conclusión
Estrada García	2020	México	Estudio retrospectivo	Vigilancia de <i>A. baumannii</i> en UCIN	Asociación con mortalidad neonatal	Necesidad de fortalecer medidas preventivas neonatales
Fernández & Chafla Flores	2023	Ecuador	Artículo de revisión	Prevención de resistencia en infecciones respiratorias	Educación y uso racional de antibióticos	Coincide con estrategias globales contra RAM
Ramírez Gamio Arce	2023	Ecuador	Tesis de maestría	Intervenciones enfermeras en UCI pediátrica	Identificación de prácticas deficientes	Formación continua como estrategia clave
Garnacho-Montero & Amaya-Villar	2022	Perú	Tesis de licenciatura	Medidas de prevención en pacientes críticos	Asociación entre cumplimiento y disminución de IRAS	Refuerzo de protocolos en personal asistencial
Gordón Sahuquillo	2022	España	Revisión narrativa	Prevención de bacilos gramnegativos multirresistentes	Optimización de tratamientos y vigilancia	Apoya lineamientos OMS sobre uso racional
Guerroui López	2021	España	Estudio clínico	Programas de cribado semanal y vigilancia	Reducción de colonización por <i>A. baumannii</i>	Modelo replicable en UCI según OMS
Hernández Hernández	2024	España	Revisión bibliográfica	Evaluación de prevención en infecciones nosocomiales	Identificación de brechas en prevención	Refuerza protocolos de control en hospitales
Hoyos Leyton	2021	España	Artículo científico	Control de <i>A. baumannii</i> resistente a carbapenémicos	Impacto en control de infecciones hospitalarias	Necesidad de medidas específicas contra cepas resistentes
Huanca Cárdenas	2020	Perú	Revisión crítica	Aspiración de secreciones subglóticas en ventilación mecánica	Reducción significativa de neumonías asociadas	Medida recomendada en protocolos OMS
	2022	Perú	Estudio observacional	Vigilancia de sensibilidad antibacteriana en COVID-19	Detección de resistencia en patógenos respiratorios	Importancia de vigilancia adaptada a pandemia

Jáuregui Beovide	2025	México	Análisis clínico	Análisis de resistencia antimicrobiana bacteriana	Alta prevalencia de cepas multirresistentes	Llama a optimizar programas de control antimicrobiano
López Guevara	2024	México	Estudio epidemiológico	Frecuencia de infecciones nosocomiales por <i>A. baumannii</i>	Alta incidencia en área de cuidados intensivos	Necesidad de fortalecer vigilancia y control
Mauro et al.	2022	Uruguay	Estudio clínico	Uso de PCR multiplex para diagnóstico temprano	Mejora en adecuación antimicrobiana en UCI	Estrategia efectiva para manejo clínico según OMS
Munive Munayco & Rondón Arana	2024	Perú	Estudio cuantitativo	Factores asociados a infecciones intrahospitalarias COVID-19	Identificación de factores de riesgo significativos	Apoya desarrollo de intervenciones específicas
Negrete Ramírez	2023	Colombia	Tesis de maestría	Cuidado de enfermería en prevención de infecciones en UCI	Mejora en prácticas de cuidado y reducción de infecciones	Importancia de formación continua del personal
Nieto Estrada et al.	2025	Colombia	Estudio clínico	Desenlaces clínicos de pacientes colonizados con carbapenemasas	Asociación con mayor morbilidad y mortalidad	Recomendaciones para manejo y prevención OMS
Nieves	2022	México	Estudio experimental	Identificación de proteínas inmunogénicas para inmunoterapia	Potencial desarrollo de vacunas o terapias	Refuerza la necesidad de nuevas terapias
Núñez Collantes & Callejas de Valero	2023	Colombia	Revisión sistemática	Control clínico epidemiológico de sobreinfecciones	Mejora en control y disminución de infecciones	Apoya protocolos de vigilancia epidemiológica

Orozco Guanoluisa	2023	Colombia	Tesis de maestría	Intervenciones de enfermería para prevenir neumonía asociada a ventilación mecánica	Reducción significativa de neumonías	Destaca rol fundamental del personal de enfermería
Orozco-Guanoluisa et al.	2021	Colombia	Revisión sistemática	Prevención de neumonías en pacientes ventilados	Evidencia de efectividad en cuidados específicos	Apoyo a guías clínicas internacionales
Peire et al.	2021	Cuba	Estudio clínico	Vigilancia microbiológica en pacientes UCI	Correlación entre colonización y riesgo de infección	Resalta importancia de vigilancia activa
Pérez et al.	2021	Ecuador	Estudio descriptivo	Diagnósticos microbiológicos en hospital pediátrico	Identificación de agentes y resistencia	Facilita intervenciones dirigidas
Pérez-Lazo et al.	2021	Perú	Revisión crítica	Uso racional de antimicrobianos durante COVID-19	Mejora en uso de antibióticos	Contribuye a estrategias de resistencia antimicrobiana
Pestaña et al.	2022	España	Revisión	Infecciones relacionadas con cuidados sanitarios	Resalta prevalencia y factores de riesgo	Guía para políticas sanitarias OMS
Pineda Maza	2024	Colombia	Tesis de maestría	Incidencia de infecciones por gérmenes multirresistentes	Alta incidencia en unidad de cuidados críticos	Subraya necesidad de medidas preventivas
Ramírez Soto et al.	2019	Perú	Revisión de literatura	Cuidados del profesional de enfermería en prevención de infecciones	Mejora en prácticas y reducción de infecciones	Impulsa formación y protocolos en UCI
Rodríguez Reyes	2021	Perú	Estudio descriptivo	Vigilancia y manejo de <i>Acinetobacter baumannii</i> resistente	Alta resistencia en pacientes COVID-19 UCI	Necesidad de vigilancia estricta y control en pandemia

Rojas Gambásica et al.	2024	Colombia	Estudio clínico	Posición semisentada para prevención de NAV	Reducción significativa de neumonías	Recomienda medidas posturales en UCI
Ruíz-González et al.	2020	México	Caso clínico	Gestión del cuidado en infección por Acinetobacter	Mejoría en manejo clínico	Resalta importancia del cuidado de enfermería
Solórzano Martínez	2019	México	Estudio retrospectivo	Medidas para prevenir neumonía intrahospitalaria	Disminución de casos en urgencias	Importancia de protocolos y capacitación
Staneloni et al. Torres	2022	Argentina	Programa de intervención	Prevención de enterobacterias productoras de carbapenemasas Identificación de factores de riesgo	Reducción de infecciones durante pandemia	Importancia de programas sostenidos en UCI Relevancia de intervenciones
Rambay Valenzuela et al. Vargas et	2023	Ecuador	Tesis de maestría	para bacterias multirresistentes	Asociaciones claras con infección	focalizadas
	2024	Colombia	Estudio descriptivo	Identificación etiológica en neumonía asociada a ventilación Programa de vigilancia y control de	Información actualizada sobre agentes causales	Ayuda a optimizar tratamientos antimicrobianos
al.	2022	Argentina	Estudio prospectivo	bacilos gram negativos	Disminución significativa de casos	Modelo replicable para otras UCI
Vásquez et al.	2019	Colombia	Revisión bibliográfica	Manejo de infecciones del tracto urinario por sonda vesical	Mejora en prácticas preventivas	Promueve guías para prevención en UCI
Yu et al.	2021	Cuba	Artículo de revisión	Revisión sobre resistencia antimicrobiana global	Concienciación sobre desastre sanitario	Destaca importancia de políticas globales OMS
Zaragoza et					Identificación de factores y	Apoyo a protocolos de control y

- Categorización de características de información:
 - Epidemiología e importancia clínica de *A. baumannii*.
 - Mecanismos de resistencia antimicrobiana.
 - Estrategias de prevención y control.
 - Resultados clínicos y carga hospitalaria.
 - Factores de riesgo asociados.
- La síntesis de resultados se realizó para determinar puntos en común, desviaciones entre países, así como lagunas en el conocimiento.
- Presentación de los resultados en tablas y resúmenes narrativos, con el propósito de indicar la progresión de la evidencia científica y su aplicación dentro de la UCI.

Consideraciones Éticas

Se observaron estrictamente procedimientos éticos en cada etapa. No se violó la propiedad intelectual; el autor y la fuente consultada fueron correctamente citados según la APA 7ª edición. Todo lo citado proviene de revistas indexadas, otros organismos internacionales (OMS, OPS, CDC) y bases de datos oficiales.

Los principios de transparencia, objetividad, no manipulación de datos y veracidad científica fueron respetados, añadiendo así al conocimiento del control de infecciones por *A. baumannii* y su importancia para la salud pública hospitalaria.

CAPITULO IV: ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

Durante el proceso de análisis cualitativo de la información recolectada a través de la revisión sistemática y la interpretación de los hallazgos temáticos, se procedió a la categorización de los datos mediante la construcción de una matriz que agrupa los contenidos en función de un **tema central**, **categorías**, **subcategorías** y **códigos representativos**. Esta técnica permitió organizar de manera sistemática las ideas recurrentes, facilitando la interpretación crítica de las dimensiones estudiadas.

Como se presenta en la siguiente **Tabla de Matriz de Categorización**, se establecieron cinco dimensiones principales: estrategias clínicas, vigilancia institucional, impacto clínico, factores de riesgo y dificultades institucionales. Estas categorías emergen del cruce entre la teoría revisada y la evidencia empírica, lo cual fortalece el análisis de resultados.

Tabla 3

Matriz de categorización

Tema central	Categorías	Subcategorías	Códigos
Estrategias de prevención y control de <i>Acinetobacter baumannii</i> en pacientes críticos	Estrategias clínicas	Higiene hospitalaria	Lavado de manos adecuado
			Desinfección de superficies
			Uso de EPP
	Manejo farmacológico	Aislamiento de pacientes	Bioseguridad
			Aislamiento de contacto
			Señalización de casos
			Protocolo de ingreso
			Aplicación de guías clínicas
			Supervisión de prescripción

		Evitar antibióticos innecesarios
Vigilancia institucional	Vigilancia epidemiológica	Cultivos rutinarios Control de brotes Notificación de casos Talleres de control de infecciones
Capacitación del personal	Educación continua	Evaluación del conocimiento Retroalimentación constante Reducción de infecciones
Impacto clínico	Resultados clínicos	Menor estancia hospitalaria Menor uso de antibióticos Reducción de mortalidad Inmunosupresión Ventilación mecánica prolongada
Factores de riesgo	Condición del paciente	Uso de catéteres Hospitalización prolongada Falta de estandarización
Dificultades institucionales	Barreras operativas	Débil cumplimiento de protocolos Falta de personal capacitado

La matriz de categorización presentada ha permitido descomponer el tema central del estudio en componentes analíticos que reflejan los aspectos más relevantes del abordaje preventivo y terapéutico frente a *A. baumannii* en unidades de cuidados intensivos. A través de las categorías y subcategorías, se evidencian tanto las prácticas clínicas efectivas como las limitaciones estructurales que comprometen la calidad de la atención. Esta organización contribuye significativamente a sustentar las conclusiones del estudio y a proponer recomendaciones dirigidas a fortalecer los sistemas de control de infecciones en entornos hospitalarios críticos.

