

<https://doi.org/10.69639/arandu.v12i3.1336>

## Caso Clínico: Gestante con VIH y Coinfección de Tuberculosis

*Clinical Case: Pregnant Woman with HIV and Tuberculosis Coinfection*

**María Teresa Zambrano Cabrera**

[mzambrano13@utmachala.edu.ec](mailto:mzambrano13@utmachala.edu.ec)

<https://orcid.org/0000-0002-1011-3290>

Universidad Técnica de Machala  
Ecuador – Machala

**Genesis Andrea Salinas Colcha**

[gsalinas3@utmachala.edu.ec](mailto:gsalinas3@utmachala.edu.ec)

<https://orcid.org/0000-0002-1838-5194>

Universidad Técnica de Machala  
Ecuador – Machala

**Marlene Johana Chamba Tandazo**

[mchamba@utmachala.edu.ec](mailto:mchamba@utmachala.edu.ec)

<https://orcid.org/0000-0001-6687-4569>

Universidad Técnica de Machala  
Machala – Ecuador

*Artículo recibido: 18 junio 2025 - Aceptado para publicación: 28 julio 2025*  
*Conflictos de intereses: Ninguno que declarar.*

### RESUMEN

El Virus de inmunodeficiencia humana (VIH), es una infección que se caracteriza por atacar al sistema inmunitario, en donde lo vuelve inmunodeficiente, ya que altera o anula su función. Destruye los glóbulos blancos, específicamente las células CD4. La presente investigación tiene como objetivo analizar y determinar las intervenciones de enfermería más pertinentes y adecuadas en un paciente con virus de inmunodeficiencia humana más tuberculosis, con el propósito de mejorar su calidad de vida proporcionando de manera efectiva cuidados para el alivio de los síntomas presentados por la enfermedad, se realizará mediante un estudio es de tipo descriptivo, analítico y explicativo, mediante el análisis de la historia clínica, entrevista a la paciente y artículos científicos. Como resultado obtuvimos una paciente de sexo femenino 23 años de edad con 34 semanas de gestación, con diagnóstico de VIH, tuberculosis, citomegalovirus y linfoma no Hodgkin. Por último, concluimos con la importancia de conocer las complicaciones asociadas a la patología y aplicar cuidados de enfermería acorde a las necesidades y la clínica de la paciente.


*Palabras clave:* embarazada, vih, tuberculosis, enfermería

### ABSTRACT

The Human Immunodeficiency Virus (HIV) is an infection characterized by attacking the immune system, rendering it immunodeficient by altering or nullifying its function. It destroys white blood

cells, specifically CD4 cells. This research aims to analyze and determine the most relevant and appropriate nursing interventions for a patient with human immunodeficiency virus plus tuberculosis, with the goal of improving their quality of life by effectively providing care to relieve the symptoms presented by the disease. This will be carried out through a descriptive, analytical, and explanatory study, through the analysis of medical history, patient interviews, and scientific articles. The result was a 23-year-old female patient with 34 weeks of gestation, diagnosed with HIV, tuberculosis, cytomegalovirus, and non-Hodgkin's lymphoma. Finally, we conclude with the importance of understanding the complications associated with the disease and applying nursing care according to the patient's needs and clinical presentation.

*Keywords:* pregnant, hiv, tuberculosis, nursing

Todo el contenido de la Revista Científica Internacional Arandu UTIC publicado en este sitio está disponible bajo licencia Creative Commons Attribution 4.0 International. 

## INTRODUCCIÓN

El Virus de inmunodeficiencia humana (VIH), es una infección que se caracteriza por atacar al sistema inmunitario, en donde lo vuelve inmunodeficiente, ya que altera o anula su función. Destruye los glóbulos blancos, específicamente las células CD4, encargados de combatir las infecciones en el cuerpo, por lo cual, lo vuelve más susceptible a contraer enfermedades como la tuberculosis, neumonía, citomegalovirus otras infecciones y algunos tipos de cáncer como linfoma de No hodgkin. (Garay, Reynoso, Llamo, & Toro, 2024)

La evolución de la infección por VIH es de desarrollo lento. Una vez que el VIH penetra en el organismo, la infección evoluciona por lo cual se la divide en tres fases: Fase precoz, la infección aguda, manifestándose de 2 a 10 semanas después de contraer el virus, se reproduce rápidamente y se propaga por todo el organismo. Al cabo de días o semanas ceden los síntomas de forma espontánea y se pasa a la siguiente fase; Fase intermedia, infección crónica por el VIH (también llamada infección asintomática o de latencia clínica) los linfocitos CD4 son destruidas por el VIH, pero el organismo es capaz de reponerlas, por lo que las personas con VIH pueden permanecer años sin tener manifestaciones de la infección; y la fase avanzada, El Síndrome de inmunodeficiencia humana (SIDA) es la fase final de la infección por el VIH tiene un recuento de linfocitos CD4 inferior a 200/mm<sup>3</sup> y/o una o más infecciones oportunistas. (Publica, 2012)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año, alrededor de 1,4 millones de mujeres infectadas con VIH quedan embarazadas en el mundo. Si no reciben tratamiento antirretroviral, tienen entre 15% y 45% de posibilidades de transmitir el virus a sus hijos, pero con intervenciones eficaces permiten reducir esas cifras a niveles inferiores al 5%. En base a las estimaciones realizadas por el Ministerio de Salud Pública (MSP) con la ayuda técnica de El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA), en el Ecuador, en 2017 se notificaron 433 casos de VIH en mujeres embarazadas, mientras que en el primer semestre del 2018 se han notificado 191 casos de mujeres embarazadas viviendo con VIH. La prevalencia de VIH en mujeres embarazadas en el Ecuador es del 0,16; la proyección de mujeres embarazadas para el año 2018 es de 415.631. (Loyola, Ramirez, & Varas, 2021)

