



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERIA

**FACTORES ASOCIADOS A INFECCIONES NOSOCOMIALES EN PACIENTES
CON SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERIA**

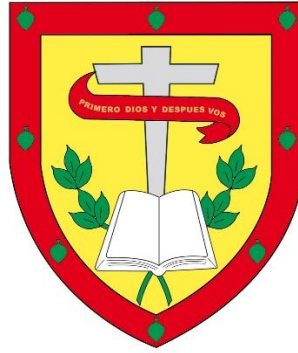
AUTOR: CRISTHIAN ALEXANDER JACHERO MARTILLO

DIRECTOR: LCDA. CARMEN VICTORIA MOLINA CALLE MGS.

LA TRONCAL - ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo
UNIDAD ACADÉMICA SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERIA

FACTORES ASOCIADOS A INFECCIONES NOSOCOMIALES EN PACIENTES CON
SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA

PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERIA

AUTOR: CRISTHIAN ALEXANDER JACHERO MARTILLO

DIRECTOR: LCDA. CARMEN VICTORIA MOLINA CALLE MGS.

LA TRONCAL - ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA EXTENSIÓN SAN PABLO DE LA TRONCAL

UNIDAD DE TITULACIÓN

La, Troncal 16 de junio del 2024

Sección: Unidad Académica de Salud y Bienestar
Asunto: Aprobación de presentación del Trabajo de Titulación.

Señorita
Lcda. Carmen Molina Calle Mgs
Coordinadora de titulación
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA EXTENSIONES LA TRONCAL

De mi consideración:

El suscrito tutor del trabajo de titulación, con un atento y cordial saludo me dirijo a usted para deseárselo éxitos en sus funciones diarias, y a su vez certificar que el trabajo de titulación denominado “**Factores asociados a Infecciones Nosocomiales en Pacientes con Síndrome de Inmunodeficiencia Humana**” del estudiante Cristhian Alexander Jachero Martillo con cedula de ciudadanía **0942357880** ha sido guiado y revisado periódicamente y cumple con las normas estatutarias establecida por la Universidad Católica de Cuenca.

Particular que pongo en su conocimiento para los fines legales consiguientes, suscribo, no sin antes exteriorizar nuestra consideración.

Atentamente,
DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



Lcda. Carmen Molina Calle, Mgs

Tutora

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Cristhian Alexander Jachero Martillo portador(a) de la cédula de ciudadanía N° 0942357880. Declaro ser el autor de la obra: "Factores asociados a infecciones nosocomiales en pacientes con síndrome de inmunodeficiencia adquirida", sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

La Troncal, 15 de octubre del 2024.



Escanea el código QR para:
CRISTHIAN ALEXANDER
JACHERO MARTILLO

F:

Cristhian Alexander Jachero Martillo

C.I. 0942357880

Dedicatoria

En primer lugar, este nuevo logro en mi vida se la dedico a Dios, por permitirme estar este día en este gran logro, él es quien me bendice y protege y me ayuda a escoger el camino correcto en el día a día. La tesis como culminación de mi carrera universitaria me llena de orgullo y a su vez de esperanza para poder ejercer mi profesión con el mismo amor de siempre, para cuidar de las personas y más aún de mis seres queridos; no digo que será fácil, pero con amor y entusiasmo el bienestar y cuidado de cada persona será mucho mejor.

Ahora llega otro paso en nuestras vidas, el ámbito profesional, el cual será lleno de felicidades, pero también obstáculos; sin embargo, con la ayuda de Dios y todo lo comprendido a lo largo de la carrera universitaria y el Internado, podremos saberlos sobrellevar para ser mejores profesionales y personas día a día.

Y un honor muy pero muy grande a mi madre, por nunca dejarme bajar los brazos en los momentos más difíciles de la carrera, los docentes de clases y prácticas, quienes siempre nos guiaron por el buen camino, enseñándonos cada uno de sus conocimientos para motivarnos a ser un profesional digno de ejercer esta profesión como lo es la Licenciatura en Enfermería.

Agradecimiento

Le agradezco a Dios, por permitirme llegar hasta este punto de mi vida, soy fiel creyente de que todos venimos con un propósito a este mundo, y si hoy llegue hasta aquí, es porque sé que vendrán cosas buenas, cuidar y ayudar a todas las personas sin excepción alguna.

También agradecido con mi mamá, quien con sacrificio día a día pudo ayudarme en cada una de las facetas de la carrera; sé que no es fácil para una madre soltera sacar a todos sus hijos adelante, soy el último de los cinco, pero una madre hace hasta lo imposible para sacar adelante a sus hijos.

Agradezco a cada uno de mis hermanos por confiar en mí y por llenarme de consejos para crecer no solo como profesional, sino también como persona; también un agradecimiento a mi hermano Diego quien fue el primero en abrir esta puerta para profesionalizarse en la carrera de salud.

Son tantos los agradecimientos, porque en esta profesión conoces amistades, equipo de trabajo y todo ello para brindar la mejor atención hacia cada uno de los pacientes.

Resumen

Las infecciones nosocomiales constituyen un indicador negativo para la calidad de servicios sanitarios, siendo los pacientes con Síndrome de Inmunodeficiencia Humana Adquirida altamente propensos a su adquisición, debido al déficit inmunitario que presentan y la existencia de múltiples factores de riesgo. La investigación tuvo como objetivo determinar los factores asociados a infecciones nosocomiales en pacientes con SIDA, mediante una metodología de tipo cualitativa, documental, descriptiva y no experimental, con empleo de la herramienta PRISMA que llevó a la inclusión de 12 publicaciones tomadas de bases de datos Redalyc, Google Académico, PubMed, Web of Science, SciELO, KILLKANA SALUD, Repositorio de UCACUE y otros Establecimientos de Educación Superior. Como resultado se encontró que entre las enfermedades nosocomiales más frecuentes en pacientes con SIDA la Neumonía, la Tuberculosis, la sepsis urinaria, la neuroinfección, las candidiasis y las patologías digestivas; entre los factores de riesgo que potencian su desarrollo se describen las comorbilidades, la ausencia de tratamiento antirretroviral, afectaciones emocionales de ansiedad y depresión debido al diagnóstico, el compromiso inmunitario propio de la patología, el empleo de dispositivos y procedimientos invasivos y la estancia hospitalaria prolongada, identificando la existencia de una relación significativa directa entre los factores de riesgo y el desarrollo de enfermedades nosocomiales en pacientes con SIDA. Se concluye que, ante mayor exposición del paciente con SIDA a factores de riesgo, se genera mayor incremento de la probabilidad de adquirir una infección nosocomial durante la estancia hospitalaria, generando prolongación de su internación, complicando su situación clínica y poniendo en riesgo su vida.

Palabras clave: *Infecciones nosocomiales; factores; Síndrome de Inmunodeficiencia Humana Adquirida; Virus de Inmunodeficiencia Humana, Estancia.*

Abstract

Nosocomial infections are a negative indicator of the quality of healthcare services, with patients suffering from Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) being highly prone to acquiring them due to their immunodeficiency and the presence of multiple risk factors. The research aimed to determine the factors associated with nosocomial infections in AIDS patients through a qualitative, documentary, descriptive, and non-experimental methodology, using the PRISMA tool, which led to the inclusion of 12 publications from databases such as Redalyc, Google Scholar, PubMed, Web of Science, SciELO, KILLKANA SALUD, UCACUE Repository, and other Higher Education Institutions. The results showed that the most frequent nosocomial diseases in AIDS patients included pneumonia, tuberculosis, urinary sepsis, neuroinfection, candidiasis, and digestive pathologies. Risk factors that enhance their development include comorbidities, the absence of antiretroviral therapy, emotional issues such as anxiety and depression due to the diagnosis, immunocompromise inherent to the pathology, the use of invasive devices and procedures, and prolonged hospital stays. A significant direct relationship was identified between risk factors and the development of nosocomial diseases in AIDS patients. The study concludes that the greater the exposure of AIDS patients to risk factors, the higher the likelihood of acquiring a nosocomial infection during hospitalization, which prolongs their hospital stay, complicates their clinical situation, and endangers their lives.

Keywords: *Nosocomial infections, factors, Acquired Immunodeficiency Syndrome, Human Immunodeficiency Virus, hospital stay.*

CONTENIDO

Aprobación de presentación del Trabajo de titulación.....	ii
Dedicatoria	v
Agradecimiento.....	vi
Resumen	vii
Abstract.....	viii
CONTENIDO.....	ix
INTRODUCCIÓN.....	10
CAPITULO I. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL.....	13
1.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	13
1.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	19
1.3. ESTUDIOS APLICADOS EN CONTEXTOS DISTINTOS	22
1.4. DEFINICIONES BÁSICAS	24
CAPITULO II. PRODUCCION INTERPRETATIVA	31
2.1. RESULTADOS	31
2.2. DISCUSIÓN	37
CAPITULO III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	41
3.1. CONCLUSIONES	41
3.2. RECOMENDACIONES	41
BIBLIOGRAFÍA	44

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Inmunodeficiencia Humana Adquirida (SIDA) es una enfermedad de origen infeccioso, considerada una de las más severas para el ser humano, tomando en referencia que Cardona et al. (1) refieren en su estudio efectuado en Colombia que, en 2021 se registraron alrededor de 1,5 millones de personas que fueron diagnosticadas con Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y se produjeron aproximadamente 650000 defunciones por patologías que se relacionaron con la infección, lo que refleja el gran impacto que se produce en la salud pública mundial a causa de esta problemática y sus complicaciones.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2) el VIH/SIDA ha causado 40,4 millones de defunciones a nivel mundial, con un cálculo estimado de 39 millones de personas que tenían la enfermedad en 2022, con predominio en África y en el mismo año, se registran 630.000 fallecimientos de pacientes diagnosticados con VIH debido a causas relacionadas con la patología, produciéndose 1,3 millones de nuevos contagios.

El VIH afecta considerablemente el sistema inmunológico del ser humano, causando un déficit en las defensas del organismo, llegando a desarrollar SIDA en su etapa más severa y de mayor inmunodeficiencia, haciendo propensa a la persona a adquirir diversas patologías conocidas como infecciones oportunistas, así como varios tipos de cáncer, incrementando el riesgo de mortalidad (3).