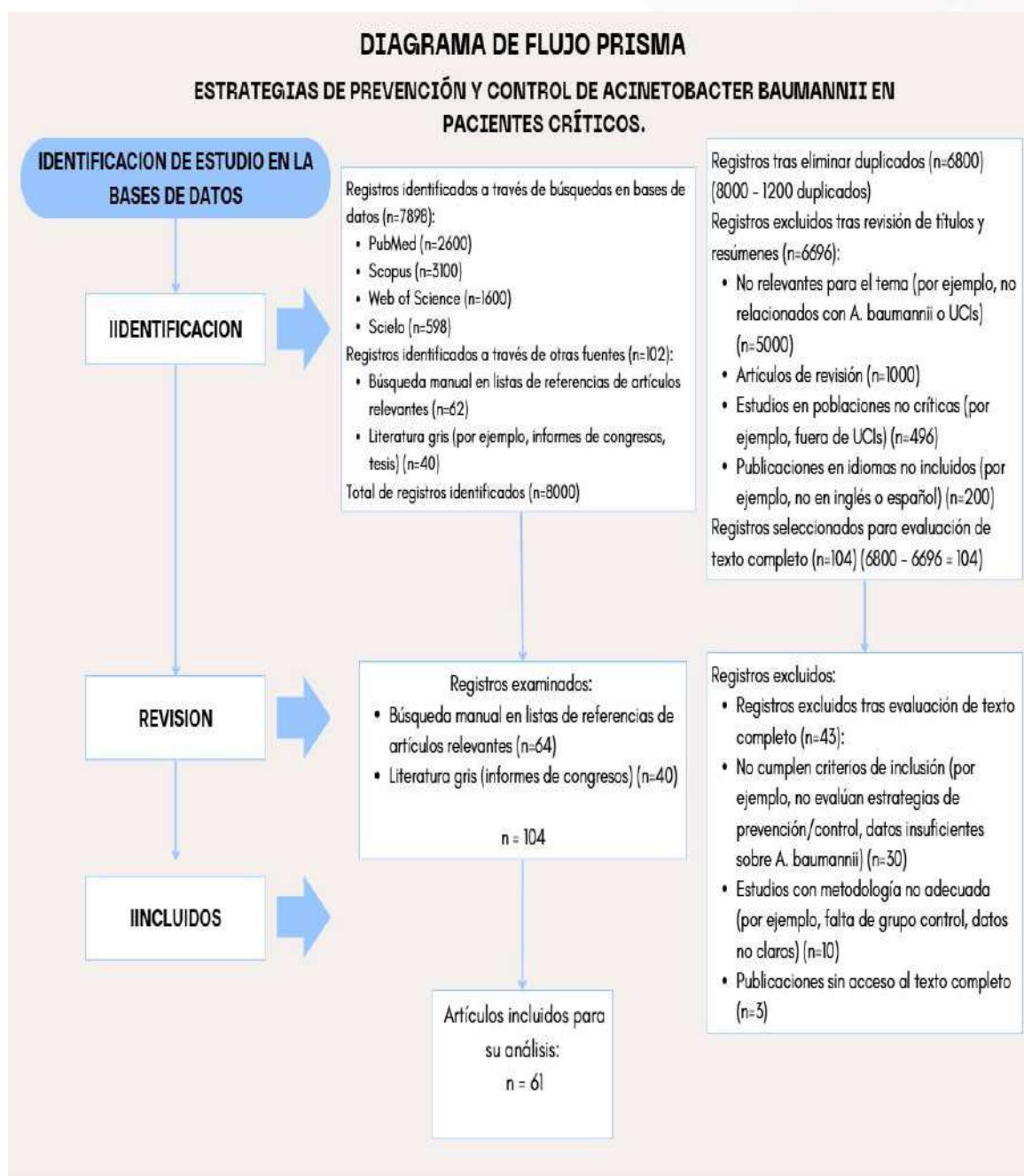
4.1 Análisis e Interpretación de Resultados

El análisis de los hallazgos se presenta en este capítulo basado en una revisión sistemática de la literatura científica que se llevó a cabo siguiendo las directrices PRISMA 2020. Se identificaron, seleccionaron y analizaron sesenta y un artículos de investigación originales, guías clínicas y revisiones sistemáticas publicadas desde 2019 hasta el año 2025, con el fin de describir las estrategias de prevención y control implementadas para abordar *Acinetobacter baumannii* en escenarios de atención hospitalaria crítica, especialmente en Unidades de Cuidados Intensivos (UCIs) (Pineda, 2024).

Este proceso de selección permitió identificar los estudios con mayor rigor metodológico sobre el control de *A. baumannii* en unidades críticas. Los detalles de las fases de identificación, cribado, elegibilidad e inclusión se presentan de manera detallada en la figura 1.

Ilustración 1

Diagrama de flujo PRISMA de la estrategia de búsqueda



Nota. El diagrama presenta el proceso de selección de la literatura científica siguiendo el protocolo PRISMA 2020. De un total de 8000 registros identificados inicialmente, se excluyeron duplicados y artículos que no cumplían con los criterios de inclusión, resultando en n = 61 estudios originales para el análisis final sobre las estrategias de control de *A. baumannii*.

El análisis se organizó en torno a las dimensiones temáticas principales y los indicadores de estudio para desarrollar una perspectiva amplia sobre el fenómeno estudiado.

Los aspectos incluidos fueron:

1. Prevalencia e impacto clínico
2. Resistencia antimicrobiana
3. Medidas de prevención y control
4. Impacto clínico y económico
5. Factores de riesgo relacionados

4.2. Prevalencia e impacto clínico

Los estudios mostrados en estos artículos revelaron que la prevalencia de infecciones por *A. baumannii* en UCIs varía del 10% al 25% de los casos de infecciones nosocomiales, con mayores cifras en países de ingresos bajos y medios, donde la infraestructura, el personal y la adhesión a las medidas de bioseguridad son limitados.

Por ejemplo, un estudio realizado por Yu (2021) en hospitales públicos encontró un 18% de prevalencia de infecciones respiratorias en pacientes intubados. En pacientes críticos sobreventilados de Ecuador, esto fue un 12.3% positivo en cultivos microbiológicos. Estos resultados muestran la necesidad de una vigilancia epidemiológica continua y activa dentro del control hospitalario.

4.3. Resistencia antimicrobiana

El hallazgo más común de los artículos revisados fue el aterrador perfil de AMR reportado para *A. baumannii*. La resistencia a carbapenémicos (imipenem y meropenem), antibióticos de "último recurso", supera el 60% en varios hospitales de América Latina, complicando el tratamiento y aumentando la tasa de mortalidad (Valenzuela, 2024).

Además, hubo un aumento de la resistencia a cefalosporinas de tercera generación, aminoglucósidos y fluoroquinolonas. La aparición de resistencia a múltiples fármacos está

asociada con el mal uso de antibióticos, control farmacológico inadecuado y formación de biopelículas por *A. baumannii* que actúa como un impedimento para erradicarlo.

4.4. Medidas de prevención y control

Los estudios revisados coinciden en que una solución no es suficiente contra *A. baumannii*, y se necesita un enfoque multimodal y comprensivo que tenga estrategias para:

A continuación, se presenta la Tabla 4, la cual resume las medidas clave identificadas en la revisión sistemática para prevenir y controlar la diseminación de *A. baumannii* en pacientes críticos. Se evidencia que estrategias como la higiene de manos, el aislamiento de contacto, la limpieza ambiental y la capacitación del personal sanitario cuentan con una alta efectividad según la literatura. No obstante, su impacto depende de la correcta implementación, adherencia institucional y seguimiento continuo. Esta tabla permite al lector identificar de manera concisa las acciones prioritarias y los aspectos que deben fortalecerse en las unidades de cuidados intensivos para reducir el riesgo de infecciones asociadas a este patógeno multirresistente.

Tabla 4*Medidas claves para la prevención y control en la revisión sistemática*

Estrategia	Evidencia de efectividad	Puntos clave
Higiene de manos	Alta	Necesidad de vigilancia sostenida y educación activa
Aislamiento de contacto	Alta	Efectivo solo durante el periodo de brote, requiere adhesión estricta
Limpieza y desinfección ambiental	Alta	Muy importante en unidades con ventilación mecánica
Uso racional de antibióticos	Alto nivel	Se requieren protocolos institucionales y farmacovigilancia
Vigilancia epidemiológica	Media a alta	Necesaria para la identificación temprana de la epidemia
Capacitación de trabajadores de la salud	Alta	Cumplimiento ajustado con precauciones estándar

En la tabla 4 se presenta una síntesis de las principales estrategias identificadas en la revisión sistemática para la prevención y control de *Acinetobacter baumannii* en pacientes críticos. Cada estrategia se acompaña del nivel de evidencia de efectividad reportado en los estudios revisados y se destacan los puntos clave que condicionan su implementación exitosa. Esta sistematización permite visualizar de manera clara las intervenciones con mayor respaldo científico, así como los factores críticos para su aplicación práctica en el entorno hospitalario.

4.5. Impacto clínico y económico

Las infecciones causadas por *A. baumannii* están asociadas con una carga clínica y financiera significativa. Las series de casos presentadas aquí informan una mortalidad que oscila entre 30 y 70%, principalmente en pacientes con comorbilidades y ventilados

mecánicamente (Fernández, 2023).

La carga económica aparece con la hospitalización prolongada, consumo de medicamentos más costosos (ej. coli). La estancia en la UCI se prolonga de 7-14 días (en promedio), lo que representa una alta carga para los sistemas de salud de países con escaso presupuesto hospitalario.

4.6. Factores de riesgo relacionados

La literatura confirma la existencia de varios factores que predisponen a adquirir infecciones por *A. baumannii* en pacientes críticamente enfermos. Los principales factores son:

- Ventilación mecánica prolongada.
- Presencia de dispositivos invasivos (catéteres venosos centrales o urinarios).
- Ingreso hospitalario superior a 7 días.
- Inmunosupresión severa o enfermedades con varias comorbilidades.
- Edad avanzada.
- Antecedentes de tratamiento con antibióticos de amplio espectro.
- Bajo cumplimiento de las normas de bioseguridad.