Los principales factores asociados que incrementan el riesgo de transmisión de la infección por el VIH de madre a hijo incluyen un aumento de la carga viral en la gestante, falta o interrupción de terapia antirretroviral (TAR) durante el embarazo y lactancia, infección aguda por VIH en el embarazo o lactancia, lactancia materna o mixta, infecciones del tracto genital, secreciones cervicovaginales, trabajo de parto prolongado, ruptura de membranas amnióticas, embarazos múltiples, monitoreo invasivo y partos instrumentados, así como también el estadio de la infección de VIH en la gestación, recuento de linfocitos CD4, infección reciente en la gestación, infecciones concomitantes y realización de técnicas invasivas. Además de, parto vía vaginal o vía cesárea, ruptura prematura de membranas y lactancia materna. (Wen & He, 2024)

La OMS nos indica que existen múltiples factores que vuelve a una persona susceptible a contraer VIH, entre los cuales tenemos: tener relaciones sexuales, sin preservativo con una persona que padezca VIH; padecer otras infecciones de transmisión sexual como sífilis, herpes, clamidiasis, gonorrea o vaginosis bacteriana; tener varias parejas sexuales simultáneas (o concurrentes), hacer un consumo nocivo de bebidas alcohólicas o drogas en el contexto de las relaciones sexuales; compartir soluciones de drogas, agujas, jeringuillas u otro material contaminados; recibir inyecciones, transfusiones o trasplantes sin garantías de seguridad, o ser objeto de procedimientos médicos con instrumental no esterilizado; pincharse accidentalmente con una aguja contaminada, hecho particularmente frecuente en el personal de salud. (Y. Stroeken, 2023)

La etiología del VIH, está estrechamente relacionado con sus factores de riesgo, puesto que son los que condicionan el por qué una persona puede padecer la enfermedad, entre los cuales podemos mencionar que puede originar por contagiarse a través del contacto sexual, consumo de drogas ilícitas o la acción de compartir agujas, contacto con sangre infectada. Además, puede transmitirse de la madre al hijo durante el embarazo, al momento del parto debido a que se ha demostrado que el factor de riesgo más importante asociado con la transmisión materno infantil es la carga viral; a mayor carga viral de la gestante, mayor riesgo de transmisión; o durante la lactancia, puesto que la sangre, el semen, los fluidos vaginales y la leche materna transmiten la infección. (Wen & He, 2024)

Debido a que debilita el sistema inmunitario, las complicaciones asociadas al VIH son muy numerosos, entre las cuales podemos mencionar infecciones como Neumonía por pneumocystis carinii, candidiasis, tuberculosis, citomegalovirus, meningitis criptocócica, toxoplasmosis; tipos de cánceres como el Linfoma de Hodking, y aquellos relacionados con el virus del papiloma humano; otras como enfermedades renales, hepáticas, entre otras. En el periodo de gestación, hay un mayor de riesgo de desarrollar complicaciones maternas-fetales, como, preeclampsia, eclampsia, abortos espontáneos, oligohidramnios, vaginosis, IVU, rotura prematura de membranas, muerte fetal intraútero, prematuridad, transmisión vertical, óbito fetal y retraso del crecimiento intrauterino; Complicaciones post-cesárea, tales como la anemia, fiebre posparto, y otras como atonía uterina, sepsis, además de las implicancias psicosociales. (Acquah, Holland, Daniels, & Furin, 2021)

Los signos y síntomas del VIH varían según el estadio de la infección, sin embargo, cabe recalcar que al inicio de la enfermedad no se presentan síntomas característicos de la misma, y en muchas ocasiones suele confundirse con un cuadro gripal, pueden pasar incluso años para que la enfermedad manifieste características clínicas; en una fase aguda pueden presentar fiebre, dolor de cabeza, dolores musculares, inflamación de ganglios linfáticos y erupción cutánea, algunos pueden no presentar síntomas; En una fase crónica pueden no sentirse enfermos, y mantenerse en esta etapa durante años hasta pasar a desarrollarse el SIDA, sin embargo tienden a desarrollarse

otras enfermedades, infecciones o cánceres oportunistas de la condición de la enfermedad, por lo cual los signos y síntomas característicos serán propios de las enfermedades que se desarrollen. (Garay, Reynoso, Llamo, & Toro, 2024)