Como indican Jiménez et al. (4) en su estudio realizado en Nicaragua anteriormente, existen diversas situaciones que llevan a que las personas diagnosticadas con VIH incrementen el riesgo de desarrollar SIDA y a su vez, adquirir múltiples enfermedades oportunistas, debido al déficit en sus niveles de inmunidad, encontrando como principal causa la escasa adherencia al tratamiento antirretroviral (TARV), con factores de riesgo como la edad, la falta de empleo, enfermedades pre

existentes como hipertensión arterial y diabetes mellitus, diagnóstico e inicio tardío del TARV y el mantenimiento de estados de depresión que influyen en la adherencia al tratamiento y a su vez potencian el riesgo de adquirir infecciones nosocomiales en pacientes con VIH hospitalizados de forma prolongada.

Según el estudio realizado en Colombia por Rodríguez et al. (5) cuando un paciente con SIDA permanece internado por un tiempo extenso es más propenso a adquirir enfermedades intrahospitalarias, en relación con aquellos que no cuentan con este diagnóstico, siendo importante que el personal de salud se encuentre preparado para la identificación de factores que puedan asociarse con la adquisición de infecciones relacionadas con la atención sanitaria en este tipo de pacientes.

Considerando la relevancia de la prevención de las infecciones relacionadas a la atención en salud, como indicador de calidad de atención sanitaria, se justifica la realización del presente estudio desde el ámbito técnico en la necesidad de conocer los factores asociados a patologías nosocomiales en pacientes con SIDA, como mecanismo para el diseño de futuras estrategias que aporten a la mejora y el fortalecimiento de las acciones de prevención, proporcionándoles una atención segura durante su estancia hospitalaria (6).

Dentro del ámbito práctico y metodológico, se justifica la investigación debido a que se cuenta con diversos estudios y publicaciones disponibles acerca del tema, lo que constituye una herramienta para el investigador, brindando sustento científico al proceso de revisión documental, lo que servirá para el fortalecimiento de conocimientos en el autor, así como de aporte a la comunidad científica para futuras consultas.

Partiendo de estos preceptos, se estableció como objetivo de la investigación determinar los factores asociados a infecciones nosocomiales en pacientes con Síndrome de Inmunodeficiencia

Adquirida, buscando dar respuesta a la interrogante: ¿Cuáles son los factores asociados a infecciones nosocomiales en pacientes con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida?

Además, se orienta a la resolución de las siguientes preguntas específicas de investigación:

¿Cuáles son las enfermedades nosocomiales más frecuentes en pacientes con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida?

¿Cuáles son las causas de infecciones nosocomiales identificadas en pacientes con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida?

¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo y el desarrollo de infecciones nosocomiales en pacientes con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida?

CAPITULO I. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

1.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

A nivel mundial se han desarrollado diversos estudios a partir de la aparición del SIDA, permitiendo conocer acerca de esta patología y avanzar en los procesos de tratamiento y mantenimiento de la calidad de vida de los pacientes (7); por lo que en el siguiente apartado se dan a conocer antecedentes investigativos internacionales, latinoamericanos y locales de la enfermedad.

1.1.1. Nivel Internacional

Según los registros estadísticos de ONUSIDA (8) acerca de las defunciones producidas por el SIDA entre el período 2004 a 2022, el mayor pico de fallecimientos a causa de la enfermedad se produjo en 2004, con una notable reducción del 69% de mortalidad por esta patología desde dicho año hasta el 2010, y desde el 2010 hasta la actualidad se registra un descenso del 51% en las tasas de mortalidad, reflejando que entre las mujeres y niñas las muertes a causa del SIDA bajó en un 55% y en hombres y niños un 47% en este período.

De acuerdo con ONUSIDA (9) se registraron 42,3 millones de personas alrededor del mundo que fallecieron debido a patologías relacionadas con el SIDA desde el inicio de la pandemia hasta finalizar el año 2023, encontrando que el 53% de las personas que viven con VIH/SIDA son mujeres y niñas y se estima que alrededor de 5,4 millones de personas en 2023 desconocían que eran portadores de la enfermedad.

Esta misma organización registra disminución de nuevos contagios alrededor del mundo, con aumento de accesibilidad al TARV, aportando a la reducción de tasas de mortalidad mundial a causa del SIDA y sus enfermedades oportunistas, encontrando que en 2022 se registraron 1,3

millones de personas que contrajeron VIH, con 39 millones de individuos viviendo con la infección y 630000 fallecimientos a causas de patologías relacionadas con SIDA en el mundo (10).

Considerando esta información, Kreitmann et al. (11) indicaron en su estudio realizado en Londres que los pacientes inmunocomprometidos, como en los casos de pacientes con SIDA y otras patologías que afectan el sistema inmunitario, presentan mayor riesgo de adquirir diversas infecciones intrahospitalarias durante su internación en los diferentes servicios sanitarios, asociándose a una mayor tasa de morbimortalidad, encontrando entre las más comunes las infecciones respiratorias como neumonía y traqueobronquitis, así como infecciones del torrente sanguíneo, fúngicas y virales, que comprometen su proceso clínico y su vida.

Bajo este enfoque, De Matos et al. (12) presentaron en Portugal su investigación enfocada en caracterizar las infecciones en pacientes con VIH/SIDA, bajo una metodología retrospectiva en 2134 pacientes en un área de infectología en los últimos 10 años, encontrando que el 6,8% presentaron una infección de tipo bacteriemia respiratoria por uso de catéteres y procedimientos invasivos, el 36% adquirieron una infección nosocomial, mayoritariamente debido a *Enterococos*, *Estafilococos aureus* y *cándida*, con mayor mortalidad a los 30 días en el 27%, alcanzando una supervivencia mayor a 3 años en el 54%, concluyendo que existió mayor mortalidad en pacientes sin TARV y la prevalencia de infecciones nosocomiales es elevada en estas personas.

En España, Asensi et al. (13) describieron el perfil de pacientes con VIH/SIDA hospitalizados y las causas de su ingreso, a través de una investigación retrospectiva y observacional en 128 personas, encontrando que el 79,7% eran varones, con edad promedio de 50 años, el 38,3% presentó diagnósticos de patologías parasitarias e infecciosas al alta, el 24,1% con infecciones directamente relacionadas con el VIH/SIDA, alcanzando una tasa de mortalidad de 13,5%,

concluyendo que es importante la detección oportuna de casos de VIH para evitar su evolución a fase SIDA y prevenir la transmisión de infecciones, con TARV permanente.

1.1.2. Nivel Latinoamericano

En Latinoamérica, la UNICEF (14) estima que se han producido 4,7% nuevos casos de infección por VIH/SIDA entre los años 2010 a 2021, encontrando que en este año se registraron 110000 diagnósticos nuevos, mientras que en el Caribe se disminuyó la detección de casos recientes en un 28% en el mismo período, sin embargo, en las Américas en el año 2021 se reportó un total de 3,8 millones de personas que fueron diagnosticados y viven con VIH, correspondiendo 2,5 millones de ellas a las regiones de Caribe y Latinoamérica.

Según la OPS (15) alrededor del 18% de la población de Latinoamérica y el Caribe desconocen que tienen VIH, llevando a un diagnóstico tardío, con presencia de niveles sanguíneos de CD4 menores a 200 por mm^3 , sin embargo, debido a la accesibilidad de la población a TARV, se registra una disminución de las tasas de mortalidad por causas que se relacionan con el SIDA en la región, pasando de presentarse 40000 fallecimientos en 2010 por estas causas a 33000 durante el 2022.

Acorde con el estudio publicado en Colombia por Lopera et al. (16) los pacientes con VIH no diagnosticados oportunamente presentan deficiencias mayores en su sistema inmunitario por ausencia de TARV, haciendo propenso al usuario para desarrollar SIDA, donde este sistema no puede defender al organismo de infecciones que normalmente no lo afectarían de forma considerable, conociéndose como enfermedades oportunistas, considerando que gran parte de estas infecciones pueden ser adquiridas durante los procesos de internación del paciente, pasando a ser infecciones nosocomiales, por su transmisión en el medio hospitalario.

En México, Martínez et al. (17) indicaron que las infecciones intrahospitalarias representan actualmente un gran riesgo para la salud pública, a causa del peligro para la recuperación del

bienestar de los pacientes, su afectación física y emocional y los altos costos que conlleva la prolongación de la estancia hospitalaria, a más de constituirse en el mayor riesgo para la vida del individuo en fase SIDA, por el daño en el sistema inmune que no permite que el organismo haga frente a este tipo de patologías.

En relación con las infecciones nosocomiales, en Colombia, Álvarez (18) indica que tienen mayor prevalencia en pacientes con edad mayor a 60 años, o quienes presentan un sistema inmunitario deficiente, con alto riesgo de adquirirlas por influencia de diversos factores, entre ellos los procedimientos invasivos realizados durante la hospitalización, como uso de catéteres, sondas y demás dispositivos, cuando no se aplican debidamente las normas básicas de bioseguridad y las prácticas seguras para el paciente, por desconocimiento de tiempos de cambio de dispositivos o por contaminación del ambiente hospitalario, facilitando la diseminación de patógenos que estar en contacto con el paciente afecta su proceso de recuperación, prolongando su estancia hospitalaria.

De este modo, se considera lo publicado en Paraguay por Vera (19), quien determinó las enfermedades que se asocian a pacientes con VIH, aplicando una metodología descriptiva, observacional, en 168 personas, donde el 52% eran varones, el 49% tenían entre 27 a 38 años de edad y entre las patologías más frecuentes estaban la Toxoplasmosis cerebral, la Meningitis, la Neumonía y la Tuberculosis Pulmonar, donde el 46% mantenían valores de CD4 inferiores a 200 cel/ml, concluyendo que existen infecciones asociadas al VIH que se presentan por influencia de diversos factores, entre ellos la escasa adherencia al tratamiento y niveles de CD4 bajos.

Mientras que en Colombia, Sánchez et al. (20) describieron las principales características epidemiológicas, clínicas y microbiológicas de personas con VIH/SIDA, a través de un estudio descriptivo y observacional en 44 pacientes hospitalizados, donde el 59% eran varones, cuyos

linfocitos T CD4 alcanzaban una media de 29 cel/mm³; el 55,8% de los pacientes son SIDA no habían recibido TARV, con 31,8% de mortalidad. El 25% presentaron *K. pneumoniae* y el 26,9% *Escherichia Coli*, *Pseudomona Auruginosa* y *Stafilococos Aureus*; concluyendo que 1 de cada 4 pacientes VIH/SIDA hospitalizados presentan una infección nosocomial.