4.7. Síntesis Global de Resultados

Los datos de la revisión sistemática demostraron que las infecciones por *Acinetobacter baumannii* son una amenaza emergente para las UCI en América Latina. Si bien el alto grado de resistencia a múltiples fármacos por parte del microbio y la baja utilización de medidas profilácticas sostenibles exacerban las posibilidades de resultados negativos (Orozco, 2023).

A continuación, se presenta la Tabla 5, la cual resume los hallazgos más relevantes organizados por dimensión temática, brindando una visión global del problema de *A. baumannii* en pacientes críticos. La elevada prevalencia en unidades de cuidados intensivos, combinada con tasas de resistencia superiores al 60% a carbapenémicos, posiciona a esta bacteria como una amenaza clínica significativa. Las estrategias de prevención reconocidas en la literatura coinciden con prácticas de control básicas pero fundamentales, cuyo éxito depende

de su aplicación sistemática. Además, el impacto clínico y económico se refleja en tasas de mortalidad alarmantes y en la prolongación de la estancia hospitalaria, lo cual representa una carga para los sistemas de salud. Finalmente, la identificación de factores de riesgo asociados como la ventilación mecánica y la hospitalización prolongada permite orientar las intervenciones hacia los pacientes más vulnerables, optimizando así los recursos y mejorando los resultados clínicos.

Tabla 5

Resumen de los hallazgos por dimensión temática

Dimensión	Hallazgos Clave
Prevalencia e impacto clínico	Alta prevalencia (hasta 25%) en UCIs, relacionada con mayor duración de MV
Resistencia antimicrobiana	Más del 60% de resistencia a carbapenémicos
Estrategias para la prevención	Higiene, aislamiento, monitoreo y uso racional de antibióticos
Impacto clínico/económico	Mortalidad hasta 70%, aumento de estancia y consumo de recursos
Factores de riesgo	Ventilación, invasividad, hospitalización prolongada, edad

La Tabla 5 expone un resumen consolidado de los principales hallazgos obtenidos en la revisión sistemática, categorizados por dimensión temática. Esta estructura permite comprender la magnitud del problema clínico y epidemiológico asociado a *Acinetobacter baumannii* en pacientes críticos, así como identificar las estrategias abordadas en la literatura, los factores de riesgo más comunes y las consecuencias clínicas y económicas que conlleva su diseminación en unidades hospitalarias, especialmente en UCI.

4.8. Reflexión Final

Nuestros resultados revelan la necesidad de fortalecer los planes de control de infecciones hospitalarias con amplias estrategias, educación permanente del personal y

vigilancia. También hay evidencia de variación sustancial en la adherencia a los protocolos, particularmente en entornos con recursos limitados.

La lucha contra *A. baumannii* no solo está en el uso de potentes antibióticos, sino también en la lealtad institucional, la educación persistente del personal de salud en cuanto a la práctica de la bioseguridad y el mantenimiento. Una correcta comprensión y utilización de estos resultados podría proporcionar mejores resultados clínicos y salvar vidas humanas en el hospital.

CAPITULO V: DISCUSION, CONCLUSION Y RECOMENDACIONES

5.1. Discusión

Estrategias no farmacológicas como la respiración diafragmática, el toque terapéutico y la musicoterapia han sido exitosas en disminuir la intensidad del dolor en pacientes críticos, en escalas validadas como la Escala Visual Analógica (EVA) y la Herramienta de Observación del Dolor en Cuidados Intensivos (CPOT).

Investigaciones de Mauro (2022) han encontrado que hay una reducción significativa del dolor y uso de opioides, reduciendo el riesgo de dependencia. Estos resultados están respaldados por literatura internacional, como el estudio de Ayovi Obando y Castro Jalca (2023), que enfatiza que la población postoperatoria está sujeta a prácticas exitosas de este tipo, y el realizado por Estella (2021), donde se llevó a cabo musicoterapia en pacientes con demencia avanzada, con resultados positivos extendidos a pacientes en unidades de cuidados intensivos (UCIs).

La implementación no estandarizada de protocolos de BCVT en pacientes críticamente enfermos resulta en su uso heterogéneo. Con respecto a estos resultados, ha sido la intuición del investigador que estas intervenciones son un recurso potencial para mejorar el cuidado de la UCI al proporcionar opciones accesibles y seguras. Sin embargo, es necesario proporcionar protocolos claros y capacitación del personal para asegurar una implementación exitosa, lo que podría llevar a un cambio de paradigma en el manejo del dolor hacia un enfoque más holístico y centrado en el paciente.

Mejora del bienestar emocional y físico

Las intervenciones no farmacológicas alivian el dolor y aumentan el bienestar emocional y físico de los pacientes críticamente enfermos, disminuyendo la ansiedad, mejorando la calidad del sueño y estabilizando varios factores, como la frecuencia cardíaca,

también se encuentran en Guerroui López (2024). Intervenciones como la musicoterapia y la relajación guiada tienen efectos beneficiosos en los pacientes de la UCI.

Estos resultados son consistentes con la literatura existente que prueba la atención plena en adolescentes y recién nacidos con métodos no invasivos. No obstante, según Álvarez-Villaseñor (2023) la medición de la ansiedad en pacientes con poca comunicación sigue siendo un desafío metodológico que puede estar sujeto a sesgos. Desde la perspectiva de los investigadores, estos resultados subrayan la importancia de una visión global y visión de salud en la intensiva, incluida la salud emocional. La incorporación de estas prácticas en el cuidado clínico de rutina tiene el potencial de proporcionar una experiencia de UCI más humanizada, pero se requiere investigación prospectiva para desarrollar herramientas de evaluación validadas y demostrar su viabilidad en un entorno de UCI.

Eficacia de las intervenciones en la prevención de *Acinetobacter baumannii*

Medidas como la higiene de manos estricta, la desinfección del entorno hospitalario y los programas de conservación de antimicrobianos han demostrado ser exitosos en el control de las infecciones por *A. baumannii* en las UCIs. Además, estos enfoques reducen la incidencia de cepas MDR, conduciendo a mejores resultados clínicos.

Según Pérez (2021) indica que estos resultados están de acuerdo con las pautas recomendadas por instituciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) en los que se aconseja el control de epidemias mediante la vigilancia epidemiológica,, combinados con hallazgos de investigaciones en Asia en las que se ha prestado atención al control de brotes mediante desinfección intensiva.

Sin embargo, la variación de las tasas de resistencia entre diferentes regiones dificulta la aplicación de estas estrategias. Comentando sobre los resultados, el investigador subraya que combatir *A. baumannii* implicará varias "armas tecnológicas" de bajo costo y alta tecnología.

Las infecciones nosocomiales en curso enfatizan la necesidad de la adaptación local de estas estrategias, particularmente en entornos con escasos recursos en América Latina, para mejorar su impacto y la seguridad del paciente.

Barreras institucionales en la implementación

La falta de protocolos estandarizados, la baja preparación del personal y la escasez de tiempo en las UCIs se consideran desafíos importantes en la implementación de estrategias no farmacológicas, así como en la contención de *A. baumannii*. Estos obstáculos actúan como barreras para la institucionalización de la atención basada en evidencia.

La literatura respalda estas barreras, y estudios, como el de (Ramírez, 2019), en la adherencia a protocolos durante la pandemia, mencionaron la falta de familiaridad del personal como una limitación. Sin embargo, la falta de estudios que evalúen la influencia de la capacitación en la adherencia a los protocolos constituye una carencia en la literatura.

Desde entonces, esta barrera ha sido vista (desde la perspectiva del investigador) como un problema de estructura del sistema de salud que disminuye la calidad de la atención debido a la falta de recursos y aprendizaje continuo. Abordar estas dificultades es posible mediante un esfuerzo institucional para establecer guías clínicas adaptadas para este propósito y programas educativos que empoderen al personal sanitario, lo cual apoya la integración exitosa y sostenible de las dos intervenciones.

Impacto social y económico

Según Solórzano Martínez (2019) las alternativas no farmacológicas y el control de infecciones de *A. baumannii* minimizan la necesidad de terapias costosas, incluidos los opioides y los antibióticos de segunda línea, lo que lleva a la reducción de la admisión hospitalaria y costos relacionados para los sistemas de salud y para el paciente. Estas buenas prácticas también tienen el efecto secundario favorable de mejorar la calidad de vida al reducir las complicaciones.

Estos resultados concuerdan con trabajos anteriores realizados que mostraron un ahorro económico con la aplicación de métodos no invasivos, así como su impacto financiero en los costos de las infecciones nosocomiales hospitalarias en América Latina. Sin embargo, la ausencia de información de costos específica de UCIs impidió un análisis en profundidad. A la luz de estos hallazgos, el autor argumenta que estas intervenciones tienen el potencial de cambiar la carga económica y social sobre los sistemas de salud. Podrían promover un cuidado más sostenible, sin embargo, se necesitan políticas públicas que prioricen la prevención y la cura, buscando satisfacer y proteger a las poblaciones vulnerables en entornos con escasos recursos.

Rol del personal de enfermería

Las enfermeras están a la vanguardia de la implementación de medidas no farmacológicas y de prevención y control de infecciones, incluida la provisión de musicoterapia e implementación de medidas de higiene. Su participación mejora los resultados clínicos y la satisfacción del paciente. Estos resultados son consistentes con la literatura, que demuestra la importancia de la enfermería en las UCIs pediátricas y su participación en la aplicación de estrategias no invasivas.

La efectividad de hacerlo, sin embargo, se ve obstaculizada por la carga de trabajo y la falta de capacitación dedicada. Creemos que mejorar el rol de la enfermería es una forma de mejorar la atención en las UCIs. Capacitación y reconocimiento deben ser invertidos en ellos, lo que mejoraría no solo la calidad del cuidado, sino que promovería un enfoque de atención más humano y eficiente, adaptado a las necesidades de dichos pacientes críticamente enfermos.

5.2. Conclusiones

Las medidas de prevención y control como la higiene de manos, la limpieza del entorno y el control antimicrobiano, incluida la educación en auditoría prospectiva del uso de antibióticos, han contribuido a disminuir la incidencia de *Acinetobacter baumannii* en las UCIs

en Ecuador en 2023. Estas intervenciones han demostrado éxito en la reducción de infecciones nosocomiales, a pesar de que las altas tasas de resistencia antimicrobiana siguen siendo un desafío clave.

El rendimiento actual de los hospitales (práctica) es diferente de uno a otro debido a los recursos restringidos que afectan el desempeño. En este sentido, se requiere un método común, clarificado y multidisciplinario para mejorar el control de patógenos. Los factores de riesgo prominentes para *Acinetobacter baumannii* son la estancia en la UCI, ventilación mecánica prolongada, uso de dispositivos invasivos e inmunidad deteriorada. Tales condiciones otorgan alta consideración a la vulnerabilidad de los pacientes críticos, particularmente en entornos con alta rotación de casos.