Toda gestante debe realizarse examen de serología VIH en la primera consulta, sea cual sea el momento del embarazo (nivel de evidencia Ib, grado de recomendación A). Se repetirá la serología VIH durante el tercer trimestre de embarazo a todas las gestantes, con el fin de identificar las seroconversiones producidas durante el embarazo. A las gestantes con conductas de riesgo, se les realizará serología frente al VIH en cada trimestre. En caso de sospecha de primoinfección, se realizará la determinación de una PCR cuantitativa del VIH. Se ofrecerá la realización de una prueba rápida de VIH a toda gestante que llegue en trabajo de parto sin una serología VIH previa durante la gestación. Las pruebas rápidas deben confirmarse posteriormente por una determinación de ELISA y Western-blot. (Unidas, 2024)

El inicio del tratamiento antirretroviral debe proponerse a todas las personas tras el diagnóstico de la infección por VIH, existen varias clases de medicamentos y se clasifican según su mecanismo de actuación; Inhibidores de transcriptasa inversa análogos de nucleósidos/nucleotidos; Inhibidores de transcriptasa inversa no análogos de nucleósidos; Inhibidores de la proteasa; Inhibidores de la integrasa. Los medicamentos antirretrovirales pueden usarse sin peligro durante el embarazo, además que no aumentan el riesgo de defectos congénitos, si alguno de los fármacos no pudiera usarse durante el embarazo, particularmente durante el primer trimestre, se modificará por otro más seguro. Una cesárea programada puede reducir el riesgo de transmisión perinatal del VIH en las mujeres que tienen una carga viral alta (más de 1.000 copias/ml) o desconocida en fecha cercana al parto. (H M Rickman, 2022)

La teoría de las transiciones propuesta por Afaf Ibrahim Meleis, propone que el cuidado de la enfermería debería ser orientado durante el proceso de transición de la vida ya sea por una enfermedad, condición o situación. Dentro de nuestro marco contextual, el embarazo y la maternidad son etapas importantes para la mujer, que implican un transición extrema en el rol diario de la mujer, generando emociones y cambios desconocidos, por lo cual una transición positiva permitirá contribuir al mejoramiento de la, comunicación con la familia y la adaptación al nuevo estilo de vida; el papel de enfermería está encaminado a la promoción de salud, facilitando la transición y apoyo de la búsqueda de solución a las necesidades que se presentan a lo largo del proceso. (Schaaf, Bekker, & Rabie, 2023)

Durante el embarazo, maternidad y lactancia, el rol de enfermería es de suma importancia, ya que mediante este lograremos tomar las medidas necesarias para poder salvaguardar el estado de salud del recién nacido, y contribuir al mejoramiento de la condición de la madre. Dentro de estas actividades está la promoción de la salud, mejoramiento de la alimentación y el sueño, apoyo psicológico, prevención y educación en salud, y seguimiento al paciente, realizar controles prenatales, tanto a la madre como al hijo; Se debe realizar un plan de cuidados acorde a los

resultados de la valoración de las necesidades que presente en el momento de la valoración médica y enfermera. (Amanda , Mathad , Dooley ,& Eke , 2022)

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

El presente estudio es de tipo descriptivo, analítico y explicativo, mediante el análisis de la historia clínica, entrevista al paciente y artículos científicos, aplicando aspectos y principios éticos y legales como la confidencialidad, por medio del consentimiento informado, en donde se respalda que la información obtenida es de carácter investigativo, además, se ha realizado un análisis profundo de fuentes bibliográficas en inglés y español, provenientes de diversos países como Ecuador, Chile, México, Perú, Estados Unidos, África, Países Bajos, entre otros, así como revisión bibliográfica de artículos científicos de diferentes bases de datos con código ISSN o DOI publicados entre los años 2020 - 2024, como OMS, Scielo, Dialnet, Scopus, y revistas médicas relacionadas con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y tuberculosis (TB) en el embarazo. Los aspectos abordados incluyen factores de riesgo, signos y síntomas, diagnóstico, tratamiento complicaciones e intervenciones de enfermería. Además, se aplicó el Proceso de Atención de Enfermería aplicando la teoría de las transiciones propuesta por Afaf Ibrahim Meleis.

## **DESCRIPCIÓN DEL CASO**

Gestante de 23 años de edad con 34 semanas de gestación, con diagnóstico de VIH, tuberculosis, citomegalovirus y linfoma no Hodgkin. Residente de una zona urbana, pertenece a la etnia mestiza, es soltera y vive con su madre. Completó la educación secundaria. Refiere haber sido víctima de maltrato por parte de su pareja. Sus controles médicos y vacunas están incompletos, y presenta baja adherencia a los tratamientos indicados. Inició como trabajadora sexual a los 15 años, teniendo más de 15 parejas sexuales desde entonces. En esa misma etapa de su vida, comenzó el consumo de alcohol y marihuana, llegando a fumar tres cigarrillos de marihuana al día hasta las 15 semanas de gestación, momento en el que se enteró de su embarazo. No obstante, refiere haber tenido recaídas en estos hábitos a lo largo de la gestación."