En Perú, Grados et al. (21) determinaron la relación entre el recuento de linfocitos T CD4+ con la ansiedad y depresión en 144 pacientes con VIH, bajo una metodología analítica, cuantitativa, encontrando que el 71,5% eran varones, con edad media de 41 años, el 11,1% con comorbilidades, el 34% con ansiedad y el 16,7% depresión, siendo mayores estos niveles en fase SIDA ($p < 0,001$), demostrando relación directa entre la ansiedad y depresión y el recuento de linfocitos T CD4+ ($p=0.509$; $p=0.01$), concluyendo que estas alteraciones emocionales influyen considerablemente en la afectación del sistema inmunitario del paciente con VIH/SIDA.

1.1.3. Nivel Nacional

En Ecuador, de acuerdo con datos presentados por ONUSIDA (22) en 2023 se registró un total de 48000 personas que viven con VIH, de las cuales 47000 son mayores de 15 años, correspondiendo el 65.9% a hombres y 34.1% a mujeres, con una prevalencia de 0,4 en personas de entre 15 a 49 años y una incidencia de VIH de 0.19 por cada 1000 personas, con reporte de 1900 nuevas infecciones en el período, donde solamente el 80% de pacientes diagnosticados se encuentran en TARV, constituyendo una enfermedad de gran relevancia en el país.

Bajo este contexto, en Santa Elena, León et al. (23), analizaron las causas de morbilidad hospitalaria en pacientes con VIH/SIDA, bajo un estudio transversal y retrospectivo de 140 historias clínicas, donde el 64.3% eran de sexo masculino, con bajo nivel de adherencia al TARV, identificando la existencia de infecciones intrahospitalarias de tipo pulmonar en el 36%, siendo la Neumonía la más frecuente y el 11% con infecciones digestivas, concluyendo que las infecciones

nosocomiales más frecuentes en pacientes con VIH son las Neumonías, siendo necesaria la aplicación de medidas de prevención de estas complicaciones y mejora de la adherencia al TARV.

Mientras que en Guayaquil, Cano et al. (6), publicaron un estudio para la identificación de factores de riesgo que influyen para adquirir neumonía intrahospitalaria en pacientes con VIH, mediante una metodología transversal, retrospectiva, descriptiva, en 162 personas, con prevalencia en hombres de 50 a 58 años de edad, con factores como bajo peso, anemia, hipertensión arterial, tabaquismo y alcoholismo, el 76.5% con adherencia al TARV, pero el 34.6% mantenían niveles de CD4 menores a $200\text{cel}/\text{mm}^3$, con mortalidad del 23.5% por esta complicación, concluyendo que un conteo de linfocitos inferior a 200 células por campo se relaciona directamente con la adquisición de enfermedades nosocomiales en pacientes con VIH, entre ellas la Neumonía.

En la misma ciudad, Alcívar et al. (24), publicaron su investigación que tuvo como finalidad la determinación de la evolución de la sepsis urinaria en pacientes con VIH, bajo una metodología retrospectiva, de campo y observacional, en 100 pacientes, donde el 30% tenían entre 30 a 40 años, el 88% con urosepsis, siendo más frecuente la *Escherichia Coli* en el 38% y *Cándida* en el 20%, con factores de riesgo como el uso de catéter urinario en el 83%, concluyendo que la sepsis urinaria es frecuente en pacientes con VIH con hospitalización prolongada.

Del mismo modo, Romo et al. (25) identificaron las infecciones intrahospitalarias de mayor frecuencia en pacientes con VIH/SIDA en UCI de un establecimiento de Guayaquil, con un estudio retrospectivo y cuantitativo en 84 pacientes, donde el 88,2% fueron hombres, con edad media de 41,8 años, el 77,6% con carga viral indetectable, el 38% de los casos de infecciones nosocomiales fueron producidas por *Pseudomona aeruginosa*, con prevalencia de neumonía intrahospitalaria en el 36,9%, concluyendo que para la adquisición de infecciones nosocomiales en estos pacientes

influyen factores como el estado clínico, el déficit inmunitario y el tiempo de estancia hospitalaria, con una relación significativa entre el VIH/SIDA y la adquisición de estos patógenos.

Así como también, Carvache (26), determinó las consecuencias de la inadecuada adherencia al TARV en pacientes con VIH y la ocurrencia de casos de Tuberculosis Pulmonar, mediante una investigación cuantitativa, retrospectiva, en 118 personas, donde el 67% no tenían adherencia al TARV, relacionándose significativamente con el desarrollo de Tuberculosis pulmonar en el 66%, concluyendo que la falta de adherencia al TARV es el principal factor de riesgo para desarrollar enfermedades nosocomiales en pacientes con VIH, entre ellas la Tuberculosis pulmonar.

De este modo, se puede indicar que existe una alta prevalencia de VIH/SIDA a nivel mundial, encontrándose en los países en vías de desarrollo diversos problemas para el acceso a un diagnóstico y tratamiento oportuno, siendo Ecuador un país donde a pesar de las acciones de promoción implementadas y la gratuidad de servicios de salud y TARV para pacientes diagnosticados con VIH/SIDA, se registra cada vez un mayor número de pacientes contagiados (26).

Según el Informe Anual de la Situación Epidemiológica del VIH Ecuador 2022, en Cañar se registraron 46 casos de pacientes con VIH captados en 2022, representando el 0.89% de 5142 casos nuevos en ese período en Ecuador, con una tasa de egresos hospitalarios de 3.10 por cada 100000 habitantes y 2.07 defunciones de por cada 100000 habitantes, lo que indica que Cañar tuvo en 2022 un índice de mortalidad de 1,02% a causa del VIH/SIDA, donde La Troncal es el cantón con mayor prevalencia de egresos hospitalarios de la provincia, con el 55,34% (27).

1.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Como parte del proceso de formación en Enfermería, se resalta la influencia de diversas profesionales que a través del tiempo han presentado sus teorías y modelos en torno a las

intervenciones enfermeras y mecanismos para mejora de los procesos de atención de Enfermería (28); por lo que en el siguiente apartado se describen los principales fundamentos teóricos que pueden ser aplicables para la atención a pacientes con VIH/SIDA.

Modelo de cuidados de Virginia Henderson

La teórica expresó la necesidad que tiene la persona de recibir asistencia sanitaria para mantener su bienestar y preservar su vida, o a su vez tener un proceso de fallecimiento adecuado, donde el apoyo familiar, el entorno y la comunidad donde habita el ser humano deben proporcionar cuidados básicos y facilitar el acceso de las personas a servicios de salud, resaltando al equipo enfermero como la principal ayuda del ser humano enfermo, incorporando aspectos fisiológicos y psicológicos en el proceso de atención (29).

En este modelo, la autora describió 14 necesidades básicas del ser humano, en torno a las cuales se desarrolla la función del equipo enfermero, donde se destacan tres niveles para intervención de enfermería: intervención como sustituta, intervención como ayuda y la intervención como compañera del paciente. Para su correcta aplicación se necesita una alta preparación y conocimientos de los profesionales para proporcionar educación que lleve a los individuos a mejorar sus destrezas, habilidades y disposición para alcanzar sus propios requerimientos (30).

Teoría de patrones funcionales de Marjory Gordon

La teórica refirió que aquellos patrones que presentan disfuncionalidad o que son potencialmente disfuncionales detallan situaciones que no se orientan o responden a determinadas normas o a circunstancias de salud esperadas en el ser humano, por ello, la autora de la teoría consideró la inclusión de 11 patrones funcionales (31):

Patrón de percepción y forma de manejar la salud

Patrón de nutrición y metabolismo

Patrón de eliminación

Patrón de realización de ejercicio y actividad

Patrón de sueño y descanso

Patrón cognitivo perceptual

Patrón de autoconcepto y autopercepción

Patrón de rol-relaciones

Patrón de sexualidad y reproducción

Patrón de adaptación y tolerancia al estrés

Patrón de valores y creencias

Estos patrones definidos permiten un análisis por divisiones del funcionamiento del ser humano, encontrándose relacionados entre sí, donde además existe influencia del entorno, la sociedad, las costumbres y el enfoque cultural, proporcionando al equipo enfermero una mejor visión de las necesidades de los pacientes, para el diseño de planes de cuidado integrales que respondan a sus requerimientos físicos y emocionales (32). De este modo, al aplicar esta teoría en la atención de pacientes con VIH-SIDA, el profesional no solamente se centra en las dolencias o necesidades físicas del individuo sino también en la detección de requerimientos emocionales e integrales para el diseño y ejecución de planes de cuidado.

Teoría de la comprensión facilitada de Judy Davidson

En esta teoría se busca como objetivo principal la disminución de la afectación psicológica y emocional como la depresión, ansiedad, estrés y trauma postraumático del paciente crítico y el familiar, consolidando un modelo integral de atención para el mantenimiento de la continuidad, excelencia, calidad y efectividad de los cuidados enfermeros proporcionados, aportando a mejorar la aceptación de los familiares acerca de la patología del individuo (33).

De este modo, la teoría contempla 3 componentes básicos, siendo estos el conceptual, el teórico y el empírico, donde se aborda un cuidado integral del paciente en condiciones críticas, donde el involucramiento de la familia es fundamental en el proceso de adaptación y afrontamiento de la enfermedad, otorgando al paciente mayor seguridad y estímulo para recuperar su bienestar (34).

A través de lo expuesto, se brinda un sustento teórico de Enfermería al problema de estudio, permitiendo a los profesionales disponer de modelos y teorías que sustenten el diseño de futuros planes de intervención para mantener una buena calidad de vida para las personas con VIH/SIDA.