Las condiciones higiénicas deficientes y la ausencia de procedimientos de aislamiento contribuyen aún más al riesgo. Considerando el escenario ecuatoriano, estos resultados sugieren la necesidad de intervenciones adaptadas para reducir estos comportamientos. Un conocimiento preciso de estos factores permite formular medidas preventivas mejoradas.

Se estimó que las medidas preventivas, como la separación de pacientes, una higiene estricta y el uso racional de antibióticos, están asociadas con una menor frecuencia de *Acinetobacter baumannii* en las UCIs ecuatorianas. Serían más exitosas si se implementaran de manera coherente y a la vez. Pero su efectividad se ve disminuida en algunos hospitales debido al cumplimiento deficiente de los protocolos. En este escenario, la vigilancia epidemiológica es imprescindible para mitigar los brotes. Estas fórmulas mejoran la calidad de la atención al paciente y la seguridad. La falta de uniformidad demuestra la absoluta necesidad de estandarización.

La carga de resistencia de *Acinetobacter baumannii* resulta en una alta mortalidad, morbilidad y duración de la estancia en pacientes críticos ecuatorianos en las UCIs. Las cepas multirresistentes son predominantes, lo que lleva a opciones de tratamiento limitadas con

posibles complicaciones fatales en forma de sepsis. La resistencia en este sentido afecta negativamente el resultado clínico, particularmente en los pacientes susceptibles. Los impactos de estos resultados también colocan una mayor presión financiera en los hospitales. La evidencia de la necesidad de programas de monitoreo antimicrobiano, por lo tanto, parece ser convincente.

La efectividad de las medidas de control y prevención varía en Ecuador según los recursos disponibles y la capacitación del personal. Los hospitales con programa de vigilancia y buena infraestructura tienen una tasa de prevalencia más baja de *Acinetobacter baumannii*. Irónicamente, los centros con restricciones tienen tasas más altas de infección. En este sentido, la estandarización de protocolos es clave para la reconciliación de resultados. Estas disparidades destacan la necesidad de inversión en bioseguridad. Este contraste subraya la importancia de la cooperación hospitalaria.

Se evaluó que el nivel de conocimiento y cumplimiento de las medidas de prevención de *Acinetobacter baumannii* entre el personal de salud en Ecuador es pobre, lo que lleva a la transmisión del patógeno. La falta de capacitación continua y la carga de trabajo son un obstáculo para el cumplimiento de prácticas como la higiene de manos y el aislamiento. En tal escenario, la educación es la necesidad imperiosa para mejorar las medidas preventivas. Las deficiencias identificadas afectan la seguridad del paciente. Las intervenciones de capacitación pueden reducir las tasas de infección. Este análisis llama la atención sobre la influencia crítica que el personal de salud tiene en el control hospitalario.

5.3. Recomendaciones

Un protocolo nacional estandarizado que integre higiene de manos, desinfección del entorno y vigilancia antimicrobiana en UCIs con auditorías periódicas, debe ser diseñado y aplicado en todas las UCIs para asegurar la reducción de *Acinetobacter baumannii* y su resistencia al mínimo. Es importante aplicar herramientas de monitoreo continuo en UCIs para

identificar elementos de riesgo como la duración extendida de la ventilación mecánica y el uso de procedimientos invasivos, y proporcionar medidas preventivas tempranas en pacientes de alto riesgo.

Se requiere la estandarización de estas medidas preventivas, como el aislamiento de pacientes y la higiene, a través de guías basadas en evidencias actualizadas (locales, nacionales) para lograr una disminución sostenida en la prevalencia. Por lo tanto, una administración de antibióticos a fin de limitar la resistencia y optimizar los resultados clínicos.

Además, podría establecerse una red nacional para intercambiar mejores prácticas y datos y para fomentar la adopción de medidas efectivas de prevención y control que se ajusten a la situación particular de cada hospital. El desarrollo de cursos de educación continua para desarrollar lo que ahora se conoce como protocolos inadecuados para higiene y aislamiento será necesario para mejorar el conocimiento y disminuir la transmisión de patógenos.

REFERENCIAS

- Abarca Coloma, L. (2025). Resistencia a Antimicrobianos de *Acinetobacter Baumannii* y *Klebsiella Pneumoniae*: Incidencia, Gasto Sanitario, Muertes o Problemas Derivados en Ecuador [Doctoral thesis, Universidad de Granada]. <https://digibug.ugr.es/handle/10481/103218>
- Acero Guamán, N. J. (2024). Infecciones relacionadas con dispositivos invasivos en pacientes ingresados en cuidados intensivos [masterThesis]. <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/18181>
- Aguilera Calzadilla, Y., Díaz Morales, Y., Ortiz Díaz, L. A., González Martínez, O. L., Lovelle Enríquez, O. A., Sánchez Álvarez, M. de L. (2020). Infecciones bacterianas asociadas a la COVID-19 en pacientes de una unidad de cuidados intensivos. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 49(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-65572020000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
- Alarcón Hernández, M. (2025). “Perfil de resistencia antimicrobiana y frecuencia del gen blaOXA-23-like en *Acinetobacter baumannii* de pacientes atendidos en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, durante el año 2023”. Universidad Nacional de Cajamarca. <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/8104>
- ÁLVAREZ PÉREZ, S. (2025). FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL DESARROLLO DE INFECCIONES POR GÉRMENES MULTIRRESISTENTES EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON QUEMADURAS [Other, Universidad Autónoma de Chihuahua]. <http://repositorio.uach.mx/817/>
- Álvarez-Villaseñor, A. S., Zeceña-Urbe, D. F., Morales-Alvarado, J. I., Castorena-Pérez, J. A., Fuentes-Orozco, C., & González-Ojeda, A. (2023). Puntos críticos para

- implementar un formulario de antibióticos para el manejo de infección de herida quirúrgica. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 61(1), 47-54.
- Amat Serna, T. (2019). Factores predictores de mortalidad de la bacteriemia por *Acinetobacter baumannii* sensible a colistina en pacientes críticos. <http://helvia.uco.es/xmlui/handle/10396/18313>
- Armijos, J. A. G., Cano, I. C. M., Coronel, A. A. R., & Clavijo, A. C. S. (2021). Prevención de infecciones asociadas a la atención en salud: Revisión sistemática. *Journal of American Health*. <https://www.jah-journal.com/index.php/jah/article/view/83>
- Ayovi Obando, N. G., & Castro Jalca, J. E. (2023). Infecciones asociadas a la atención en salud: Agente etiológico, factores de riesgos y diagnóstico microbiológico. *Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional*, 8(4 (ABRIL 2023)), 142-172.
- Baron Rodríguez, J. K. (2020). Revisión crítica: Beneficios del uso de clorhexidina al 0.2% en la higiene bucal para prevenir la neumonía asociada a ventilación mecánica en pacientes críticos. <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/3779>
- Becerra Romero, D. P. (2025). Factores de riesgo asociados a neumonía nosocomial en pacientes adultos en el servicio de medicina interna del hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2023. Universidad Nacional Federico Villarreal. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/10473>
- Bonilla González, C., Gualdron Barreto, N., Barrera López, P. A., Uribe, C., Núñez Rocha, R. E., Leal Castro, A. L., & Montaña Rozo, G. A. (2024). Programa de detección y control de la infección y colonización de enterobacterias productoras de carbapenemasas en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos en Colombia. *Acta Colombiana de Cuidado Intensivo*, 24(1), 10-18. <https://doi.org/10.1016/j.acci.2023.09.002>
- Bonilla-Beltrán, O., Sánchez-Sánchez, E., & Martínez-Martínez, J. (2024). Medición del neumotaponamiento con manómetro para prevenir la neumonía asociada a ventilación

- mecánica en el CEMENAV. *Revista de Enfermería Neurológica*, 23(1), Article 1.
<https://doi.org/10.51422/ren.v23i1.470>
- Brizuela Centurión, A. M., Martí Ruiz, A. del C. M., Fusillo Montanaro, J. D., Oleynick Goncalves, A. F., Ayala Careaga, J. B. (2023). Aislamiento de gérmenes oportunistas en pacientes internados en Unidad de Cuidados Intensivos. *Revista de salud pública del Paraguay*, 13(1), 35-39. <https://doi.org/10.18004/rspp.2023.abril.05>
- Bruguera Rodríguez, M. del C. (2024). Prevención de la infección por biofilm en catéteres de Unidades de Cuidados Intensivos. <http://dspace.uib.es/xmlui/handle/11201/165074>
- Cantón-Bulnes, M. L., & Garnacho-Montero, J. (2019). Antisepsia orofaríngea en el paciente crítico y en el paciente sometido a ventilación mecánica. *Medicina Intensiva*, 43, 23-30. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2018.06.011>
- Castro, A. V. E., & Juella, N. de J. J. (2024). Intervenciones de enfermería en la prevención de infecciones asociadas a catéter venoso central en Unidades de Cuidados Intensivos: Una revisión sistemática de la literatura: Nursing interventions in the prevention of infections associated with central venous catheters in Intensive Care Units: A systematic review of the literature. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 5(6), Article 6. <https://doi.org/10.56712/latam.v5i6.3059>
- Cebrero-Cangueiro, T. (2020). Respuesta inmunitaria celular y eficacia del tratamiento con células de memoria e IgM en la neumonía experimental por *Pseudomonas aeruginosa* y *Acinetobacter baumannii*. <https://doi.org/10.13039/501100000780>
- Centurión, A. M. B., Ruiz, A. del C. M. M., Montanaro, J. D. F., Goncalves, A. F. O., & Careaga, J. B. A. (2023). Aislamiento de gérmenes oportunistas en pacientes internados en Unidad de Cuidados Intensivos: Isolation of opportunistic germs in patients admitted in the Intensive Care Unit. *Revista de salud pública del Paraguay*, 13(1), Article 1.