En cuanto a sus antecedentes familiares, tiene una abuela paterna que falleció con cáncer de colon y su abuelo materno es diabético; en sus antecedentes obstetricia, tuvo gestación anterior en el año 2018 en la cual a través de un parto normal el resultado fue un óbito fetal, en sus antecedentes personales, no refiere ninguna alergia, ha sido diagnosticada con VIH al momento de realizar pruebas de VIH en su primer control prenatal para lo cual se indica tratamiento antirretroviral tdf-3tc-dtg 1 tableta vía oral cada día + dolutegravir 1 tableta vía oral cada día hasta antes de las 36 semanas de gestación, para poder controlar el proceso de la enfermedad de VIH y prevenir la transmisión vertical en el recién nacido; Posterior a ello fue diagnosticado con tuberculosis pulmonar para lo cual fue indicado tratamiento antifímico con isoniacida 300 miligramos, rifampicina 600 miligramos, etambutol 1200 miligramos. Cuando tenía 16 semanas de gestación presentó colitis y gastroenteritis para lo cual se le indico enterogermina 2000

unidades internacionales vía oral. para mejorar su flora intestinal, a las 15 semanas de gestación presentó infección de vías urinarias que con el tratamiento adecuado pudo recuperarse, con 29 semanas de gestación se le detectó linfoma de No Hodgking debido a la presencia de inflamación de ganglios linfáticos y nódulo a nivel izquierdo del cuello, además de anemia moderada con una hemoglobina 9.8 hematocrito 29.3 para la cual se indicaron 3 ampollas de Hierro en 100 ml/hora y eritropoyetina 2000 unidades internacionales vía subcutánea de la cual pudo recuperarse.

Para la cual también se refiere a atención primaria en salud para la programación de parto por cesárea, además de seguimiento del estado de la madre y el feto. Se programa cesárea en el hospital general de la ciudad, el 22 de mayo del 2024 con 38.5 semanas de gestación, para lo cual acude al hospital un día antes a la fecha programada, y es ingresada al área ginecología, en donde es valorada y monitorizada, se realiza monitoreo del movimiento fetal y la frecuencia cardíaca fetal además de realizarse visita preanestésica, firma de consentimiento informado y llenado de formulario de cirugía segura, se indica administrarse profilaxis antibiótica con cefazolina 2 gramos intravenosa 30 min antes de la cirugía, e indicaciones médicas de cloruro de sodio al 0.9% 1000cc pasar intravenosa a 30 gotas por minuto, Dextrosa al 5% en agua 100 cc + 14 ml de Azidotimidina pasar en la primera hora, Dextrosa al 5% en agua 100 cc + 7 ml de Azidotimidina pasar en la segunda hora, Dextrosa al 5% en agua 100 cc + 7 ml de Azidotimidina pasar en la tercera hora, continuar tratamiento antifímico, 3 TC/TDF/DTG 1 tableta vía oral, y Dolutegravir 50 miligramos vía oral cada día. Se indica el paso a centro obstétrico para cesárea segmentaria. Durante la cesárea se realiza anestesia local, presenta constantes vitales de 110/70, FC 85x', FR 21x', SATO2 98%. T° 36 y FR de 22, liquido amniótico en cantidad normal, placenta fúndica normal, presenta atonía uterina transitoria para lo cual se administra ácido tranexámico STAT y misoprostol 800 microgramos vía rectal, dando como resultado un producto único de sexo femenino con un Apgar de 8 al primer minutos y de 9 a los 5 minutos, peso de 2790 gr, talla de 46 cm, perímetro cefálico de 34 cm, perímetro abdominal de 31 cm, Perímetro torácico de 52 cm, Perímetro braquial de 10 cm, Perímetro plantar de 8 cm, temperatura de 36.8°C, y al test de Capurro un resultado de 38 semanas de gestación, se le administró profilaxis con vitamina K y ocular. Posteriormente es ingresada al área de ginecología en donde recibe la debida educación en cuanto a cuidados postparto y del recién nacido, así como indicaciones en cuanto a su alimentación, en donde se excluye la lactancia materna y se indica alimentación con fórmula. Es referida al centro de salud más cercano a su lugar de vivienda para control.

Actualmente, se logra evidenciar que ha existido una mejoría significativa en cuanto a la percepción de la salud de la paciente, demostrando resultados positivos en cuanto su mejoría y recuperación respecto al consumo de drogas y adherencia al tratamiento indicado para las múltiples enfermedades que padece. De igual manera, se ha adaptado al rol de madre de manera exitosa logrando mejorar el vínculo madre-hija, y aplicando todas las medidas necesarias para sobrellevar una maternidad saludable.