1.3. ESTUDIOS APLICADOS EN CONTEXTOS DISTINTOS

Para brindar un sustento teórico científico al presente estudio de revisión documental se consideran diversas investigaciones realizadas a nivel mundial, las cuales proporcionan una fuente relevante para la comprensión del problema, por lo que, a continuación, se presentan los resultados de publicaciones de diversos autores que dejan en evidencia la existencia de las infecciones nosocomiales en pacientes con SIDA y sus principales factores relacionados:

En Pensilvania, Goetz et al. (35), identificaron la incidencia de infecciones nosocomiales en pacientes con VIH/SIDA, en 210 pacientes hospitalizados durante los últimos 2 años, donde se presentaron 32 patologías nosocomiales causadas por internación prolongada en el 29,8%, el 35% por uso de catéteres urinarios, el 23% por procedimientos gastrointestinales, el 41% por uso de accesos vasculares, con Estafilococo como el agente etiológico de mayor frecuencia, concluyendo que existió una alta prevalencia de enfermedades nosocomiales en los pacientes en fase SIDA, a causa de factores como el uso de dispositivos y procedimientos invasivos y la escasa vigilancia de las normas de bioseguridad para la ejecución de estas acciones.

Así como presentaron Massart et al. (36) en su publicación realizada en Francia, cuya finalidad fue investigar la efectividad de los regímenes de descontaminación de sitios múltiples en pacientes

con inmunidad comprometida, con un estudio post observacional y prospectiva en 295 pacientes inmunocomprometidos que se mantuvieron en ventilación mecánica prolongada, encontrando que 29 presentaron infecciones nosocomiales, con una incidencia de 0,39, registrando 35 defunciones, reflejando una relación significativa entre la inmunodepresión y este tipo de infecciones ($p < 0,001$), concluyendo que al aplicar de forma adecuada las medidas de prevención y control se reduce el riesgo de infecciones nosocomiales en pacientes críticos inmunocomprometidos.

En Cuba, Ortega et al. (37), caracterizaron las infecciones de tipo bacteriano en pacientes con VIH hospitalizados, mediante un estudio transversal, analítico, en 538 personas, encontrando prevalencia de infecciones bacterianas en vías respiratorias de los pacientes estudiados y niveles de CD4 iguales o menores a 200 cel/mm^3 , donde el 69.7% presentaron infecciones nosocomiales, relacionadas significativamente con factores de riesgo como la internación prolongada y el empleo de dispositivos en procedimientos invasivos, concluyendo que las infecciones bacterianas son frecuentes y complican el cuadro clínico, con predominio de la Neumonía.

En Colombia, Castro et al. (38), describieron las enfermedades oportunistas nosocomiales que afectan al sistema nervioso central de pacientes con VIH/SIDA en un establecimiento hospitalario, mediante una metodología de casos clínicos, retrospectiva, en 538 pacientes, donde 56 presentaron una infección intrahospitalaria, afectando su sistema nervioso central, con predominio del sexo masculino y con edad de 37 años en promedio, prevaleciendo la toxoplasmosis cerebral como neuro infección más frecuente, concluyendo que existe un alto riesgo de adquirir enfermedades nosocomiales en estos pacientes, acelerando el riesgo de complicaciones clínicas y mortalidad.

En Ambato, Carvajal (39) describió los factores de riesgo para que se produzcan infecciones nosocomiales en la UCI, a través de un estudio bibliográfico y descriptivo, incluyendo 28 artículos científicos, reflejando que los principales factores de riesgo son la edad adulta mayor, antecedentes

de patologías que afecten el sistema inmunitario, realización de procedimientos con dispositivos invasivos, ausencia de higiene de manos adecuada, ventilación mecánica prolongada y ausencia de medidas de bioseguridad, concluyendo que entre las principales causas se encuentra la deficiente higiene de manos, requiriendo una mayor sensibilización del personal sanitario y monitoreo del cumplimiento de esta práctica para prevenir complicaciones.

En Guayaquil, Mota et al. (40) determinaron la asociación entre infecciones urinarias y VIH/SIDA, mediante una investigación no experimental y observacional de 57 pacientes, donde el 70% tenía entre 20 a 30 años, el 96% se encuentran con TARV, presentando infección de vías urinarias en el 53%, el 30% tienen virus de papiloma humano y el 16% anemia, concluyendo que las infecciones urinarias son prevalentes en los pacientes con VIH/SIDA, adquiridas durante la hospitalización, siendo necesaria la aplicación de medidas como la higiene de manos antes de realizar diversos procedimientos y el mantenimiento de normas de bioseguridad.

De este modo, en este apartado se presentaron los sustentos teóricos de investigaciones realizadas en contextos distintos, que abarcan temáticas relacionadas con el presente estudio, permitiendo al investigador y los lectores contar con una visión amplia del problema, para su análisis y diseño de futuras intervenciones.

1.4. DEFINICIONES BÁSICAS

En el presente apartado se detallan los principales conceptos y definiciones de los términos empleados en el desarrollo del estudio, para facilitar su mejor abordaje y comprensión por parte de los lectores:

Virus de Inmunodeficiencia Humana

Es un tipo de microorganismo incurable que afecta principalmente el sistema inmunológico del ser humano, que cuando no es detectado y tratado de forma oportuna desarrolla el SIDA, llegando

a ser mortal. Actualmente las personas que tienen VIH pueden controlar la infección mediante TARV y atención médica regular, alcanzando una larga y saludable vida, así como la protección e intrasmisibilidad a la pareja, ya que al ser una infección que se transmite por vía sexual existe una alta probabilidad de contagio por mantenimiento de conductas sexuales de riesgo (41).

En esta enfermedad existen tres fases, siendo la primera la infección aguda, alcanzando una alta cantidad de virus en la sangre, altamente contagioso, donde el ser humano presenta sintomatología parecida a la del resfriado común o la gripe, desconociendo que ha sido contagiado con el VIH; en la segunda fase, de infección crónica, conocida como fase asintomática, el virus se encuentra en reproducción activa en el organismo, sin que el individuo tenga algún tipo de sintomatología pero con capacidad de contagio, necesitando tratamiento para mantener el bienestar y disminuir la carga viral; cuando no es diagnosticado a tiempo la infección puede llegar a la fase SIDA (42).

La tercera y última fase del VIH se genera cuando no se ha mantenido TARV, aumentando considerablemente la cantidad de virus en la sangre, llegando al período más grave que es el SIDA, donde el sistema inmunológico se encuentra totalmente afectado, haciendo propicia la adquisición de diversas enfermedades consideradas oportunistas u otras potencialmente graves, teniendo una esperanza de vida sin tratamiento de aproximadamente 3 años (42).

Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

Es una patología crónica generada por el VIH y que se desarrolla por ausencia de tratamiento para este virus, causando un daño considerable del sistema inmunitario del organismo, llevándolo a no poder combatir las diversas infecciones a las que se encuentra expuesto el ser humano en su entorno, para lo cual debe transcurrir un largo período de tiempo desde la infección inicial con VIH hasta llegar a esta fase (43).

Transmisión del VIH/SIDA

La transmisión de la enfermedad se produce debido al contacto de fluidos corporales como sangre, semen o secreciones vaginales con el organismo, mediante las relaciones sexuales con una persona infectada, por compartir agujas contaminadas en procesos de administración de drogas inyectables, que además del VIH exponen al ser humano al contagio de otras infecciones; otro mecanismo de transmisión es durante la gestación, parto y lactancia materna, donde las madres portadoras del virus lo transmiten a sus bebés y finalmente la transmisión por transfusiones de sangre no ha sido analizada adecuadamente para detectar la presencia del virus o de otras infecciones (14).

Se reporta una incidencia de transmisión de la enfermedad por vía sexual del 1,38% cuando existe contacto sexual anal receptivo con una persona infectada, mientras que cuando la relación sexual implica penetración la incidencia es del 0,11%, cuando se trata de actividad sexual pene-vagina receptiva se disminuye al 0,08%, al producirse penetración 0,04%. La transmisión por vía materno fetal presenta una incidencia elevada de entre el 15 al 45% cuando no se ha producido una intervención médica oportuna y no se ha proporcionado TARV: en cuanto a la incidencia de transmisión de la patología mediante el uso compartido de drogas con inyecciones y agujas contaminadas, se reporta el 0,63% (44).

Sintomatología del VIH/SIDA

De acuerdo a diversos estudios, se indica que la sintomatología es variante, acorde con la fase en la que se encuentra la infección, encontrando en la etapa primaria síntomas semejantes a los de la gripe en las 2 a 4 semanas posteriores al contagio, con fiebre, cefaleas, artralgias, mialgias, faringitis, problemas digestivos, tos, sudoración nocturna, pérdida de peso o ganglios linfáticos

inflamados, especialmente en el área del cuello, siendo leves y en ocasiones imperceptibles, pero con una carga viral elevada que se encuentra en reproducción en el sistema circulatorio (14).

En la fase latente o crónica del VIH, el virus sigue en el organismo del ser humano pero el individuo infectado no presenta ningún síntoma, por lo que la enfermedad pasa desapercibida durante varios años, llevando a su no detección y a no recibir tratamiento antirretroviral, evolucionando a la fase más severa, con aparición del SIDA (45).

Finalmente, cuando se ha llegado a la fase de SIDA, se ha alcanzado un daño severo al sistema inmunológico, llegando a adquirir todo tipo de enfermedades que normalmente un sistema inmunitario sano no permitiría su desarrollo, presentando posiblemente sintomatología como sudoración, escalofríos, problemas gastrointestinales crónicos, fiebre recurrente, astenia, debilidad, erupciones en la piel, pérdida de peso y manchas blanquecinas en la boca y lengua (45).

Prevención del VIH/SIDA

Para la prevención del VIH/SIDA es necesaria la aplicación de diversos mecanismos de autocuidado, entre ellos los relacionados con la actividad sexual como evitar conductas sexuales de riesgo, el uso de métodos anticonceptivos de barrera como el preservativo, la abstinencia y la monogamia; además es importante evitar compartir agujas u otros artículos que hayan estado en contacto directo con sangre u otros fluidos corporales como afeitadoras (46).

En las mujeres gestantes es importante la realización de la prueba de VIH durante este proceso para detección oportuna de la enfermedad e inicio del tratamiento antirretroviral y preparación para el parto por cesárea, buscando la prevención de la transmisión vertical, así como la educación a la madre para evitar la lactancia materna y promover el uso de sucedáneos de la misma (46).

Ante casos de exposición y temor a contagio de la enfermedad es importante la administración de profilaxis post exposición dentro de las primeras 72 horas, siendo más común su empleo en

casos de violencia sexual, extendiéndose este tratamiento por 28 días, necesitando la realización de prueba de tamizaje al momento del contacto con el servicio sanitario y posteriormente en la consulta periódica para vigilar y determinar el no contagio (47).