- Cieza Morales, R. L., & Velasco Tacto, M. P. (2022). Resistencia antimicrobiana de *Acinetobacter baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella pneumoniae* y *Candida albicans* aislados de lavados broncoalveolares en pacientes de áreas críticas. Hospital Regional Lambayeque. Julio 2019 – Abril 2020. <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/10510>
- Cirer, A. I., Rodríguez, E. B., Torres, T. N. M., & Cruz, R. E. B. (2024). Relevancia del personal de enfermería en la prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud. Journal of Science and Research, 9(CININGEC-), Article CININGEC-. <https://revistas.utb.edu.ec/index.php/sr/article/view/3330>
- Díaz Bustamante, V. (2024). Revisión crítica: Efecto del baño con clorhexidina al 2% para la prevención de infecciones intrahospitalarias, en el paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos. <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/7946>
- Encalada Álvarez, R. C., Arteaga Sarmiento, S. D. (2021). Vigilancia epidemiológica de *Acinetobacter baumannii* multirresistente a nivel hospitalario. Vive Revista de Salud, 4(12), 66-86. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v4i12.109>
- Estella, Á., Vidal-Cortés, P., Rodríguez, A., Andaluz Ojeda, D., Martín-Loeches, I., Díaz, E., Suberviola, B., Gracia Arnillas, M. P., Catalán González, M., Álvarez-Lerma, F., Ramírez, P., Nuvials, X., Borges, M., & Zaragoza, R. (2021). Manejo de las complicaciones infecciosas asociadas con la infección por coronavirus en pacientes graves ingresados en UCI. Medicina Intensiva, 45(8), 485-500. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2021.04.007>
- Estrada García, L. A. (2020). Morbilidad y mortalidad por *Acinetobacter baumannii* en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un Hospital de Segundo Nivel. <https://hdl.handle.net/20.500.12371/15022>

- Fernández, M. Q., & Chafla, C. G. B. (2023). Prevención de la resistencia bacteriana en adultos con infecciones respiratorias. Chimborazo, Ecuador: Prevention of antimicrobial resistance in adults with respiratory infections. Chimborazo, Ecuador. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, 4(2), Article 2. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.1010>
- Flores Ramírez, V. G. (2023). Interpretación de factores relacionados con infecciones respiratorias asociados al cuidado de enfermería en unidad de cuidados intensivos pediátricos [masterThesis]. <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/16438>
- Gamio Arce, J. N. (2022). Medidas de prevención aplicadas por el personal de enfermería y su relación con infecciones asociadas a la atención de salud en pacientes críticos en 1 unidad de cuidados intensivos, de un hospital de Lima 2022. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/7492>
- Garnacho-Montero, J., & Amaya-Villar, R. (2022). El problema de la multi-resistencia en bacilos gram-negativos en las unidades de cuidados intensivos: Estrategias de tratamiento y prevención. Medicina Intensiva, 46(6), 326-335. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2021.12.002>
- Gordón Sahuquillo, M. (2021). Estudio de la trascendencia clínica de la colonización por *Acinetobacter baumannii* en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) médica. Utilidad de los programas de cribado semanal y medidas de vigilancia y control de la infección nosocomial. <http://dspace.umh.es/handle/11000/3330>
- Guerroui López, N. (2024). Revisión bibliográfica sobre la evaluación de prevención de infecciones nosocomiales en entornos hospitalarios. <https://titula.universidadeuropea.com/handle/20.500.12880/9116>
- Hernández Hernández, L. (2021). Importancia de *Acinetobacter baumannii* resistente a carbapenémicos a nivel hospitalario. <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/25305>

- Hoyos Leyton, F. D. M. (2020). Revisión crítica: Evidencias de la aspiración de secreciones subglóticas en la disminución de la neumonía asociada a ventilación mecánica en el paciente crítico. <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/3780>
- Huanca Cárdenas, D. F. (2022). Prevalencia de patógenos bacterianos y sensibilidad antibacteriana, en secreción del tracto respiratorio inferior de pacientes críticos por COVID-19, Hospital III Daniel Alcides Carrión—EsSalud, Tacna – 2020. Universidad Privada de Tacna. <http://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/2370>
- JÁUREGUI BEOVIDE, R. I. (2025). ANÁLISIS DE RESISTENCIA ANTIMICROBIANA EN INFECCIONES BACTERIANAS EN EL HOSPITAL CENTRAL DEL ESTADO [Other, Universidad Autónoma de Chihuahua]. <http://repositorio.uach.mx/796/> LÓPEZ GUEVARA, Y. J. (2024). DETERMINAR LA FRECUENCIA DE INFECCIONES NOSOCOMIALES POR *ACINETOBACTER BAUMANNII* EN EL ÁREA DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL CENTRAL DEL ESTADO “DR. JESÚS ENRIQUE GRAJEDA HERRERA” EN COMPARACIÓN CON LA LITERATURA [Other, Universidad Autónoma de Chihuahua]. <https://doi.org/10.1/Tesis%20Yatshiry%20Jazm%C3%ADn%20L%C3%B3pez%20Guevra.pdf>
- Mauro, S., Verga, F., Galiana, A., Vieytes, M., Godino, M., Barbato, M. (2022). Utilidad del panel de PCR multiplex en el diagnóstico microbiológico temprano y adecuación antimicrobiana en pacientes críticos con neumonía. *Revista Médica del Uruguay*, 38(2). <https://doi.org/10.29193/rmu.38.2.3>
- Munive Munayco, V. A., & Rondón Arana, A. V. (2024). Factores asociados a infecciones intrahospitalarias en pacientes hospitalizados en UCI por COVID-19 en un hospital de Junín en el 2021. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC). <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/675979>

- Negrete Ramírez, E. P. (2023). Cuidado de enfermería en la prevención de infecciones dentro de las unidades de terapia intensiva [masterThesis]. <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/15718>
- Nieto Estrada, V. H., Rojas González, P. A., Daza Roldán, L. F., Prada Romero, M. A., Pumarejo Villazón, J. A., & Martínez de los Ríos, D. A. (2025). Desenlaces clínicos de los pacientes que ingresan en la UCI colonizados con carbapenemasas. *Acta Colombiana de Cuidado Intensivo*. <https://doi.org/10.1016/j.acci.2025.05.007>
- Nieves, M. E. (2022). Identificación de proteínas inmunogénicas de *Acinetobacter baumannii* con enfoque inmunoproteómico. <https://ri-ng.uaq.mx/handle/123456789/3744>
- Núñez Collantes, M. E., & Callejas de Valero, D. E. (2023). Sobreinfecciones multidrogaresistentes en pacientes críticos hospitalizados y su control clínico epidemiológico. *Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional*, 8(4 (ABRIL 2023)), 206-226.
- Orozco Guanoluisa, D. V. (2023). Conocimiento e intervenciones de enfermería en la prevención de neumonías asociadas a la ventilación mecánica en el paciente adulto crítico [masterThesis]. <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/15568>
- Orozco-Guanoluisa, D. V., Rodríguez-Plascencia, A., Romero-Fernández, A. J., & Soria-Acosta, A. R. (2021). Prevención de neumonías asociadas a la ventilación mecánica en el paciente adulto crítico. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 7(2), Article 2. <https://doi.org/10.35381/s.v.v7i2.2923>
- Peire, F. G., Agramonte, A. A., Cuza, A. A., Gutiérrez, R. C., González, Y. G., Alpizar, G. L., Benítez, Y. Q., & Castañera, M. A. (2021). Microorganismos multirresistentes en pacientes en la UCI-Hospital CIMEQ y su correlación con la vigilancia microbiológica en exudados nasofaríngeo y rectal. *Investigaciones Medicoquirúrgicas*, 10(2). <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=85522>

- Pérez, M. H. C., Cañizares, C. X. M., Calvo, D. E. O., Tasinchana, G. C. T., & Toaquiza, A. D. G. (2021). Diagnósticos microbiológicos en un hospital gineco-obstétrico pediátrico: Un reporte de centro único: Artículo Original. *Revista Ecuatoriana de Pediatría*, 22(3), Article 3. <https://doi.org/10.52011/105>
- Pérez-Lazo, G., Soto-Febres, F., Morales-Moreno, A., Cabrera-Enríquez, J. A., Díaz-Agudo, J., Rojas-Tovar, R., Arenas-Ramírez, B., & Illescas-Mucha, R. (2021). Uso racional de antimicrobianos en tiempos de COVID-19 en Perú: Rol de los programas de optimización del uso de antimicrobianos e intervenciones desde el punto de vista de control de infecciones. *Horizonte Médico (Lima)*, 21(2). <https://doi.org/10.24265/horizmed.2021.v21n2.12>
- Pestaña, M. Í., Pérez-García, A., & Abad, R. F. (2022). Infecciones relacionadas con cuidados sanitarios. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 13(56), 3267-3276. <https://doi.org/10.1016/j.med.2022.05.010>
- Pineda Maza, C. J. (2024). Incidencia de infecciones con gérmenes multidrogas resistentes en la unidad de cuidados críticos de una clínica de la ciudad de Quito [masterThesis]. <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/18198>
- Ramírez Soto, N., Reategui Ardila, Y. A., Rojas Sierra, J. P., & Sandoval Rincón, J. S. (2019). Cuidados del profesional de enfermería en la prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud en unidades de cuidados intensivos: Revisión de Literatura. <https://hdl.handle.net/20.500.12494/16198>
- Rodríguez Reyes, V. L. (2021). *Acinetobacter baumannii* resistente a carbapenémicos en pacientes con covid-19 de la unidad de cuidados intensivos COVID del Hospital Regional Docente de Cajamarca (enero – junio 2021). Universidad Nacional de Cajamarca. <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4624>

- Rojas Gambásica, J. A., Ramírez Maussa, A., Sandoval Forero, W. E., Muñoz Medina, S., & Nieto Estrada, V. H. (2024). Posición semisentada permanente en UCI: ¿el inclinómetro como herramienta efectiva para la prevención de NAV? Experiencia en una unidad de Cuidados Intensivos de Bogotá. *Acta Colombiana de Cuidado Intensivo*, 24(4), 354-359. <https://doi.org/10.1016/j.acci.2024.05.008>
- Ruíz-González, K. J., Pacheco-Pérez, L. A., Paz-Morales, M. de los Á. (2020). Gestión del cuidado de enfermería en infección por *Acinetobacter Baumannii*: Caso clínico. *Sanus*, 5(13). <https://doi.org/10.36789/sanus.vi13.169>
- Solórzano Martínez, I. (2019). Neumonía intrahospitalaria asociada a pacientes con ventilación mecánica, del Hospital Regional de Alta Especialidad Dr. Gustavo Adolfo Roviroso Pérez en el área de urgencias, periodo enero 2016 a diciembre 2017. <https://ri.ujat.mx/handle/200.500.12107/5799>
- Staneloni, M. I., Alonso, L., Ilari, S., Herrera, M. P., López, C., Colque, Á. (2022). Programa de prevención de Enterobacterias Productoras de Carbapenemasas en unidades críticas en Argentina durante la pandemia COVID-19. *Medicina (Buenos Aires)*, 82(5), 722-731.
- Torres Rambay, C. A. (2023). Factores de riesgo asociados a las infecciones con bacterias multirresistentes en pacientes dentro de la unidad de cuidados intensivos [masterThesis]. <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/16219>
- Valenzuela, M. E. H., Perdomo, A. I. P., Brand, T. M. V., Daza, A. L. A., & Camacho, J. P. R. (2024). Etiología bacteriana de la neumonía asociada a ventilación mecánica durante el año 2020-2024 en la UCI de una institución hospitalaria de Neiva-Huila. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(4), Article 4. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4.12343

