



FORTALECIENDO LA DIADA MATERNO-FETAL: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
EN GESTANTE CON VIH
STRENGTHENING THE MATERNAL-FETAL DYAD: NURSING CARE PROCESS
IN A PREGNANT WOMAN WITH HIV

MARÍA GUADALUPE TAPIA MONTALVO^{1*}

 <https://orcid.org/0009-0006-6736-1048>

ANA LAURA GIL RAMÍREZ²

 <https://orcid.org/0009-0007-3454-6115>

JUAN CARLOS PÉREZ GONZÁLEZ³

 <https://orcid.org/0009-0001-3865-0725>

Fecha de recepción: 21/01/2026

Fecha de aceptación: 22/04/2026

1. Estudiante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, Colegio de Enfermería Guadalupe Plancarte con incorporación a la UNAM, México.
2. Maestría en Ciencias de Enfermería, Profesor investigador de tiempo completo. Colegio de Enfermería Guadalupe Plancarte incorporado a la UNAM, México.
3. Doctorando del Programa de Doctorado en Educación; Director técnico Colegio de Enfermería Guadalupe Plancarte incorporado a la UNAM, Colegio de Enfermería Guadalupe Plancarte incorporado a la UNAM, México.

* Correo del autor de correspondencia: martapia3103mgmt@gmail.com

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial-Compartir igual (CC BY-NC-SA 4.0), que permite compartir y adaptar siempre que se cite adecuadamente la obra, no se utilice con fines comerciales y se comparta bajo las mismas condiciones que el original.

RECIE FEC-UAS

Revista de educación y cuidado integral en enfermería

Facultad de Enfermería Culiacán

Enero - junio, 2026 Vol. 3 Núm. 5, pp. 57 - 66 e-ISSN (en trámite)

Revista online: <https://revistas.uas.edu.mx/index.php/RECIE/index>





Resumen

Introducción: El embarazo en mujeres con Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) representa un desafío clínico y ético para los profesionales de enfermería debido al riesgo de transmisión vertical y a la coexistencia de otras complicaciones obstétricas. En estos casos, la aplicación de un proceso enfermero estructurado favorece el cuidado integral y la prevención de riesgos materno-fetales. **Objetivo:** Aplicar la teoría de los once patrones funcionales de Marjory Gordon en la atención de una gestante con VIH, infección de vías urinarias, incompetencia ístmico cervical y cervicovaginitis, a fin de prevenir complicaciones y promover el bienestar materno-fetal. **Metodología:** Estudio de caso descriptivo realizado en un hospital de atención obstétrica. Se aplicaron instrumentos de valoración integral, se formularon diagnósticos NANDA, resultados NOC e intervenciones NIC basadas en guías de práctica clínica y evidencia científica reciente. **Intervenciones:** Las acciones enfermeras se centraron en la educación prenatal, vigilancia de signos de alarma, control de infecciones, adherencia terapéutica, apoyo emocional y fortalecimiento del autocuidado. Se emplearon estrategias de afrontamiento y medidas para mejorar el descanso y la calidad de vida. **Resultados:** La paciente mostró mejoría clínica y emocional, adherencia al tratamiento antirretroviral y reducción de los síntomas urinarios y vaginales. El seguimiento continuo y la educación sanitaria favorecieron la estabilidad del embarazo y la percepción positiva de la maternidad.

Palabras clave: VIH-1; embarazo de alto riesgo; afrontamiento.

Abstract

Introduction: Pregnancy in women with Human Immunodeficiency Virus (HIV) presents a clinical and ethical challenge for nursing professionals due to the risk of vertical transmission and the coexistence of other obstetric complications. In these cases, the application of a structured nursing process promotes comprehensive care and the prevention of maternal-fetal risks. **Objective:** To apply Marjory Gordon's theory of eleven functional health patterns in the care of a pregnant woman with HIV, urinary tract infection, cervical insufficiency, and cervicovaginitis, in order to prevent complications and promote maternal-fetal well-being. **Methodology:** A descriptive case study was conducted in an obstetrics hospital. Comprehensive assessment tools were applied, and NANDA diagnoses, NOC outcomes, and NIC interventions were formulated based on clinical practice guidelines and recent scientific evidence. **Interventions:** Nursing actions focused on prenatal education, monitoring for warning signs, infection



control, treatment adherence, emotional support, and strengthening self-care. Coping strategies and measures to improve rest and quality of life were employed. Results: The patient showed clinical and emotional improvement, adherence to antiretroviral treatment, and a reduction in urinary and vaginal symptoms. Continuous follow-up and health education promoted pregnancy stability and a positive perception of motherhood.