Diagnóstico del VIH/SIDA

Para el diagnóstico de VIH/SIDA es necesaria la utilización de pruebas de laboratorio, debido a la ausencia de sintomatología o manifestación clínica específica para identificar la presencia de la enfermedad, pero no proporciona información acerca de la fase en la que se encuentra la patología, por ser pruebas rápidas de tercera y cuarta generación y pruebas de ELISA, donde la sensibilidad y especificidad son los parámetros más relevantes para la valoración (45).

Actualmente existen tres tipos de prueba para tamizaje y confirmación de VIH, entre ellas se encuentran las de primera línea o de tamizaje, encontrando en esta categoría las pruebas rápidas de tercera y cuarta generación, aplicadas en 20 minutos o menos en la consulta, bajo análisis de sensibilidad semejante a las de las pruebas ELISA pero con una especificidad menor (45).

Otro tipo de prueba son las ELISA, que tienen una sensibilidad aproximada al 100% y especificidad cercana al 99%, sin embargo, es menor que las pruebas confirmatorias, siendo necesaria su realización en laboratorio y finalmente las pruebas confirmatorias, ante la presunción de infección por resultados en las otras pruebas aplicadas, actualmente aplicada bajo dos tipos, la inmunofluorescencia indirecta y el Western Blot que debido a su alto costo se realiza solamente para corroborar resultados que se catalogan como indeterminados en la primera prueba confirmatoria (45).

Infecciones nosocomiales

Se definen como infecciones nosocomiales a aquellas enfermedades que el paciente adquiere durante su internación en un establecimiento sanitario, que no se encontraban presentes ni en

período de incubación cuando el individuo ingresó al servicio, produciéndose al transcurrir más de 48 horas desde el inicio de la hospitalización para ser consideradas como nosocomiales o asociadas a la atención en salud (48).

Actualmente, se han identificado infecciones de pacientes comunitarios, es decir, aquellas personas que acuden regularmente a un establecimiento de salud para recibir atención y que dentro de las instalaciones se exponen a diversos patógenos que posteriormente evolucionan a enfermedades que afectan el bienestar, siendo denominadas estas infecciones como asociadas a la atención sanitaria y no nosocomiales (48).

Causas de infecciones nosocomiales

Generalmente se generan a causa de procedimientos asistenciales invasivos sin aplicación de una adecuada bioseguridad, encontrando casos de infección urinaria en pacientes con cateterismo urinario, así como infección quirúrgica en pacientes que fueron sometidos a procedimientos quirúrgicos o infección respiratoria en pacientes sometidos a ventilación mecánica, por lo que la principal causa de estas patologías intrahospitalarias es el desconocimiento y la ausencia de medidas de bioseguridad y práctica seguras adecuadas (49).

Otra causa para que se produzca una infección nosocomial es la afectación del sistema inmunitario de los pacientes, lo que los hace propensos a adquirir diversas enfermedades debido al entorno hospitalario y la inmunosupresión generada por el tratamiento farmacológico o por la misma enfermedad de base (49).

Infecciones nosocomiales en pacientes con SIDA

En los pacientes que evolucionan a fase SIDA, es común que se presenten diversas infecciones nosocomiales que ponen en riesgo la vida, a causa del sistema inmunitario debilitado, encontrando entre estas infecciones las siguientes (43):

Candidiasis: es una de las infecciones de mayor frecuencia en pacientes con SIDA, causando inflamación y capas gruesas blanquecinas en la boca, la lengua, el esófago o en el área vaginal, afectando considerablemente el bienestar de quien la padece (2).

Neumonía causada por *Pneumocystis Carinni*: es un tipo de infección fúngica que puede generar una afección grave, siendo considerada la causa de neumonía más común en pacientes con VIH (2).

Citomegalovirus: este tipo de virus del herpes es transmitido a través de los líquidos corporales como sangre, semen, leche materna, saliva y orina, donde al mantener un sistema inmunitario saludable este desactiva inmediatamente el virus, sin embargo, permanece en el organismo, apareciendo de forma agresiva cuando el sistema inmune se afecta, causando daño en los pulmones, el tubo digestivo, los ojos y otros órganos (43).

Tuberculosis: es una infección que se asocia generalmente al VIH, llegando a ser una de las principales causas de mortalidad mundial en pacientes con SIDA, afectando no solamente a los pulmones, llegando a generar daño en diversos órganos corporales (41).

Toxoplasmosis: enfermedad causada por el parásito *Toxoplasma Gondii*, transmitida principalmente por felinos y llegando a ser potencialmente mortal, ya que ocasiona problemas cardíacos y convulsiones cuando llega a contaminar el cerebro (2).

Meningitis criptocócica: esta enfermedad se caracteriza por generar una inflamación del líquido y las membranas que rodea el cerebro y las meninges, siendo asociada con el VIH, con altas tasas de mortalidad (43).

De este modo, se han detallado las definiciones básicas de los términos considerados fundamentales para alcanzar una mejor comprensión del problema investigado.

CAPITULO II. PRODUCCION INTERPRETATIVA

2.1. RESULTADOS

En el presente apartado se describe la metodología empleada para el estudio, el proceso aplicado para recolección y análisis de información y los principales hallazgos encontrados en la revisión documental, permitiendo desarrollar la discusión de resultados:

2.1.1. Tipo de estudio

Para llevar a cabo el estudio se empleó una investigación de revisión documental, donde se incluyó la recopilación y análisis de publicaciones previas de diversos autores, para obtener información que responda a los objetivos del tema de estudio presentado, además de la generación de nuevos conocimientos para fomentar la educación e investigación continua y la detección de problemas, con la finalidad de proporcionar información para futuras propuestas de intervención en salud (50).

Del mismo modo, se consideró un enfoque cualitativo, basado en lo que refiere Hernández (51), quien sostiene que los estudios de revisión documental son cualitativos porque buscan responder preguntas e inquietudes acerca de un tema específico mediante la recopilación y análisis de datos sin el empleo de la estadística aplicada a una muestra, sino que se basa en revisión de publicaciones de estudios previamente aplicados.

Además, se consideró el uso del método de investigación descriptivo y no experimental, considerando que al ser un estudio cualitativo de revisión documental se detallan o describen los hallazgos encontrados mediante el análisis de datos plasmados en las publicaciones basadas en estudios previos aplicados en diferentes contextos, por otros autores, sin alteración de la información recopilada durante este proceso, realizando un análisis de los mismos para emisión de resultados (51).

2.1.2. Estrategia de búsqueda

Dentro de las estrategias de búsqueda empleadas para la revisión documental se realizó una búsqueda bibliográfica de estudios publicados en bases de datos conocidas, entre ellas Redalyc, Google Académico, PubMed, Web of Science, SciELO, entre otras, además del uso de artículos científicos publicados por la UCACUE y trabajos de titulación de estudiantes de la institución y Repositorios Institucionales de otros Establecimientos de Educación Superior, lo que facilitó el proceso de selección y análisis de estudios, a los que se les aplicó un proceso de organización y verificación de cumplimiento de criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos.

Criterios de inclusión

Estudios publicados por diversos autores en bases de datos reconocidas, en los últimos 5 años.

Publicaciones que cumplan con criterios de calidad de información en el título, resumen y contenido del documento, aportando con información relevante para el estudio.

Investigaciones en formato PDF, completas y descargables para su organización y revisión.

Criterios de exclusión

Investigaciones que se encuentren duplicadas en las bases de datos consultadas.

Estudios que han sido publicados en los últimos 5 años, pero no aportan con información relevante para la investigación.

Cartas al editor y actas de conferencias o estudios incompletos que no puedan ser descargados.

2.1.3. Selección de estudios

Para el proceso de selección de estudios encontrados en las diferentes bases de datos, se consideró la utilización de una búsqueda bibliográfica basada en la aplicación del Método PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses), por su alta utilidad y eficacia comprobada para la realización de estudios de revisión documental bajo una

metodología organizada y concreta que orienta al investigador a llevar a cabo su proceso investigativo de forma ordenada, sistemática y con resultados confiables (52).

De este modo, se incluyen los diferentes componentes del Método PRISMA, para la búsqueda de información en las bases de datos, empleando palabras claves establecidas, con uso de descriptores médicos Mesh combinados con operadores booleanos: OR, AND, (“*infecciones nosocomiales*” OR “*nosocomial infections*”) AND (“*factores asociados*” OR “*associated factors*”) AND (“*Síndrome de Inmunodeficiencia Humana Adquirida SIDA*” OR “*Human Immunodeficiency Syndrome Acquires AIDS*”) AND (“*paciente*” OR “*patient*”) AND (“*Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH*” OR “*Human Immunodeficiency Virus HIV*”).

Mediante esta búsqueda se obtuvieron 44 investigaciones sujetas a depuración, verificación de criterios de elegibilidad y finalmente la inclusión de 12 publicaciones en el proceso de revisión documental, al cumplir con los criterios propuestos, llevando a un análisis sistemático y presentación de resultados.

2.1.4. Resultados

Tabla 1. *Enfermedades nosocomiales más frecuentes en pacientes con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.*

Autor	Año	Lugar	Resultado
León et al (23)	2022	Ecuador	Infecciones pulmonares (neumonías) 36% Infecciones digestivas 11%
Ortega et al. (37)	2020	Cuba	Infecciones bacterianas respiratorias
Avecillas (53)	2022	Ecuador	Neumonías (29.89%) Tuberculosis (19.11%)
Zurita et al. (54)	2022	Ecuador	Neumonía (24.5%) Infecciones del tracto urinario (23.1%)

Puya et al. (3)	2021	Ecuador	Infecciones del Sistema Nervioso Central (neuroinfección)
De Matos et al. (12)	2021	Portugal	Infecciones bacterianas respiratorias Infecciones fúngicas como la Candidiasis
Mota et al. (40)	2022	Ecuador	Infecciones de vías urinarias (53%)

Nota: Información tomada de estudios incluidos para la revisión documental

Conforme se aprecia en la tabla 1, en relación con las enfermedades nosocomiales más frecuentes en pacientes con SIDA, mediante la revisión documental de estudios publicados por diversos autores, se identificaron entre las patologías más comunes las infecciones bacterianas de tipo respiratorio, con predominio de la Neumonía y la Tuberculosis, las mismas que constituyen un riesgo potencial de mortalidad de los pacientes, debido a su alta prevalencia y las complicaciones que generan para afectar el proceso de recuperación del individuo.