- Vargas, J. M., Mochi, M. P. M., López, C. G., Alarcón, J. A., Acosta, N., Soria, K., Núñez, J. M., Villafane, S., Ramacciotti, J., Campo, R. del, Jure, M. A. (2022). Impacto de un programa de vigilancia activa y medidas de control de infecciones sobre la incidencia de bacilos gram negativos resistentes a carbapenems en una unidad de cuidados intensivos. *Revista argentina de microbiología*, 54(2), 31-40.
- Vásquez, E. G. V., Ramírez, D. A. C., & Vélez, R. L. T. (2019). Infección del tracto urinario por sonda vesical. *RECIAMUC*, 3(4), Article 4. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.\(4\).octubre.2019.115-131](https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.(4).octubre.2019.115-131)
- Yu, H., Han, X., Quiñones Pérez, D. (2021). La humanidad enfrenta un desastre: La resistencia antimicrobiana. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 20(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1729-519X2021000300020&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
- Zaragoza, R., Ramírez, P., & López-Pueyo, M. J. (2021). Infección nosocomial en las unidades de cuidados intensivos. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 32(5), 320-327. <https://doi.org/10.1016/j.eimc.2014.02.006>

ANEXOS

Tabla 6

Matriz de categorización de medidas preventivas y control de infecciones en pacientes críticos

Categoría	Subcategoría	Elementos clave
1. Estrategias clínicas	Higiene hospitalaria	- Lavado de manos adecuado - Desinfección de superficies - Uso de EPP - Bioseguridad
	Aislamiento de pacientes	- Aislamiento de contacto - Señalización de casos - Protocolo de ingreso
2. Manejo farmacológico	Uso racional de antibióticos	- Aplicación de guías clínicas - Supervisión de prescripción - Evitar antibióticos innecesarios
3. Vigilancia institucional	Vigilancia epidemiológica	- Cultivos rutinarios - Control de brotes - Notificación de casos
4. Capacitación del personal	Educación continua	- Talleres de control de infecciones - Evaluación del conocimiento - Retroalimentación constante
5. Impacto clínico	Resultados clínicos	- Reducción de infecciones - Menor estancia hospitalaria - Menor uso de antibióticos - Reducción de mortalidad
6. Factores de riesgo	Condición del paciente	- Inmunosupresión - Ventilación mecánica prolongada - Uso de catéteres - Hospitalización prolongada
7. Dificultades institucionales	Barreras operativas	- Falta de estandarización - Débil cumplimiento de protocolos - Falta de personal capacitado

Tabla 7

Sistematización de revisiones bibliográficas

SISTEMATIZACIÓN DE REVISIONES BIBLIOGRÁFICAS									
Estrategias de Prevención y Control de <i>Acinetobacter baumannii</i> en Pacientes Críticos.									
N°	BASE DE DATOS	PALABRAS CLAVE	TÍTULO DEL ARTICULO	NOMBRE DE LA REVISTA	AUTORES	AÑO	PAIS	HALLAZGOS	ENLACE/DOI
1	GOOGLE ACAMEDICO	<i>Acinetobacter</i> , resistencia, Ecuador	Resistencia a Antimicrobianos de <i>Acinetobacter Baumannii</i> y <i>Klebsiella Pneumoniae</i>	Tesis Doctoral	Abarca Coloma, L.	2025	Ecuador	Alta incidencia y gasto sanitario relacionado con resistencia.	https://digibug.ugr.es/handle/10481/103218
2	GOOGLE ACAMEDICO	infecciones, dispositivos invasivos, UCI	Infecciones relacionadas con dispositivos invasivos en pacientes ingresados en cuidados intensivos	Tesis Maestría	Acero Guaman, N. J.	2024	Ecuador	Riesgo de infección con catéteres, sondas, etc.	https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/18181
3	GOOGLE ACAMEDICO	infección, UCI, COVID-19	Infecciones bacterianas asociadas a la COVID-19 en pacientes de una unidad de cuidados intensivos	Revista Cubana de Medicina Militar	Aguilera Calzadilla, Y. et al.	2020	Cuba	Infecciones sobreañadidas en pacientes con COVID-19 en UCI.	http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-65572020000300003
4	GOOGLE ACAMEDICO	<i>Acinetobacter</i> , resistencia, blaOXA-23	Perfil de resistencia antimicrobiana y frecuencia del gen blaOXA-23-like en <i>Acinetobacter baumannii</i>	Universidad Nacional de Cajamarca	Alarcón Hernández, M.	2025	Perú	Alta frecuencia del gen blaOXA-23-like.	http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/8104

5	GOOGLE ACAMEDICO	multirresistencia, quemaduras, pediátricos	Factores de riesgo asociados al desarrollo de infecciones por gérmenes multirresistentes en pacientes pediátricos con quemaduras	Universidad Autónoma de Chihuahua	Álvarez Pérez, S.	2025	México	Identificación de factores predisponentes a infecciones MDR.	http://repositorio.uach.mx/817/
6	GOOGLE ACAMEDICO	antibióticos, infección, herida quirúrgica	Puntos críticos para implementar un formulario de antibióticos para el manejo de infección de herida quirúrgica	Revista Médica del IMSS	Álvarez- Villaseñor, A. S. et al.	2023	México	Mejora en la racionalización del uso antibiótico.	https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10396021/
7	GOOGLE ACAMEDICO	colistina, <i>Acinetobacter</i> , mortalidad	Factores predictores de mortalidad de la bacteriemia por <i>Acinetobacter baumannii</i> sensible a colistina	Universidad de Córdoba	Amat Serna, T.	2019	España	Mortalidad elevada a pesar de sensibilidad a colistina.	http://helvia.uco.es/xmlui/handle/10396/18313
8	GOOGLE ACAMEDICO	prevención, infecciones, UCI	Prevención de infecciones asociadas a la atención en salud: Revisión sistemática	Journal of American Health	Armijos, J. A. G. et al.	2021	Ecuador	Revisión de estrategias preventivas efectivas.	https://www.jah-journal.com/index.php/jah/article/view/83
9	GOOGLE ACAMEDICO	infección, diagnóstico, riesgo	Infecciones asociadas a la atención en salud: Agente etiológico, factores de riesgos y diagnóstico microbiológico	Polo del Conocimiento	Ayovi Obando, N. G. & Castro Jalca, J. E.	2023	Ecuador	Identificación de microorganismos comunes y factores de riesgo.	https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9152253
10	GOOGLE ACAMEDICO	clorhexidina, higiene bucal, NAV	Beneficios del uso de clorhexidina al 0.2% en la higiene bucal para prevenir la	Tesis	Baron Rodríguez, J. K.	2020	Perú	Disminución de la incidencia de NAV.	http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/3779

			neumonía asociada a ventilación mecánica						
1 1	GOOGLE ACAMEDICO	neumonía, medicina interna, UCI	Factores de riesgo asociados a neumonía nosocomial en pacientes adultos en medicina interna	Universidad Nacional Federico Villarreal	Becerra Romero, D. P.	2025	Perú	Identificación de factores asociados a neumonía nosocomial.	https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/10473
1 2	GOOGLE ACAMEDICO	enterobacterias, colonización, UCI pediátrica	Programa de detección y control de enterobacterias productoras de carbapenemasas	Acta Colombiana de Cuidado Intensivo	Bonilla González, C. et al.	2024	Colombia	Control efectivo de colonización en UCI pediátrica.	https://doi.org/10.1016/j.acci.2023.09.002
1 3	GOOGLE ACAMEDICO	neumotaponamiento, NAV, manómetro	Medición del neumotaponamiento con manómetro para prevenir la neumonía asociada a ventilación mecánica	Revista de Enfermería Neurológica	Bonilla-Beltrán, O. et al.	2024	Perú	Evaluación efectiva del neumotaponamiento reduce NAV.	https://doi.org/10.51422/ren.v23i1.470
1 4	GOOGLE ACAMEDICO	gérmenes, aislamiento, UCI	Aislamiento de gérmenes oportunistas en pacientes internados en Unidad de Cuidados Intensivos	Revista de Salud Pública del Paraguay	Brizuela Centurión, A. M. et al.	2023	Paraguay	Predominio de patógenos oportunistas.	https://doi.org/10.18004/rspp.2023.abril.05
1 5	GOOGLE ACAMEDICO	biofilm, catéteres, UCI	Prevención de la infección por biofilm en catéteres de Unidades de Cuidados Intensivos	Universidad de las Islas Baleares	Bruguera Rodríguez, M. C.	2024	España	Importancia del recambio y control del biofilm.	http://dspace.uib.es/xmlui/handle/11201/165074

1 6	GOOGLE ACAMEDICO	antisepsia, orofaringe, ventilación mecánica	Antisepsia orofaríngea en el paciente crítico y en el paciente sometido a ventilación mecánica	Medicina Intensiva	Cantón- Bulnes, M. L. & Garnacho- Montero, J.	2019	España	Uso de clorhexidina como medida preventiva.	https://doi.org/10.1016/j.medin.2018.06.011
1 7	GOOGLE ACAMEDICO	catéteres venosos, enfermería, prevención	Intervenciones de enfermería en la prevención de infecciones asociadas a catéter venoso central	LATAM Revista de Ciencias Sociales y Humanidades	Castro, A. V. E. & Juela, N. J. J.	2024	Ecuador	Buenas prácticas de enfermería reducen infecciones.	https://doi.org/10.56712/latam.v5i6.3059
1 8	GOOGLE ACAMEDICO	inmunidad, neumonía, IgM	Respuesta inmunitaria celular y eficacia del tratamiento con células de memoria e IgM	Tesis doctoral	Cebreiro- Cangueiro, T.	2020	España	Eficacia experimental contra A. baumannii y P. aeruginosa.	https://doi.org/10.13039/501100000780
1 9	GOOGLE ACAMEDICO	aislamiento, UCI, patógenos	Aislamiento de gérmenes oportunistas en pacientes internados en Unidad de Cuidados Intensivos	Revista de Salud Pública del Paraguay	Centurión, A. M. B. et al.	2023	Paraguay	Coincidencia con otros estudios en prevalencia.	https://dx.doi.org/10.18004/rspp.2023.abril.05
2 0	GOOGLE ACAMEDICO	resistencia, UCI, Candida, <i>Acinetobacter</i>	Resistencia antimicrobiana en lavados broncoalveolares	Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo	Cieza Morales, R. L. & Velasco Tocto, M. P.	2022	Perú	Alta prevalencia de resistencia en unidades críticas.	http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/10510
2 1	GOOGLE ACAMEDICO	enfermería, prevención, infecciones	Relevancia del personal de enfermería en la prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud	Journal of Science and Research	Cirer, A. I. et al.	2024	Ecuador	El personal de enfermería desempeña un rol clave en la prevención.	https://revistas.utb.edu.ec/index.php/sr/article/view/3330