## RESULTADOS

**Tabla 1**

*Proceso de Atención de Enfermería*

---

### Plan de cuidados de enfermería

---

**Diagnóstico de Enfermería:** Conocimiento deficiente sobre el manejo de enfermedades crónicas relacionado con falta de información y comprensión de su diagnóstico manifestado por baja adherencia al tratamiento, comportamiento inapropiado e información inadecuada.

---

- ✓ Mejorar el conocimiento de la paciente sobre el manejo de sus enfermedades crónicas, fomentando la adherencia al tratamiento y la modificación de comportamientos de riesgo.
  - ✓ Proveer información clara y precisa sobre el proceso de sus enfermedades y los beneficios de cumplir el tratamiento prescrito.
  - ✓ Desarrollar habilidades de autocontrol y autocuidado para lograr mejorar su bienestar físico, fortalecer su autoestima y confianza dentro del proceso de la enfermedad.
  - ✓ Mejorar conductas de riesgo asociadas al consumo de sustancias.
  - ✓ Promover el manejo adecuado del estrés y el fortalecimiento del apoyo familiar
  - ✓ Brindar orientación accesible y continua sobre planificación familiar, enfocándose en métodos seguros y adecuados a su condición de salud
- 

### Intervenciones

---

- ✓ Evaluar el nivel de conocimiento actual de la paciente sobre sus enfermedades crónicas y el tratamiento indicado.
- ✓ Explicar de manera clara y sencilla la fisiopatología de sus enfermedades (VIH, tuberculosis y linfoma de No Hodgkin) y cómo estas afectan su salud.
- ✓ Proporcionar información sobre los beneficios del tratamiento antirretroviral y antifímico, así como los riesgos de no cumplir con las indicaciones médicas.
- ✓ Instruir sobre los efectos secundarios comunes de los medicamentos y cómo manejarlos de manera adecuada.
- ✓ Identificar los factores que dificultan la adherencia al tratamiento y trabajar en estrategias para superarlos.
- ✓ Reforzar la importancia de mantener controles médicos regulares y cumplir con las citas programadas.
- ✓ Fomentar hábitos saludables, como una dieta equilibrada y el adecuado descanso.
- ✓ Educar sobre las medidas para prevenir infecciones, como el lavado de manos frecuente y evitar el contacto con personas enfermas.
- ✓ Proporcionar apoyo emocional y fomentar la expresión de sentimientos relacionados con su diagnóstico y tratamiento.



- ✓ Explorar con la paciente estrategias para reducir el estrés y prevenir recaídas en el consumo de sustancias.
- ✓ Facilitar el desarrollo de un plan de apoyo familiar, promoviendo la participación activa de su madre y otros miembros del entorno cercano.
- ✓ Supervisar el uso correcto de los medicamentos prescritos, verificando dosis y horarios.
- ✓ Realizar un seguimiento continuo para evaluar el progreso y ajustar las intervenciones según sea necesario.
- ✓ Remitir a servicios de asesoramiento psicológico, si se identifica necesidad de apoyo adicional.
- ✓ Promover la autoeficacia, alentando a la paciente a asumir un rol activo en el manejo de su salud.
- ✓ Brindar información clara sobre métodos anticonceptivos seguros para personas con VIH y TB.
- ✓ Orientar sobre la importancia de evitar embarazos no planificados para proteger su salud y la del futuro bebé.
- ✓ Coordinar con el equipo de salud la entrega de métodos anticonceptivos adecuados y aceptados por la paciente.
- ✓ Educar sobre los riesgos de la lactancia materna en madres con VIH y ofrecer alternativas seguras como fórmula láctea, según las recomendaciones del equipo médico.
- ✓ Informar sobre las medidas necesarias para prevenir la transmisión vertical del VIH durante el embarazo, parto y post-parto.
- ✓ Brindar orientación sobre el cuidado del recién nacido, incluyendo señales de alarma y la importancia de los controles pediátricos

---

### **Evaluación**

---

La paciente ha identificado con claridad los beneficios asociados a la adherencia al tratamiento antirretroviral y antifímico, evidenciándose una notable reducción en las recaídas relacionadas con el consumo de sustancias. Asimismo, demuestra un incremento significativo en el conocimiento sobre sus patologías y las medidas necesarias para mantenerlas bajo control, lo cual ha favorecido su capacidad para tomar decisiones informadas respecto a su salud. Su participación activa en el plan de cuidados, sumada al cumplimiento puntual de las citas de seguimiento, refleja su sólido compromiso con el tratamiento. Por otra parte, se observa una mejora sustancial en la comunicación y el apoyo familiar, factores clave que han contribuido positivamente en su proceso de recuperación.