Además, se encuentran las infecciones nosocomiales que afectan el tracto urinario, siendo la más prevalente la sepsis urinaria, así como también las patologías intrahospitalarias del sistema nervioso central como la neuroinfección, que produce gran afectación del paciente y son de manejo altamente complejo por las secuelas que pueden ocasionar en el individuo.

Se identifican también las infecciones nosocomiales digestivas y las de tipo fúngicas como la Candidiasis, generando complicaciones severas en la condición clínica del paciente, por lo que el equipo sanitario debe contar con la capacitación necesaria para aplicación de normas básicas de bioseguridad y medidas de prevención para evitar la transmisión de microorganismos patógenos a estos pacientes durante su estancia hospitalaria.

Tabla 2. *Causas de infecciones nosocomiales identificadas en pacientes con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.*

Autor	Año	Lugar	Resultado
León et al. (23)	2022	Ecuador	Antecedentes patológicos personales Estancia hospitalaria prolongada
Ortega et al. (37)	2020	Cuba	Estancia hospitalaria prolongada Uso de dispositivos invasivos
Zurita et al. (54)	2022	Ecuador	Estancia hospitalaria Procedimientos invasivos realizados
Puya et al. (3)	2021	Ecuador	Sistema inmune decaído Hospitalización prolongada
De Matos et al. (12)	2021	Portugal	Uso de catéteres y procedimientos invasivos
Perozo et al. (55)	2020	Venezuela	Procedimientos o intervenciones invasivas y medidas de bioseguridad aplicadas por el personal de salud

Nota: Información tomada de estudios incluidos para la revisión documental

En la tabla 2, se detallan las causas de infecciones nosocomiales identificadas en pacientes con SIDA, donde mediante revisión de diversos estudios se encontró que la estancia hospitalaria prolongada, la realización de procedimientos invasivos y el empleo de dispositivos como los catéteres venosos y urinarios representan las principales causas de estas infecciones, encontrándose todos estos factores directamente relacionados con la atención sanitaria, demostrando la necesidad de proporcionar al individuo hospitalizado con este diagnóstico una atención segura y bajo normas estrictas de bioseguridad.

Además, se encuentra la existencia de factores propios del paciente con VIH/SIDA que lo hacen propenso a la adquisición de infecciones nosocomiales durante su estancia hospitalaria, entre ellos los antecedentes patológicos personales y la condición clínica característica de inmunosupresión

del paciente, que junto con los relacionados con la atención sanitaria y citados anteriormente, constituyen un riesgo potencial para la adquisición de patologías asociadas que compliquen el proceso de recuperación del individuo.

Tabla 3. *Relación entre factores de riesgo y desarrollo de infecciones nosocomiales en pacientes con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.*

Autor	Año	Lugar	Resultado
Ortega et al. (37)	2020	Cuba	Asociación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo como la estancia de internación prolongada y el empleo de dispositivos invasivos con la aparición de infección nosocomial
Grados et al. (21)	2023	Perú	Relación directa entre el desarrollo de infecciones nosocomiales y factores de riesgo entre los que se encuentran las comorbilidades, un período largo de internación, problemas de ansiedad, depresión y los procedimientos invasivos
Neri et al. (56)	2023	México	Los factores de riesgo como la ausencia de TARV, estancia hospitalaria prolongada y otros relacionados con los servicios de salud se relacionan de forma directa con el riesgo de adquirir infecciones asociadas a la atención sanitaria
Martínez et al. (57)	2024	España	Las infecciones intrahospitalarias en pacientes con VIH-SIDA se relacionan de forma significativa directa con diversas situaciones de riesgo como la aplicación de medidas de bioseguridad en procedimientos invasivos, el tiempo de internación y el manejo clínico del paciente.
Franceschini et al. (58)	2020	Italia	Las infecciones nosocomiales en pacientes VIH-SIDA están relacionadas directamente con la mala adherencia al TARV, tiempo de internación extenso, uso de dispositivos invasivos en diferentes procedimientos, entorno hospitalario y su estado inmunitario

Nota: Información tomada de estudios incluidos para la revisión documental

De acuerdo con lo reflejado en la tabla 3, acerca de la relación que existe entre los factores de riesgo y el desarrollo de infecciones nosocomiales en pacientes con SIDA, se puede describir, acorde a lo encontrado en diversos estudios, la existencia de una relación directa significativa entre los diversos factores de riesgo a los que se ve expuesto el paciente y el desarrollo de enfermedades nosocomiales.

De este modo, se identificó que los factores internos como las largas estancias hospitalarias y el empleo de diversos dispositivos para realización de procedimientos invasivos se relacionan directamente con una mayor probabilidad de adquirir una infección nosocomial en pacientes con VIH/SIDA, cuando estos procedimientos clínicos y su permanencia en la institución de salud no se realiza bajo normas de bioseguridad adecuadas.

Mientras que los factores externos a los establecimientos hospitalarios y propios del paciente con VIH/SIDA, como el cuadro clínico del paciente a su ingreso, su estado inmunitario, la presencia de comorbilidades y problemas emocionales de depresión y ansiedad, también han demostrado mediante estudios investigativos realizados en diversos contextos, que tienen relación directa con la posibilidad de desarrollar enfermedades asociadas a la atención en salud.

Se considera entonces que, a mayor existencia y exposición de los pacientes con VIH/SIDA a los múltiples factores de riesgo existentes, se incrementa considerablemente la posibilidad de adquirir infecciones nosocomiales que afecten su proceso de recuperación durante la estancia hospitalaria y su calidad de vida.

2.2. DISCUSIÓN

Para determinar los factores asociados a infecciones nosocomiales en pacientes con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, se llevó a cabo un proceso de revisión documental donde se incluyeron estudios publicados por diversos autores, posterior a la verificación de cumplimiento

de criterios previamente establecidos, encontrando inicialmente que existen múltiples patologías nosocomiales que se producen en pacientes con este diagnóstico.

Se pudo identificar la relación entre los factores de riesgo y el desarrollo de infecciones nosocomiales en pacientes con SIDA, considerando que León et al. (23), Ortega et al. (37), AVECILLAS (53), Zurita et al. (54) y de Matos et al. (12), concuerdan en que la infección nosocomial de mayor prevalencia en los pacientes con este diagnóstico es la de tipo respiratorio, mayormente las Neumonías.

Coincidiendo con OGUICHE et al. (59), quienes también indicaron que entre las infecciones nosocomiales que se presentan con mayor prevalencia en pacientes con VIH-SIDA se encuentran las del tracto respiratorio, predominando entre este tipo de patologías las Neumonías; concordando con VELASTEGUI et al. (60) en que las principales infecciones nosocomiales en pacientes con SIDA son las de tipo viral y bacteriana, resaltando las respiratorias como la Neumonía y la Tuberculosis.

Además, Zurita et al. (54) y Mota et al. (40) manifestaron como infecciones nosocomiales en pacientes con SIDA las del tracto urinario como la sepsis urinaria, lo que se asemeja a lo indicado por Ntanda et al. (61), quienes refieren que las infecciones del tracto urinario asociadas al uso de catéter son las enfermedades nosocomiales más comunes; por otra parte, León et al (23) y Abdullah et al. (62) refiere la existencia de enfermedades digestivas nosocomiales en menor proporción en este tipo de pacientes, mientras que Puya et al. (3), Castro et al. (38) y Sood et al. (63) comparten el criterio que una de las infecciones nosocomiales frecuentes en pacientes con este diagnóstico es la del Sistema Nervioso Central, como la neuroinfección y Meningitis.

Del mismo modo, se detallan entre las causas de infecciones nosocomiales identificadas en pacientes con SIDA las descritas por Ortega et al. (37), Zurita et al. (54) y de Matos et al. (12)

quienes coinciden en que la principal causa de estas complicaciones es la estancia hospitalaria prolongada y la realización de procedimientos invasivos, con uso de dispositivos como catéteres.

Mientras que, Perozo et al. (55) suma a estos factores las medidas de bioseguridad empleadas por el equipo sanitario durante la realización del proceso de atención; León et al. (23) y Puya et al. (3) concuerdan con esta información y también indican que el sistema inmune decaído y los antecedentes patológicos personales son factores de riesgo que potencian el desarrollo de enfermedades asociadas a la atención sanitaria.

Teniendo concordancia con lo referido por Quispe (64) y Ntanda et al. (61) quienes también indicaron entre las causas principales de enfermedades nosocomiales la hospitalización prolongada y el uso de catéter urinario con realización de diversos procedimientos invasivos que aumentan el riesgo de infecciones, lo que se relaciona con los resultados publicados por Valenzuela (65) quien considera que la principal causa interna de infecciones nosocomiales en pacientes con SIDA es la internación prolongada y la ausencia de medidas de bioseguridad en la realización de procedimientos invasivos.

Finalmente, se describe la relación entre los factores de riesgo y el desarrollo de infecciones nosocomiales en pacientes con SIDA, encontrando que Ortega et al. (37), Grados et al. (21), Neri et al. (56) y Franceschini et al. (58) concuerdan en que existe un relacionamiento directo significativo entre la adquisición de enfermedades nosocomiales y factores de riesgo como la situación inmunitaria del individuo, la gravedad de su cuadro clínico, la presencia de comorbilidades, la necesidad de prolongación de estancia hospitalaria, el empleo de múltiples dispositivos y procedimientos invasivos y otros procesos relacionados con la atención sanitaria, así como el estado anímico del paciente por ansiedad y depresión, incrementando la posibilidad de contagiarse de una infección en el establecimiento de salud.

Lo que tiene similitud con lo manifestado por Martínez et al. (57) en el informe ejecutivo que presentaron en España acerca del consenso sobre el manejo de pacientes con VI-SIDA, donde se indica que existen diversas situaciones consideradas de riesgo para la adquisición de infecciones intrahospitalarias en pacientes con VIH-SIDA, entre ellas el mecanismo de aplicación de las medidas de bioseguridad por parte del personal sanitario durante la realización de procedimientos invasivos, el tiempo de internación y el manejo clínico del paciente, teniendo un relacionamiento directo entre estos factores y la existencia de enfermedades intrahospitalarias.