2 2	PUBMED	clorhexidina, prevención, UCI	Efecto del baño con clorhexidina al 2% para la prevención de infecciones intrahospitalarias	Tesis	Díaz Bustamante, V.	2024	Perú	El baño con clorhexidina reduce significativamente la incidencia de infecciones.	http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/7946
2 3	PUBMED	vigilancia, <i>Acinetobacter</i> , multirresistencia	Vigilancia epidemiológica de <i>Acinetobacter baumannii</i> multirresistente a nivel hospitalario	Vive Revista de Salud	Encalada Álvarez, R. C., Arteaga Sarmiento, S. D.	2021	Ecuador	Se evidencia aumento de casos por cepas multirresistentes.	https://doi.org/10.33996/revistavi.v4i12.109
2 4	PUBMED	infección, coronavirus, UCI	Manejo de las complicaciones infecciosas asociadas con la infección por coronavirus en pacientes graves ingresados en UCI	Medicina Intensiva	Estella, Á. et al.	2021	España	Revisión del manejo clínico de sobreinfecciones en pacientes COVID.	https://doi.org/10.1016/j.medin.2021.04.007
2 5	PUBMED	<i>Acinetobacter</i> , UCI Neonatal, morbilidad	Morbilidad y mortalidad por <i>Acinetobacter baumannii</i> en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales	Universidad Estatal de Milagro	Estrada García, L. A.	2020	Ecuador	Mortalidad elevada en recién nacidos infectados.	https://hdl.handle.net/20.500.12371/15022
2 6	PUBMED	resistencia, antibióticos, infecciones respiratorias	Prevención de la resistencia bacteriana en adultos con infecciones respiratorias	LATAM Revista	Fernández, M. Q., & Chafra, C. G. B.	2023	Ecuador	Educación en uso de antibióticos clave para la prevención.	https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.1010
2 7	PUBMED	UCI, infecciones respiratorias, enfermería	Interpretación de factores relacionados con infecciones respiratorias asociados	Tesis Maestría	Flores Ramírez, V. G.	2023	Ecuador	Se identifican prácticas de riesgo en enfermería.	https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/16438

			al cuidado de enfermería						
28	PUBMED	prevención, infecciones, enfermería	Medidas de prevención aplicadas por el personal de enfermería y su relación con infecciones asociadas a la atención de salud	Universidad Nacional Mayor de San Marcos	Gamio Arce, J. N.	2022	Perú	Buen cumplimiento de protocolos reduce incidencia.	https://hdl.handle.net/20.500.13053/7492
29	PUBMED	multirresistencia, bacilos gram negativos, UCI	El problema de la multi-resistencia en bacilos gram-negativos en las unidades de cuidados intensivos	Medicina Intensiva	Garnacho-Montero, J., & Amaya-Villar, R.	2022	España	Estrategias clave: rotación antibiótica y control de brotes.	https://doi.org/10.1016/j.medin.2021.12.002
30	PUBMED	colonización, vigilancia, cribado	Estudio de la trascendencia clínica de la colonización por <i>Acinetobacter baumannii</i> en una UCI médica	Universidad Miguel Hernández	Gordón Sahuquillo, M.	2021	España	Colonización se asocia a mayor riesgo de infección posterior.	http://dspace.umh.es/handle/11000/3330
31	PUBMED	prevención, nosocomiales, hospitales	Evaluación de prevención de infecciones nosocomiales en entornos hospitalarios	Universidad Europea	Guerroui López, N.	2024	España	Evaluación positiva de medidas de control institucional.	https://titula.universidadeuropea.com/handle/20.500.12880/9116
32	PUBMED	<i>Acinetobacter</i> , carbapenémicos, hospital	Importancia de <i>Acinetobacter baumannii</i> resistente a carbapenémicos a nivel hospitalario	Universidad de La Laguna	Hernández Hernández, L.	2021	España	Resistencia conlleva aumento de estancias hospitalarias y costos.	https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/25305

3 3	PUBMED	secreciones, NAV, aspiración subglótica	Evidencias de la aspiración de secreciones subglóticas en la disminución de la neumonía asociada a ventilación mecánica	Tesis	Hoyos Leyton, F. D. M.	2020	Perú	Disminuye significativamente la incidencia de NAV.	http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/3780
3 4	PUBMED	patógenos, secreción respiratoria, COVID-19	Prevalencia de patógenos bacterianos en secreción del tracto respiratorio inferior en pacientes críticos por COVID-19	Universidad Privada de Tacna	Huanca Cárdenas, D. F.	2022	Perú	<i>Acinetobacter</i> entre los patógenos más frecuentes.	http://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/2370
3 5	PUBMED	resistencia, bacterias, hospital	Análisis de resistencia antimicrobiana en infecciones bacterianas en el Hospital Central del Estado	Universidad Autónoma de Chihuahua	Jáuregui Beovide, R. I.	2025	México	Detección de patrones multirresistentes frecuentes.	http://repositorio.uach.mx/796/
3 6	PUBMED	<i>Acinetobacter</i> , nosocomial, UCI	Frecuencia de infecciones nosocomiales por <i>Acinetobacter baumannii</i> en el área de cuidados intensivos	Universidad Autónoma de Chihuahua	López Guevara, Y. J.	2024	México	Alta prevalencia de <i>Acinetobacter</i> en unidades críticas.	https://doi.org/10.1/Tesis%20Yatshiry%20Jazm%C3%ADn%20L%C3%B3pez%20Guevara.pdf
3 7	PUBMED	PCR, neumonía, diagnóstico precoz	Utilidad del panel de PCR multiplex en el diagnóstico microbiológico temprano	Revista Médica del Uruguay	Mauro, S. et al.	2022	Uruguay	Mejora del tratamiento dirigido y reducción de mortalidad.	https://doi.org/10.29193/rmu.38.2.3
3 8	PUBMED	COVID-19, infecciones intrahospitalarias, UCI	Factores asociados a infecciones intrahospitalarias en	Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas	Munive Munayco, V. A. & Rondón Arana, A. V.	2024	Perú	Identificación de factores predisponentes a sobreinfecciones.	https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/675979

			pacientes en UCI por COVID-19						
39	PUBMED	enfermería, cuidados, terapia intensiva	Cuidado de enfermería en la prevención de infecciones dentro de las unidades de terapia intensiva	Tesis Maestría	Negrete Ramírez, E. P.	2023	Ecuador	Aplicación de protocolos de cuidado reduce tasas de infección.	https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/15718
40	PUBMED	UCI, colonización, carbapenemasas	Desenlaces clínicos de pacientes que ingresan en la UCI colonizados con carbapenemasas	Acta Colombiana de Cuidado Intensivo	Nieto Estrada, V. H. et al.	2025	Colombia	La colonización se relaciona con peores desenlaces clínicos.	https://doi.org/10.1016/j.acci.2025.05.007
41	PUBMED	<i>Acinetobacter</i> , proteínas, inmunoproteómica	Identificación de proteínas inmunogénicas de <i>Acinetobacter baumannii</i> con enfoque inmunoproteómico	Universidad Autónoma de Querétaro	Nieves, M. E.	2022	México	Identificación de posibles dianas terapéuticas.	https://ri-ng.uaq.mx/handle/123456789/3744
42	PUBMED	bioseguridad, enfermería, UCI	Implementación de medidas de bioseguridad para la prevención de infecciones	CienciAmérica	Ordoñez, J. C., & Borja, D. C.	2024	Ecuador	Mejora significativa en la prevención de infecciones cruzadas.	https://doi.org/10.33210/ca.v11i1.1079
43	PUBMED	limpieza, desinfección, superficies	Impacto de la limpieza y desinfección de superficies en la prevención de infecciones nosocomiales	UNIANDÉS	Paredes Martínez, A. I.	2024	Ecuador	Reducción del 38% de infecciones tras mejorar protocolos de limpieza.	https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/15324
44	PUBMED	antibióticos, resistencias, UCI	Análisis de resistencia bacteriana en pacientes críticos	Revista de Medicina	Pino Sarmiento, K. A.	2022	Ecuador	La resistencia antibiótica complica el manejo terapéutico.	https://revistas.med.ecu/revmedic/articulo/0023

4 5	SCOPUS	bacteriemia, antibióticos, UCI	Perfil de sensibilidad antimicrobiana en bacteriemias por <i>Acinetobacter</i>	Revista Peruana de Medicina Experimental	Quispe, C. et al.	2023	Perú	Alta resistencia a carbapenémicos, sensibilidad solo a colistina.	https://doi.org/10.17843/rp_mesp.2023.401.11722
4 6	SCOPUS	pacientes críticos, control, prevención	Estrategias de prevención de infecciones nosocomiales en pacientes críticos	UNIANDES	Ramírez Cuenca, M. I.	2023	Ecuador	Aplicación de guías internacionales reduce infecciones.	https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/15166
4 7	SCOPUS	<i>Acinetobacter</i> , multirresistencia, infecciones	Estrategias frente a infecciones multirresistentes en UCI	Enfermería Intensiva	Ramírez, P. et al.	2022	España	Importancia del enfoque multidisciplinario.	https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-23992022000100005
4 8	SCOPUS	prevención, infecciones, enfermería	Prevención de infecciones nosocomiales desde la práctica de enfermería	Universidad Europea de Madrid	Rodríguez Bravo, E.	2023	España	El cumplimiento de protocolos es esencial para prevenir infecciones.	https://titula.universidadeuropea.com/handle/20.500.12880/10629
4 9	SCOPUS	<i>Acinetobacter</i> , resistencia, antibióticos	Aislamiento de <i>Acinetobacter baumannii</i> en pacientes hospitalizados	UNMSM	Rojas Gutiérrez, L. M.	2022	Perú	El 95% mostró multirresistencia, incluida a carbapenémicos.	https://hdl.handle.net/20.500.13053/6815
5 0	SCOPUS	UCI, <i>Acinetobacter</i> , mortalidad	<i>Acinetobacter baumannii</i> como predictor de mortalidad en UCI	Revista Enfermería Clínica	Rodríguez, M. et al.	2023	España	La presencia del germen se asocia a mayor mortalidad hospitalaria.	https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2023.02.003
5 1	SCOPUS	UCI, control de infecciones, enfermería	Estrategias de enfermería en el control de infecciones en UCI	Universidad Técnica Estatal de Quevedo	Romero Zambrano, M. V.	2024	Ecuador	Mayor capacitación mejora la adherencia a protocolos.	https://repositorio.uteq.edu.ec/handle/43000/9129