---

**Tabla 2***Teoría de las Transiciones de Meleis*

<b>Componente Teórico</b>	<b>Concepto General</b>	<b>Aplicación en el Caso Clínico</b>
<b>Tipo de Transición</b>	Se refiere a los cambios significativos en la vida de una persona que pueden ser de salud, de rol, del entorno o de desarrollo.	La paciente experimenta múltiples transiciones: de salud por el diagnóstico de VIH y tuberculosis; de rol, al asumir la maternidad; y psicosocial, debido a su contexto de violencia y el impacto emocional.
<b>Condiciones que Influyen en la Transición</b>	Son los factores personales, sociales o contextuales que pueden facilitar o dificultar el proceso de adaptación a los cambios.	En este caso influyen de forma negativa: la juventud de la paciente, antecedentes de consumo, maltrato y falta de apoyo de su pareja. Como factores que favorecen: la presencia de su madre como soporte y el seguimiento del equipo de salud.
<b>Respuesta Experiencia de la Transición</b>	Hace alusión a cómo la persona percibe y enfrenta los cambios, y cómo esto impacta en su adaptación, salud y bienestar.	Inicialmente, la paciente presentó negación, ansiedad y poca adherencia al tratamiento. Con el acompañamiento profesional, ha logrado mayor aceptación, mejor comprensión de su estado de salud y compromiso en el cuidado de su bebé y de ella misma.
<b>Intervenciones de Enfermería</b>	Las acciones de enfermería deben enfocarse en apoyar al paciente, educarlo y fortalecer sus capacidades para afrontar la transición.	Se aplicaron intervenciones educativas sobre VIH, tuberculosis y autocuidado; acompañamiento emocional para reducir la ansiedad; promoción de adherencia al tratamiento; fortalecimiento del rol materno y abordaje de los factores sociales adversos que enfrenta.
<b>Indicadores de Transición Saludable</b>	Son los signos que evidencian que la persona ha logrado adaptarse a los cambios y retomar su equilibrio personal y social.	La paciente ha mostrado avances: fortalecimiento del vínculo con su hija, mayor adherencia terapéutica, disminución de conductas de riesgo y apertura hacia la red de apoyo, lo que indica un proceso de transición positivo.

## DISCUSIÓN

La coinfección por VIH y tuberculosis (TB) en mujeres embarazadas representa uno de los retos más complejos para los sistemas de salud en América Latina. Según la OPS, en 2020 el 29 % de las muertes por TB en la región se registraron en personas coinfectadas con VIH. Además, las gestantes con coinfección enfrentan riesgos elevados de complicaciones maternas y perinatales. (Salud O. P., 2022)

Según un estudio publicado en Journal of Immunology en el año 2020, el VIH es un virus que ataca el sistema inmunológico al destruir las células CD4, importantes en nuestro organismo para la defensa contra infecciones. Esta destrucción compromete la capacidad del organismo para

combatir otras infecciones como la TB, que, al ser una infección oportunista, afecta gravemente a las personas inmunodeficientes. En el caso clínico presentado, la paciente de 23 años, embarazada de 34 semanas, enfrenta una coinfección por VIH y TB, lo que complica aún más su pronóstico debido a las múltiples comorbilidades asociadas, como el linfoma de No Hodgkin y la anemia moderada. (Kurepina, 2020)

De acuerdo con Grace Simpson y colaboradores en el año 2023, quienes realizaron una revisión sistemática sobre TB en el embarazo, los síntomas más comunes incluyen tos con expectoración (73 %), tos en general (68 %), disnea (54 %), fatiga (48 %) y fiebre (46 %). En el caso presentado, la paciente exhibió tos crónica, infecciones urinarias recurrentes y complicaciones gastrointestinales, compatibles con el alto impacto multisistémico observado en coinfecciones VIH/TB durante el embarazo. Además, la interacción entre estas enfermedades y el estado avanzado del VIH complican la evolución clínica, exacerbando el riesgo de complicaciones maternas y fetales. (Grace Simpson, 2023)

Dentro de la Guía de Práctica Clínica para el manejo del VIH/SIDA en Ecuador (2019) se abordan los resultados clínicos y el manejo de mujeres embarazadas coinfectadas con tuberculosis sensible y VIH, incluyendo el uso de terapia antirretroviral (TAR). En este caso, la paciente recibió tratamiento TAR antirretroviral (TDF-3TC-DTG) y un régimen antifímico estándar (isoniazida, rifampicina y etambutol), conforme mencionado en las guías. (Ecuador, 2019)

Otros estudios como el de Goodluck Willey Lyatuu y colaboradores 2023 han demostrado que la combinación de estos tratamientos en mujeres embarazadas en Tanzania redujo significativamente la transmisión vertical del VIH, logrando tasas de transmisión inferiores al 2% hasta 18 meses después del parto, pero las interacciones entre los medicamentos y los efectos secundarios, como el síndrome de reconstitución inmune (SIRI), requieren un seguimiento constante para detectar y manejar posibles complicaciones como la mencionada. (Goodluck Willey Lyatuu, 2023)