Lo que tiene similitud con la información presentada en el estudio de Castro et al. (38), quienes refieren que este tipo de infecciones se asocia con diversas situaciones del paciente y su entorno, como su bajo nivel inmunitario, la ausencia de tratamiento antirretroviral, lo que complica su cuadro de salud y lleva a que se necesite de hospitalización extendida; siendo similar también a lo indicado por Shivuli et al. (66), quienes determinaron que estas infecciones tienen relación directa con factores de riesgo como la estancia hospitalaria prolongada y realización de diversos procedimientos con uso de dispositivos invasivos, lo que genera complicaciones e incrementa las tasas de morbimortalidad de pacientes con esta patología.

Teniendo concordancia con Castro et al. (67) y Quiceno (68) quienes encontraron en su estudio una relación estadística fuerte entre la existencia y exposición de los pacientes con SIDA a factores de riesgo como la prolongación de la internación, el uso de dispositivos y procedimientos invasivos y la situación inmunitaria con el desarrollo de infecciones nosocomiales que afectan su proceso de atención y calidad de vida.

CAPITULO III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

3.1. CONCLUSIONES

Entre las enfermedades nosocomiales más frecuentes en pacientes con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida se identificaron las de tipo respiratorio con mayor prevalencia de la Neumonía bacteriana y la Tuberculosis, enfermedades del tracto urinario como la sepsis urinaria, las fúngicas con desarrollo frecuente de Candidiasis, las infecciones a nivel del Sistema Nervioso Central como la neuroinfección y las digestivas, lo que complica gravemente el cuadro clínico de los pacientes con este diagnóstico.

Las causas más conocidas de infección nosocomial en pacientes con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida son las de tipo externo como la ausencia de tratamiento ATRV, el bajo nivel inmunitario del individuo por falta de este tratamiento, la existencia de comorbilidades, la gravedad de la situación clínica, y las causas internas como el empleo de diversos dispositivos para realización de procedimientos invasivos y la extensión de los tiempos de hospitalización, llevando al desarrollo de estas infecciones en los establecimientos de salud.

Se describe la existencia de una relación directa representativa entre los factores de riesgo anteriormente descritos y el desarrollo de infecciones nosocomiales en pacientes con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, siendo este relacionamiento de tipo positivo bilateral, es decir, ante mayor exposición tenga el paciente a los factores de riesgo, se incrementa en mayor medida la posibilidad de adquirir algún tipo de infección durante su internación, complicando su cuadro clínico y aumentando la probabilidad de mortalidad.

3.2. RECOMENDACIONES

Considerando los hallazgos encontrados en el estudio, se recomienda fortalecer desde el Primer Nivel de Atención la educación en salud y sensibilización de la población acerca de la prevención

de VIH-SIDA, la importancia de la realización de las pruebas de tamizaje para su diagnóstico precoz y el mantenimiento de una adecuada adherencia al tratamiento antirretroviral en personas que ya han sido diagnosticadas con esta enfermedad, mediante realización de intervenciones y actividades educomunicacionales intra y extramurales que permitan a los usuarios conocer acerca de la disponibilidad de pruebas y tratamiento gratuito para esta infección, así como los riesgos que conlleva su no detección oportuna y el abandono del tratamiento.

Los establecimientos de salud que brindan servicio de internación y seguimiento a pacientes que viven con VIH-SIDA cuentan con un equipo de profesionales debidamente capacitados y formados en la atención a usuarios con este diagnóstico, para cumplimiento de las normas de bioseguridad, protocolos internos y nacionales, medidas de aislamiento y demás acciones encaminadas a proporcionar un entorno seguro para la atención de pacientes con VIH-SIDA y otras infecciones, monitoreando la aplicación correcta del Programa de Control de Infecciones de la institución y aplicando planes de mejora ante detección de nudos críticos para su ejecución.

El personal de salud que labora en la atención directa a pacientes con VIH-SIDA debe recibir capacitación, formación y sensibilización continua acerca del manejo y abordaje integral de usuarios con este tipo de infecciones, donde se incluya la prestación de servicios para mejora de su cuadro clínico y la atención psicológica de problemas emocionales del individuo a causa de su diagnóstico y condición médica, incluyendo a la familia en este proceso, para la entrega de cuidados humanizados y de calidad y manteniendo entornos seguros que disminuya la ocurrencia de infecciones nosocomiales.

Finalmente, considerando los resultados obtenidos en el presente estudio, que evidencia la existencia de un problema de salud pública relacionado con las infecciones nosocomiales en pacientes con fase SIDA, por lo que se recomienda la realización de nuevas investigaciones en

este campo en diferentes contextos y poblaciones, que permitan ampliar los conocimientos acerca de esta problemática, para diseñar e implementar estrategias de intervención que aporte a la disminución del problema y mantenimiento de una mejor calidad de vida en este grupo de riesgo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cardona Y, García L, Sánchez J. Calidad de vida en personas con diagnóstico de VIH/SIDA en el Municipio de Guadalajara de Buga. Trabajo de grado. Guadalajara de Buga: Corporación Universitaria Minuto de Dios, Facultad de Ciencias Humanas.
2. OMS. VIH y SIDA. [Online].; 2023.. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>.
3. Puya J, Rueda S, Cueva P, Merino D. Agentes etiológicos de neuroinfección en pacientes con VIH-SIDA. *Recimundo*. 2021; 5(1): p. 254-262.
4. Jiménez F, Valverde Y. Factores asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes que conviven con el VIH-SIDA atendidos en la consulta externa del Hospital Alemán Nicaragüense en el periodo comprendido Mayo - Junio del año 2020. Tesis. León, Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Facultad de Ciencias Médicas – UNAN León.
5. Rodríguez A, Mogollón D, Galiano C. Mortalidad por enfermedades definitivas de SIDA en pacientes hospitalizados. *Archivos del Hospital Universitario "General Calixto García"*. 2022; 10(1): p. 44-55.
6. Cano S, Guadalupe P. Factores de riesgo asociados a Neumonía Intrahospitalaria en pacientes VIH. Tesis de Grado. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas, Carrera de Medicina.
7. Atehortúa A, Palacio G, Bohórquez M, Álvarez G, Cardona J. Prevalencia de VIH y sus factores asociados en personas que se inyectan drogas atendidos en una institución prestadora

- de servicios de salud de Medellín-Colombia. *Revista Médica de Risaralda*. 2022; 28(2): p. 32-41.
8. ONUSIDA. Hoja informativa - últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de SIDA. [Online].; 2022.. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>.
 9. ONUSIDA. Hoja Informativa VIH/SIDA 2024. Informe Estadístico Anual..
 10. ONUSIDA. El SIDA en cifras. [Online].; 2023.. Disponible en: <https://www.unaids.org/es>.
 11. Kreitmann L, Helms J, Martin I, Salluh J, Nseir S, Poulakou G. ICU-acquired infections in immunocompromised patients. *Intensive Care Medicine*. 2024; 32(2): p. 215-232.
 12. De Matos A, Brandao S, Serra J, Ferreira E, da Cunha J. Mortality predictive factors of people living with human immunodeficiency virus and bloodstream infection. *International Journal of Infectious Diseases*. 2021; 110(1): p. 195-203.
 13. Asensi R, Fernández C, Alcaraz J, Muñoz I. Diagnóstico al alta y causas de mortalidad de pacientes VIH+ ingresados en un hospital de tercer nivel. *Revista Española de Quimioterapia*. 2019; 32(4): p. 317-326.
 14. UNICEF. América Latina y el Caribe: Diariamente 30 adolescentes y jóvenes se infectan por primera vez con VIH. [Online].; 2023.. Disponible en: <https://lc.cx/DVaygp>.
 15. OPS. Día Mundial del Sida 2023. [Online].; 2023.. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-sida-2023>.
 16. Lopera M, Lemos Y. Factores socioeconómicos y clínicos asociados con infecciones oportunistas en pacientes con HIV afiliados al sistema de salud. *Biomédica*. 2019; 39(1): p. 186-204.

17. Martínez K, Zavala M. Infecciones asociadas a la atención de la salud. TEPEXI Boletín Científico de la Escuela Superior Tepeji del Río. 2022; 9(17): p. 10-17.
18. Álvarez L. Prevalencia y factores asociados a las infecciones asociadas a la atención en salud en pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos, Neiva 2016 a 2017. Biociencias. 2020; 15(2): p. 75-88.
19. Vera L. Patologías asociadas en pacientes con VIH. Revista del Nacional (Itaugúa). 2020; 5(2): p. 32-36.
20. Sánchez S, Ochoa A, Rodríguez R, Rojas E. Bacteriemias en pacientes con VIH en un hospital de tercer nivel en Colombia, 2014-2016. Medicina Interna de México. 2019; 34(3): p. 366-372.
21. Grados D, Huarcaya J. Relación entre ansiedad, depresión y linfocitos T CD4+ en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en un hospital general de Lima. Revista de Neuropsiquiatría. 2023; 86(3): p. 171-180.
22. ONUSIDA. Country factsheets: Ecuador. [Online].; 2023.. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/ecuador>.
23. León J, Mendoza R, Bajaila G, Soriano O, Escobar K. Morbilidad en pacientes infectados por VIH/SIDA en una Unidad de Cuidados Intensivos. Revista Científica y Tecnológica UPSE. 2022; 9(1): p. 18-24.
24. Alcívar S, Ramírez A. Aislamiento de agentes microbiológicos en urocultivo de pacientes VIH positivos con Urosepsis. Tesis de Grado. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas, Carrera de Medicina.