Keywords: *HIV-1; Pregnancy, High-Risk; Coping Skills.*

INTRODUCCIÓN

El embarazo de alto riesgo constituye un desafío prioritario para los sistemas de salud, particularmente cuando confluyen condiciones clínicas y psicosociales complejas que incrementan la probabilidad de complicaciones maternas y perinatales. En este contexto, la enfermería desempeña un papel fundamental al brindar cuidados integrales, continuos y basados en evidencia científica, orientados no solo a la vigilancia clínica, sino también a la prevención de riesgos, la educación para la salud y el fortalecimiento del autocuidado materno-fetal (Secretaría de Salud, 2016; Moorhead et al., 2021).

Entre los factores que incrementan la vulnerabilidad durante la gestación se encuentran la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), las infecciones de vías urinarias (IVU), la incompetencia ístmico-cervical y las infecciones cervicovaginales. La coexistencia de estas condiciones representa un escenario clínico de alta complejidad, debido al riesgo de transmisión vertical, parto pretérmino, infecciones ascendentes, pérdida gestacional y alteraciones en el bienestar físico y emocional de la gestante. La atención oportuna y especializada resulta indispensable para reducir la morbimortalidad materno-neonatal y favorecer desenlaces obstétricos favorables (Instituto Nacional de Salud, 2018; Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS], 2014, 2016).

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) se consolida como una herramienta metodológica esencial que permite identificar necesidades reales y potenciales de salud, establecer diagnósticos enfermeros precisos, planificar intervenciones individualizadas y evaluar resultados de manera sistemática. La aplicación del modelo de los once patrones funcionales de Marjory Gordon facilita una valoración holística de la persona, integrando dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y espirituales, lo cual es especialmente relevante en la atención de mujeres gestantes con embarazos de alto riesgo (Gordon, 2006; Heather, 2021).



El presente PAE tiene como finalidad describir el proceso enfermero aplicado a una mujer gestante con diagnóstico de VIH con carga viral indetectable, infección de vías urinarias, probable incompetencia ístmico-cervical y cervicovaginitis, atendida en un contexto hospitalario. A través del uso de las taxonomías NANDA, NOC y NIC, se analizan las intervenciones implementadas y los resultados obtenidos, destacando el impacto del cuidado de enfermería en la prevención de complicaciones, la promoción del bienestar materno-fetal y el acompañamiento emocional durante el proceso gestacional (Heather, 2021; Moorhead et al., 2021; Bulechek et al., 2021).

DESARROLLO

El desarrollo del presente caso clínico se fundamenta en la aplicación sistemática del PAE el cual permitió proporcionar un cuidado integral, individualizado y basado en evidencia científica a una mujer gestante con embarazo de alto riesgo. La valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación se realizaron conforme al modelo de los once patrones funcionales de Marjory Gordon, integrando las taxonomías NANDA International, Nursing Outcomes Classification (NOC) y Nursing Interventions Classification (NIC) (Gordon, 2006; Heather, 2021; Moorhead et al., 2021; Bulechek et al., 2021).

Consideraciones éticas

El presente estudio se desarrolló en estricto apego al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, cuyo propósito es salvaguardar la salud individual y colectiva, así como fomentar el desarrollo científico y tecnológico en el ámbito de los servicios de salud en México. En concordancia con los principios establecidos en los artículos 13, 14, 16, 17 y 21 de dicha normativa, se garantizó en todo momento el respeto a la dignidad humana, la protección de los derechos de los participantes y la confidencialidad de la información obtenida.

El estudio contó con la aprobación del Comité de Investigación del Colegio de Enfermería Guadalupe Plancarte y la recolección de datos fue realizada por personal investigador debidamente capacitado. Asimismo, se aseguró la protección de la privacidad y el manejo confidencial de la información conforme a lo dispuesto en el artículo 16 del reglamento (SS, 1987/2014). De acuerdo con el nivel de intervención y el tipo de procedimientos realizados, la investigación fue clasificada como de



riesgo mínimo, conforme a lo establecido en el artículo 17, cumpliendo con los estándares éticos y legales vigentes para la investigación en salud.

Historia clínica y valoración integral

Se trata de una paciente femenina de 22 años, con embarazo de 22.6 semanas de gestación por fecha de última menstruación, antecedente obstétrico de dos abortos previos y diagnóstico médico de VIH positivo con carga viral indetectable, infección de vías urinarias, probable incompetencia ístmico-cervical y cervicovaginitis. Debido a estas condiciones, el embarazo fue catalogado como de alto riesgo, requiriendo seguimiento estrecho y atención especializada (Secretaría de Salud, 2016; IMSS, 2016).