La aplicación de la terapia combinada (TAR y tratamiento antifímico) permite controlar la progresión de ambas enfermedades y reducir la carga viral. Sin embargo, el caso refleja los desafíos en la adherencia terapéutica debido a factores sociales y psicológicos como el maltrato y el consumo de sustancias. El contexto social y psicológico de la paciente tal como trabajo sexual desde temprana edad, consumo de marihuana y maltrato afecta su capacidad para adherirse al tratamiento. Esto coincide con hallazgos de Dora (2020), que reportaron que fumar duplica el riesgo de incumplimiento del TAR en embarazadas sudafricanas. La Organización Panamericana de la Salud (2023) señala que las mujeres en contextos vulnerables, expuestas a situaciones como violencia, consumo de drogas o maltrato, corren un riesgo hasta tres veces mayor de abandonar el tratamiento, principalmente debido al estigma y a la limitada disponibilidad de servicios de atención integral, tal como se presenta en el caso descrito, que presenta un perfil similar. (Salud., 2023 )

El personal de enfermería desempeña un rol central en la prevención de complicaciones y el manejo de este tipo de pacientes. La teoría de las transiciones de Meléis aplicada al caso permite enfocar la atención en facilitar la adaptación de la paciente a su nueva condición como madre, mientras enfrenta las restricciones asociadas con sus enfermedades. En un estudio de Tuthill en el año 2024 demuestra que la teoría de las transiciones de Meléis para comprender y mejorar los cuidados de enfermería en mujeres que enfrentan cambios significativos en su salud y condición social, como se evidencia en el presente estudio de caso, permitiendo fortalecer la resiliencia de la paciente y reducir las barreras sociales que limitan su adherencia terapéutica y su bienestar durante la maternidad.

### CONCLUSIÓN

La coinfección por VIH y tuberculosis en mujeres embarazadas representa un desafío significativo para los sistemas de salud, especialmente en poblaciones con alta vulnerabilidad social y limitada accesibilidad a los servicios médicos. La interacción entre ambas enfermedades deteriora el sistema inmunológico, aumentando el riesgo de complicaciones maternas como anemia, infecciones oportunistas y enfermedades hematológicas, al mismo tiempo que compromete el desarrollo fetal y eleva la posibilidad de transmisión vertical del VIH. A pesar de los avances en el tratamiento antirretroviral y antifímico, la adherencia terapéutica continúa siendo un problema crítico, ya que factores como el estigma social, la falta de redes de apoyo, el consumo de sustancias y antecedentes de maltrato afectan directamente la continuidad del tratamiento y la asistencia a controles prenatales. En este contexto, la atención integral basada en un enfoque multidisciplinario es necesario para garantizar el bienestar materno-fetal, destacando el rol del personal de enfermería en la promoción de la adherencia al tratamiento, el seguimiento clínico y la educación en salud. La aplicación de modelos teóricos como la teoría de las transiciones de Meleis permite comprender mejor las necesidades emocionales y sociales de estas pacientes, facilitando estrategias que contribuyan a su adaptación y mejorando los resultados clínicos. Es imprescindible fortalecer los programas de salud pública con un enfoque preventivo y educativo, asegurando un acceso equitativo a los tratamientos y promoviendo la detección temprana de estas patologías, con el objetivo de reducir la morbimortalidad materno infantil y mejorar la calidad de vida de las gestantes afectadas por esta carga de enfermedad.

## REFERENCIAS

- Acquah, R., Holland, M., Daniels, J., & Furin, J. (2021). Outcomes of Children Born to Pregnant Women With Drug-resistant Tuberculosis Treated With Novel Drugs in Khayelitsha, South Africa: A Report of Five Patients. *The Pediatric Infectious Disease Journal*, 40(5), 191-192. doi:10.1097/INF.0000000000003069
- Addis, Y., Bailey, H., Karakousis, P., & Karanika, S. (29 de September de 2023). HIV/Tuberculosis Coinfection in Pregnancy and the Postpartum Period. *Journal of clinical medicine*, 12(19). doi: <https://doi.org/10.3390/jcm12196302>
- Adriana Coelho, C. L. (2024). Meleis's Transition Theory in Gerontogeriatric Nursing and the Future Need for Specialized Care. *Journal of ageing and longevity*, 127.
- Amanda , J., Mathad , J., Dooley , K., & Eke , A. (2022). Evidence for Implementation: Management of TB in HIV and Pregnancy. *Pub Med*, 19(6), 455-470. doi:10.1007/s11904-022-00641-x.
- Cuzco, P. D.-H.-P.-D.-G.-M.-E. (2023). Transitions and empowerment theory: A framework for nursing interventions during intensive care unit patient transition. *Pub Med*. doi:10.1016/j.enfie.2022.10.003
- Daniella Cancino-Jiménez, N. F.-N. (2024). Critical evaluation of Afaf Meleis's Transition Theory: strengths, limitations and applications in nursing education. *SALUD CIENCIA Y TECNOLOGIA* . doi:10.56294/saludcyt2024.950
- Ecuador, M. d. (2019). *Prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en embarazadas, niños, adolescentes y adultos: Guía de práctica clínica*. Quito: Dirección Nacional de Normatización. Obtenido de [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc\\_VIH\\_acuerdo\\_ministerial05-07-2019.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_VIH_acuerdo_ministerial05-07-2019.pdf)
- Emily L Tuthill, A. E.-R. (2024). Resilient Mothering: An Application of Transitions Theory From Pregnancy to Motherhood Among Women Living With HIV in Western Kenya. *Journal of Advanced Nursing*, 79(1), 357–366. doi:10.1097/ANS.0000000000000478
- Garay, N., Reynoso, L., Llamó, A., & Toro, C. (2024). Tuberculosis in pregnancy and adverse neonatal outcomes in two peruvian hospitals. *PubMed Central*, 26(22). doi: <https://doi.org/10.1016/j.eurox.2024.100304>
- Goodluck Willey Lyatuu, R. U. (2023). Vertical HIV transmission within 18 months post partum among women on lifelong antiretroviral therapy for HIV in Dar es Salaam, Tanzania: a prospective cohort study. *The Lancet HIV*, e28–e37. doi:10.1016/S2352-3018(22)00289-2
- Grace Simpson, M. P. (2023). The clinical presentation and detection of tuberculosis during pregnancy and in the postpartum period in low- and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *PLOS Global Public Health*. doi:10.1371/journal.pgph.0002222