25. Romo H, Suárez G. Identificación de infecciones nosocomiales en pacientes con VIH/SIDA en UCI en el Hospital General del Norte de Guayaquil 2017 - 2019. Trabajo de titulación. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas.
26. Carvache J. Tuberculosis en pacientes con Virus de Inmunodeficiencia Humana con mala adherencia al tratamiento antirretroviral. Tesis de Grado. Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Medicina.
27. Ministerio de Salud Pública. Informe Anual de la Situación Epidemiológica del VIH Ecuador 2022. Informe Estadístico Anual. Quito: Subsecretaría de Vigilancia, Prevención y Control de la Salud, Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control para Enfermedades Transmisibles.
28. Baca J, Vega A, Díaz R, Mogollón F, Cervera M, Guerrero E. El cuidado de Enfermería desde la percepción de las personas con VIH/sida. *Revista Cubana de Enfermería*. 2024; 40(2): p. e6085.
29. Naranjo Y, Rodríguez M, Concepción J. Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. *Revista Cubana de Enfermería*. 2016; 32(4): p. 1-13.
30. Álvarez L, Carlosama I, Cuayal L, Erazo E, Granda M, Gallardo K. Aproximación a la teoría de Virginia Henderson en el Proceso de Atención en Enfermería. *CE Boletín Informativo*. 2021; 8(2): p. 85-86.
31. Villota D. Los patrones funcionales de Marjory Gordon y su aplicación en el contexto clínico desde el enfoque de enfermería. Notas de clase. Pasto, Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia, sede Pasto, Programa de Enfermería.

32. Toapanta A. Proceso de atención de enfermería en paciente masculino de 30 años de edad con neumonía grave asociada a VIH. *Dimensión Práctica del Examen Complexivo*. Babahoyo, Los Ríos: Universidad Técnica de Babahoyo, Facultad Ciencias de la Salud.
33. Narváez C. Estado actual y tendencias en el proceso de formación de enfermeras(os) de cuidados críticos. *Enfermería Global*. 2021; 1(73): p. 593-610.
34. Bernal D, Horta S. Cuidado de enfermería para la familia del paciente crítico desde la teoría de la comprensión facilitada. *Enfermería Universitaria*. 2014; 11(4): p. 154-163.
35. Goetz A, Squier C, Wagener M, Muder R. Nosocomial infections in the human immunodeficiency virus infected patient: a two year survey. *Am J Infect Control*. 2023; 22(6): p. 334-339.
36. Massart N, Dupin C, Legris E, Legay F, Cady A, Fillate P, et al. Prevention of ICU-acquired infection with decontamination regimen in immunocompromised patients: a pre/post observational study. *Prevention of ICU-acquired infection with decontamination regimen in immunocompromised patients: a pre/post observational study*. 2023; 42(1): p. 1163-1172.
37. Ortega L, Marrero O, Valdés J, Baly A, Verdasquera D. Infecciones bacterianas y patógenos relacionados en pacientes cubanos con virus de inmunodeficiencia humana, Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kourí”, 2014-2017. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2020; 46(4): p. 1-17.
38. Castro C, Maldonado D, Arboleda P, Camargo M, Díaz G, Buitrago A, et al. Caracterizando al enemigo: Infecciones oportunistas en el sistema nervioso central en pacientes con VIH, una serie de casos colombiana. *Neurología Argentina*. 2022; 14(4): p. 215-220.

39. Carvajal L. Factores de riesgo que intervienen en el desarrollo de infecciones nosocomiales en la unidad de cuidados intensivos. Artículo Científico. Ambato: Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Facultad de Ciencias Médicas.
40. Mota A, Palacios M, Ávalos M, Narea V. Infecciones urinarias asociadas a pacientes con VIH-SIDA. ProSciences. 2022; 6(43): p. 176-182.
41. Medline Plus. VIH/SIDA. [Online].; 2022.. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000594.htm>.
42. CDC Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Acerca del VIH. [Online].; 2021.. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/whatishiv.html>.
43. Mayo Clinic. VIH/SIDA. [Online].; 2020.. Disponible en: <https://acortar.link/sUdK9i>.
44. Medical News Today. ¿Cuáles son las probabilidades de contraer VIH?: Prevención, transmisión y más. [Online].; 2021.. Disponible en: <https://acortar.link/jUAVkU>.
45. Castro J, Delgado R, Zambrano S, Rodríguez D. Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH): una revisión sistemática de la prevalencia en mujeres embarazadas de entre 15 a 35 años. Dominio de las Ciencias. 2021; 7(5): p. 196-212.
46. Nazate Z, Guerrón S, Obando A. Prevención del síndrome de inmunodeficiencia humana (VIH) en mujeres trabajadoras sexuales que acuden al centro de salud “El Priorato”. Dilemas contemporáneos: educación, política y valores. 2021; 8(3): p. 1-19.
47. Jacques C, Martín M, García P. Opiniones sobre prevención del VIH y otras infecciones de transmisión sexual de un grupo de hombres gay profesionales de la salud. Revista Multidisciplinar del SIDA. 2018; 6(15): p. 8-19.

48. Felizzola Y, Silva D. Caracterización del perfil microbiológico en pacientes con diagnóstico de infecciones nosocomiales en un Centro Único. *Medicina e Investigación Clínica Guayaquil*. 2022; 3(5): p. 23-30.
49. Lam A, Sotomayor A, Santos J, Espinoza F. Caracterización epidemiológica de las infecciones nosocomiales en pacientes del IESS, Machala 2019. *Polo del Conocimiento*. 2020; 5(8): p. 3-19.
50. Polanía C, Cardona F, Castañeda G, Vargas I, Calvache O, Abanto W. Metodología de investigación Cuantitativa & Cualitativa. Primera edición ed. Perú: Universidad César Vallejo; 2020.
51. Hernández O. Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. *Revista Cubana de Medicina General Integral RECIMED*. 2021; 37(3): p. e1442.
52. Page M, McKenzie J, Bossuyt P, Boutron I, Hoffman T, Mulrow C, et al. Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*. 2021; 74(9): p. 790-799.
53. AVECILLAS J. Enfermedades asociadas a la infección por VIH en pacientes atendidos en el Hospital de Infectología de Guayaquil. *Journal of Science and Research*. 2022; 7(2): p. 411-434.
54. Zurita F, Hernández M, Romero J, Salazar J, Álvarez R, Galarza G. Microorganismos y factores relacionados a las infecciones adquiridas en un Hospital Docente durante los años 2014 a 2019: un estudio retrospectivo. *Revista Médica Vozandes*. 2022; 33(2): p. 35-43.
55. Perozo A, Castellano M, Gómez L. Infecciones asociadas a la atención en salud. *Enfermería Investiga: Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*. 2020; 5(2): p. 48-61.

56. Neri J, Rodríguez M, Vargas A, Ortíz D. Factores de riesgo y protección en el tratamiento de pacientes con VIH. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2023; 7(3): p. 2290-2299.
57. Martínez J, Losa J, Orozco N, Alastrué I, Mascort J, Pérez M. Resumen ejecutivo del documento de consenso sobre el manejo compartido del paciente con infección por VIH entre Atención Primaria y Hospitalaria. *Revista Clínica de Medicina de Familia*. 2024; 17(1): p. 45-58.
58. Franceschini E, Santoro A, Menozzi M, Bacca E, Venturelli C, Zona S, et al. Epidemiology and Outcomes of Bloodstream Infections in HIV-Patients during a 13-Year Period. *Microorganisms*. 2020; 8(8): p. 1-12.
59. Oguche J, Olajumoke R, Ademola J, Enejo S, Gga V, Edbunu S, et al. Bacterial infection and antibiotic resistance in patients with Human Immunodeficiency Virus presenting lower respiratory tract infection in Nigeria. *medRxiv: The Preprint Server for Health Sciences*. 2021; 14(1): p. 1-24.
60. Velastegui M, Valero N, Márquez L, Rodríguez L. Infecciones oportunistas en personas viviendo con VIH/SIDA (PVVS) adultas. *Dominio de las Ciencias*. 2020; 6(1): p. 266-291.
61. Ntanda P, Munsaka S, Simunza M, Kwenda G, Yamba K, Kadwe J, et al. Nosocomial infections and associated risk factors at two tertiary healthcare facilities in Lusaka and Copperbelt Provinces, Zambia. *Scientific African*. 2023; 20(1): p. e01644.
62. Abdullah S, Ahmad K, Khadija N, Mujtaba B, Adil M, Shailendra S. 30-Day Readmissions in *Clostridium difficile* Infections in Patients With Human Immunodeficiency Virus (HIV):

A Large Database Retrospective Analysis. *AJG: The American Journal of Gastroenterology*. 2021; 116(1): p. S75-S76.

63. Sood R, Walo C, Burton R, Khalife M, Dicko A, Mangana F. Spontaneous nosocomial *Proteus mirabilis* meningitis in a Human Immunodeficiency Virus (HIV)-infected adult patient: a case report. *Journal of Medical Case Reports*. 2023; 17(1): p. 52.
64. Quispe M. Perfil de la mortalidad hospitalaria por VIH/SIDA y Tuberculosis en el Hospital de Clínicas de la ciudad de La Paz en las gestiones 2020 y 2021. Tesis de Grado. La Paz, Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés, Facultad de Medicina, Enfermería, Nutrición y Tecnología Médica, Unidad de Postgrado.
65. Valenzuela G. Compromiso cardiovascular en la infección por el virus de inmunodeficiencia humana. *Archivos Peruanos de Cardiología y Curigúa Cardiovascular*. 2023; 4(1): p. 21-29.
66. Shivuli S, Parsa A, Alasqah I, Mahmud I, Kabir R. Predisposing Factors of Nosocomial Infections in Hospitalized Patients in the United Kingdom: Systematic Review. *JMIR Publications: Advancing Digital Health & Open Science*. 2023; 9(1).
67. Castro R, Nieto G. Factores de riesgo asociados a infecciones oportunistas en pacientes VIH positivos del Hospital Regional del Cusco, 2021. Tesis de Grado. Cusco: Universidad Andina del Cusco, Facultad de Ciencias de la Salud.
68. Quiceno A. Factores asociados a mortalidad en población migrante y nacional, con infección VIH/SIDA internados en la E.S.E. Hospital Universitario del Caribe, periodo enero 2019 a junio 2021, Colombia. Trabajo de Grado. Cartagena: Universidad de Cartagena, Facultad de Medicina, Especialización en Medicina Interna.

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Cristhian Alexander Jachero Martillo portador(a) de la cédula de ciudadanía N^o 0942357880. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del proyecto de titulación **“Factores asociados a infecciones nosocomiales en pacientes con síndrome de inmunodeficiencia adquirida”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste proyecto de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

La Troncal, 15 de octubre del 2024

F:  https://repositorio.ucac.edu.ec/
CRISTHIAN ALEXANDER
JACHERO MARTILLO

Cristhian Alexander Jachero Martillo

C.I. 0942357880