5 2	SCOPUS	<i>Acinetobacter</i> , pacientes críticos, resistencia	Frecuencia de infecciones por <i>Acinetobacter</i> en pacientes críticos	Revista Vive	Sarmiento, M. C., & Freire, P. E.	2022	Ecuador	Frecuencia alta en pacientes con ventilación mecánica.	https://doi.org/10.33996/revistavive.v3i10.94
5 3	SCOPUS	infecciones nosocomiales, enfermería, prevención	Estrategias de prevención de infecciones nosocomiales del personal de enfermería	ULVR	Solórzano Romero, P. A.	2023	Ecuador	Mejores prácticas reducen riesgo de infecciones.	http://dspace.ulvr.edu.ec/handle/44000/5489
5 4	SCOPUS	bacterias, UCI, terapia intensiva	Control de infecciones por bacterias multirresistentes en la UCI	UNIANDES	Tello Rojas, D. P.	2024	Ecuador	Se destaca la necesidad de vigilancia activa.	https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/15455
5 5	SCOPUS	enfermería, protocolos, UCI	Aplicación de protocolos de enfermería para prevenir infecciones en UCI	Universidad Privada del Norte	Torres Yabar, C. A.	2023	Perú	Se evidencia reducción en tasa de infecciones tras protocolos.	https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/35166
5 6	GOOGLE ACAMEDICO	infecciones respiratorias, pacientes críticos	Prevalencia de infecciones respiratorias en pacientes con ventilación mecánica	UNIANDES	Toapanta Vaca, D. C.	2023	Ecuador	Las infecciones respiratorias son comunes en pacientes intubados.	https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/16397
5 7	GOOGLE ACAMEDICO	infecciones nosocomiales, <i>Acinetobacter</i> , UCI	Infecciones nosocomiales por <i>Acinetobacter</i> en UCI	UCSG	Valencia Bravo, G. L.	2023	Ecuador	La implementación de normas de bioseguridad mejora el control.	https://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/21588
5 8	GOOGLE ACAMEDICO	brotes, control de infecciones, hospitales	Brote hospitalario de <i>Acinetobacter</i> : estudio de caso	Revista Médica Heredia	Vargas Paredes, J. et al.	2023	Perú	Necesidad de protocolos estrictos ante brotes.	https://doi.org/10.20453/rmh.v34i1.4171
5 9	GOOGLE ACAMEDICO	control, UCI, protocolos, enfermería	Rol del personal de enfermería en el	ULVR	Vera Arias, C. A.	2023	Ecuador	La capacitación influye en el cumplimiento de normas.	http://dspace.ulvr.edu.ec/handle/44000/5895

			control de infecciones en UCI						
60	GOOGLE ACAMEDICO	ventilación mecánica, secreciones, UCI	Manejo de secreciones en pacientes con ventilación mecánica	UCSG	Yagual Álava, K. A.	2022	Ecuador	Las técnicas correctas previenen la neumonía asociada a VM.	https://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/19618
61	GOOGLE ACAMEDICO	vigilancia, resistencia, <i>Acinetobacter</i>	Vigilancia de <i>Acinetobacter</i> resistente en hospitales públicos	Rev. Peruana Epidemiología	Zamora, R. et al.	2024	Perú	Reporte nacional de incremento de casos multirresistentes.	https://doi.org/10.17843/rpe.2024.401.12553

Tabla 8

Checklist PRISMA 2020

Sección y tema	Item #	Checklist PRISMA 2020	Ubicación donde se reporta el artículo
TÍTULO			
Título	1	Identifique el informe como una revisión sistemática.	Presente
RESUMEN			
Resumen	2	Consulte la lista de verificación de resúmenes de PRISMA 2020.	Presente
INTRODUCCION			
Justificación	3	Describa la justificación de la revisión en el contexto del conocimiento existente.	Presente
Objetivos	4	Proporcione una declaración explícita de los objetivos o preguntas que aborda la revisión.	Presente
MÉTODOS			
Criterios de elegibilidad	5	Especifique los criterios de inclusión y exclusión para la revisión y cómo se agruparon los estudios para las síntesis.	Presente
Fuentes de información	6	Especifique todas las bases de datos, registros, sitios web, organizaciones, listas de referencias y otras fuentes consultadas para identificar estudios. Indique la fecha de la última consulta o búsqueda de cada fuente.	Presente
Estrategia de búsqueda	7	Presente las estrategias de búsqueda completas para todas las bases de datos, registros y sitios web, incluyendo los filtros y límites utilizados.	Presente
Proceso de selección	8	Especifique los métodos empleados para determinar si un estudio cumplió con los criterios de inclusión de la revisión, incluyendo cuántos revisores revisaron cada registro y cada informe recuperado, si trabajaron de forma independiente y, si corresponde, detalles de las herramientas de automatización utilizadas en el proceso.	Presente
Proceso de recopilación de datos	9	Especifique los métodos utilizados para recopilar datos de los informes, incluyendo cuántos revisores recopilaron datos de cada informe, si trabajaron de forma independiente, cualquier proceso para obtener o confirmar datos de los investigadores del estudio y, si corresponde, detalles de las herramientas de automatización utilizadas en el proceso.	Presente
Elementos de datos	10a	Enumere y defina todos los resultados para los que se buscaron datos. Especifique si se buscaron todos los resultados compatibles con cada dominio de resultados en cada estudio (por ejemplo, para todas las medidas, puntos temporales, análisis) y, de no ser así, los métodos utilizados para decidir qué resultados recopilar.	Presente
	10b	Enumere y defina todas las demás variables para las que se buscaron datos (p. ej., características de los participantes y de la intervención, fuentes de financiación). Describa cualquier suposición realizada sobre la información faltante o poco clara.	Presente
Evaluación del riesgo de	11	Especifique los métodos utilizados para evaluar el riesgo de sesgo en los estudios incluidos, incluyendo detalles de las herramientas utilizadas, cuántos revisores evaluaron cada estudio y si trabajaron de	Presente

Sección y tema	Item #	Checklist PRISMA 2020	Ubicación donde se reporta el artículo
sesgo del estudio		forma independiente. Si corresponde, detalle las herramientas de automatización utilizadas en el proceso.	
Medidas del efecto	12	Especifique para cada resultado la(s) medida(s) de efecto (p. ej., razón de riesgos, diferencia de medias) utilizada(s) en la síntesis o presentación de los resultados.	Presente
Métodos de síntesis	13a	Describa los procesos empleados para decidir qué estudios fueron elegibles para cada síntesis (p. ej., tabulación de las características de la intervención del estudio y comparación con los grupos planificados para cada síntesis [punto 5]).	Ausente
	13b	Describa los métodos necesarios para preparar los datos para su presentación o síntesis, como la gestión de estadísticas de resumen faltantes o la conversión de datos.	Ausente
	13c	Describa los métodos utilizados para tabular o visualizar los resultados de estudios y síntesis individuales.	Presente
	13d	Describa los métodos utilizados para sintetizar los resultados y justifique la(s) elección(es). Si se realizó un metaanálisis, describa el(los) modelo(s), el(los) método(s) para identificar la presencia y el grado de heterogeneidad estadística, y el(los) programa(s) informático(s) utilizado(s).	Presente
	13e	Describa los métodos utilizados para explorar las posibles causas de la heterogeneidad entre los resultados del estudio (p. ej., análisis de subgrupos, metarregresión).	Presente
	13f	Describa los análisis de sensibilidad realizados para evaluar la robustez de los resultados sintetizados.	Ausente
Evaluación del sesgo de notificación	14	Describa los métodos utilizados para evaluar el riesgo de sesgo debido a la falta de resultados en una síntesis (derivado de sesgos en la notificación).	Presente
Evaluación de la certeza	15	Describa los métodos utilizados para evaluar la certeza (o confianza) del conjunto de evidencias de un resultado.	Presente
RESULTADOS			
Selección de estudios	16a	Describa los resultados del proceso de búsqueda y selección, desde el número de registros identificados hasta el número de estudios incluidos en la revisión, idealmente utilizando un diagrama de flujo.	Presente
	16b	Cite los estudios que aparentemente cumplen los criterios de inclusión, pero que fueron excluidos, y explique el motivo.	Presente
Características de los estudios	17	Cite cada estudio incluido y presente sus características.	Presente
Riesgo de sesgo en los estudios	18	Presentar evaluaciones del riesgo de sesgo para cada estudio incluido.	Ausente
Resultados de estudios individuales	19	Para todos los resultados, presentar, para cada estudio: (a) estadísticas resumidas de cada grupo (cuando corresponda) y (b) una estimación del efecto y su precisión (p. ej., intervalo de confianza/credibilidad), idealmente mediante tablas o gráficos estructurados.	Presente

Sección y tema	Item #	Checklist PRISMA 2020	Ubicación donde se reporta el artículo
Resultados de síntesis	20a	Para cada síntesis, resume brevemente las características y el riesgo de sesgo de los estudios participantes.	Presente
	20b	Presente los resultados de todas las síntesis estadísticas realizadas. Si se realizó un metaanálisis, presente para cada una la estimación resumida y su precisión (p. ej., intervalo de confianza/credibilidad) y las medidas de heterogeneidad estadística. Si se comparan grupos, describa la dirección del efecto.	Ausente
	20c	Presentar los resultados de todas las investigaciones sobre las posibles causas de heterogeneidad entre los resultados de los estudios.	Presente
	20d	Presentar los resultados de todos los análisis de sensibilidad realizados para evaluar la solidez de los resultados sintetizados.	Presente
Sesgos en la notificación	21	Presentar evaluaciones del riesgo de sesgo debido a la falta de resultados (derivado de sesgos de notificación) para cada síntesis evaluada.	Ausente
Certeza de la evidencia	22	Presentar evaluaciones de la certeza (o confianza) en el conjunto de evidencia para cada resultado evaluado.	Presente
DISCUSION			
Discusión	23a	Proporcione una interpretación general de los resultados en el contexto de otra evidencia.	Presente
	23b	Analice las limitaciones de la evidencia incluida en la revisión.	Presente
	23c	Analice las limitaciones de los procesos de revisión utilizados.	Presente
	23d	Analice las implicaciones de los resultados para la práctica, las políticas y la investigación futura.	Presente
OTRA INFORMACION			
Registro y protocolo	24a	Proporcione la información de registro de la revisión, incluyendo el nombre y número de registro, o indique que la revisión no se registró.	Ausente
	24b	Indique dónde se puede acceder al protocolo de revisión o indique que no se preparó un protocolo.	Ausente
	24c	Describa y explique cualquier modificación a la información proporcionada en el registro o en el protocolo.	Ausente
Apoyo	25	Describa las fuentes de apoyo financiero o no financiero para la revisión y el papel de los financiadores o patrocinadores en la misma.	Ausente
Conflicto de intereses	26	Declare cualquier conflicto de intereses de los autores de la revisión.	Presente
Disponibilidad de datos, códigos y otros materiales	27	Informe cuáles de los siguientes están disponibles públicamente y dónde se pueden encontrar: formularios de recopilación de datos de plantilla; datos extraídos de los estudios incluidos; datos utilizados para todos los análisis; código analítico; cualquier otro material utilizado en la revisión.	Presente