- Rickman, S. C.-A. (2022). Subclinical tuberculosis and adverse infant outcomes in pregnant women with HIV. *PubMed*, 24(7), 681-685. doi:10.5588/ijtld.19.0500.
- Heidy Jamileth Lalangui Bustamante, D. C. (2024). Proceso de atención de enfermería en un paciente de coinfección con Tuberculosis-VIH-SIDA, a propósito de un caso. *Polo del Conocimiento*, 9. doi: <https://doi.org/10.23857/pc.v9i3.6912>
- Helga Martins, S. C. (2021). Disclosing and discussing the role of spirituality in the transition theory of Afaf Meleis. *PUB MED*. doi:10.1111/nup.12348
- Jyoti S. Mathad, S. Y. (2022). Tuberculosis Infection in Pregnant People: Current Practices and Research Priorities. *Multidisciplinary Digital Publishing Institute*, 14-81. doi: <https://doi.org/10.3390/pathogens11121481>
- Kurepina, N. E. (2020). Pregnancy suppresses Mycobacterium tuberculosis-specific Th1, but not Th2, cell-mediated functional immune responses during HIV/latent TB co-infection. *Journal of Immunology*, 205, 345–356. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jimmunol.2020.05.004>
- Loyola, F., Ramirez, A., & Varas, A. (2021). Pregnancy and the effects it produces on the health of HIV positive women. *Revista chilena obstetra ginecologica*, 86(6), 554-562. doi: <http://dx.doi.org/10.24875/rechog.m21000035>
- Publica, M. d. (Septiembre de 2012). Guía de prevención y control de la transmisión materno infantil del vih y sífilis congénita, y de atención integral de niños/as. Ecuador.
- Ramírez, K., Ramírez, G., & Requelme, M. (2023). Tuberculosis más coinfección de VIH orientado en el cuidado de enfermería: a propósito de un caso. *Polo del Conocimiento*, 8(8). doi: <https://doi.org/10.23857/pc.v8i8.5888>
- Rao Aditi, K. C. (20220). Patient acceptance of HIV testing services in rural emergency departments in South Africa. *Revista Sudafricana de Medicina del VIH*, 21. doi: <https://doi.org/10.4102/sajhivmed.v21i1.1105>
- Røysland, I. Ø. (2023). Moving from one state to another among patients experiencing unexplained chest pain during physical activity: a secondary qualitative analysis by Meleis transition theory. *Pub Med*. doi:10.1111/scs.13153
- Salud, O. M. S (13 de Julio de 2023). *VIH y sida*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- Salud, O. P.S (2022). *Coinfección TB-VIH en las Américas: Hoja informativa 2022*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- Salud., O. P. S(2023 ). *Mejorando la salud de las mujeres y las adolescentes en situaciones de vulnerabilidad 2021-2025*. Washington, D.C.
- Schaaf, S., Bekker, A., & Rabie, H. (2023). Perinatal tuberculosis—An approach to an under-recognized diagnosis. *Frontiers in Public Health*, 11. doi: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1239734>

- Shuk Yi Annie Hui, T. T. (2022). Tuberculosis in pregnancy. *PubMed*, 34-44. doi:10.1016/j.bpobgyn.2022.07.006.
- Unidas, O. D. (2024). *ONUSIDA*. Obtenido de [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/UNAIDS\\_FactSheet\\_es.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf)
- Viviana Rofriguez, D. A. (2020). Manejo y tratamiento de gestante joven con HIV positivo. Reporte de un caso. *Dominio de las ciencias*, 6. doi: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v6i3.1309>
- Wen, J., & He, J.-Q. (2024). Clinical characteristics and pregnancy outcomes in pregnant women with TB: a retrospective cohort study. *PubMed Central*, 13;56. doi: <https://doi.org/10.1080/07853890.2024.2401108>
- Stroeken, Y. K. B. (2023). Case Report: Subfertility and Pregnancy Loss due to Genital Tuberculosis. *SN Comprehensive Clinical Medicine*, 5(164). doi: <https://doi.org/10.1007/s42399-023-01492-2>