La valoración enfermera evidenció alteraciones relevantes en múltiples patrones funcionales. En el patrón percepción–manejo de la salud, la paciente mostró adecuada adherencia al tratamiento antirretroviral y seguimiento médico, aunque con antecedentes de automedicación ocasional. En el patrón nutricional–metabólico se identificó un estado nutricional dentro de parámetros normales, con presencia de pirosis relacionada con los cambios fisiológicos del embarazo (Gordon, 2006; IMSS, 2010).

El patrón eliminación se encontró alterado por micciones frecuentes y nicturia, asociadas a infección urinaria, mientras que en el patrón actividad–ejercicio se observó sedentarismo, edema leve y signos sugestivos de posible trastorno hipertensivo gestacional, como acúfenos y fosfenos. En el patrón sueño–descanso se documentó insomnio, sueño no reparador y facies de cansancio, vinculados a dolor lumbar y estrés emocional (IMSS, 2016; Kennedy, 2023).

En los patrones autopercepción, afrontamiento y valores–creencias, la paciente manifestó ansiedad, temor ante la posibilidad de pérdida gestacional, baja confianza en la evolución del embarazo y pensamientos negativos relacionados con experiencias obstétricas previas. Estos hallazgos resaltaron la necesidad de un abordaje integral que incluyera no solo el aspecto clínico, sino también el apoyo emocional y psicológico (Gordon, 2006; Moorhead et al., 2021).

Diagnósticos de enfermería

Derivado del análisis de la información obtenida durante la valoración, se establecieron diagnósticos de enfermería prioritarios, entre los que destacan: riesgo de alteración de la diada materno-fetal relacionado con cuidado prenatal inadecuado; riesgo de hemorragia asociado a conocimiento insuficiente de las precauciones durante el segundo trimestre; deterioro de la eliminación urinaria relacionado con infección del tracto urinario; patrón del sueño alterado asociado a estresores



emocionales; y afrontamiento ineficaz relacionado con confianza inadecuada para enfrentar la situación gestacional, formulados conforme a la taxonomía NANDA International (Heather, 2021).

Estos diagnósticos permitieron orientar la planificación de cuidados, priorizando la prevención de complicaciones obstétricas, el control de infecciones, la promoción del bienestar materno-fetal y el fortalecimiento del afrontamiento emocional.

Plan de cuidados e intervenciones de enfermería

El plan de cuidados se estructuró con base en resultados esperados (NOC) y en intervenciones de enfermería (NIC) dirigidas a mejorar el estado de salud de la paciente. Se implementaron acciones enfocadas en la educación prenatal, vigilancia clínica, control de infecciones y apoyo emocional (Moorhead et al., 2021; Bulechek et al., 2021).

Entre las principales intervenciones se incluyeron cuidados prenatales especializados, monitorización de signos vitales y bienestar fetal, vigilancia de signos de alarma obstétrica, control y adherencia a la terapia farmacológica prescrita, así como educación sobre autocuidado, hábitos higiénicos y consumo adecuado de líquidos para la prevención de recurrencias de IVU (IMSS, 2014, 2016; Secretaría de Salud, 2016).

Asimismo, se realizaron intervenciones orientadas a mejorar la calidad del sueño mediante técnicas de relajación, manejo ambiental y educación sobre higiene del sueño. En el ámbito psicosocial, se brindó apoyo emocional continuo, fomentando la expresión de sentimientos, la reducción del estrés y el fortalecimiento de estrategias de afrontamiento ante el embarazo de alto riesgo (IMSS, 2010; Moorhead et al., 2021).

El manejo interdisciplinario y la comunicación constante con el equipo médico permitieron un seguimiento oportuno de la evolución clínica, particularmente en lo relacionado con la posible incompetencia ístmico-cervical, para la cual se mantuvo vigilancia ecográfica y se consideró la posibilidad de cerclaje cervical según la evolución del cuello uterino.

Resultados obtenidos

Durante el seguimiento del proceso enfermero, la paciente mostró una evolución favorable. Se observó disminución de los síntomas urinarios tras el tratamiento antibiótico, mejor adherencia a las recomendaciones de autocuidado y mayor conocimiento sobre signos de alarma obstétrica. Asimismo,



se evidenció una mejora progresiva en el afrontamiento emocional, con reducción de la ansiedad y mayor participación en su cuidado prenatal (Bulechek et al., 2021; Moorhead et al., 2021).

La aplicación sistemática del PAE permitió identificar oportunamente los riesgos, implementar intervenciones efectivas y evaluar los resultados de manera continua, contribuyendo a la estabilidad clínica de la paciente y a la prevención de complicaciones materno-fetales.

DISCUSIÓN

El embarazo en mujeres con infección por el VIH continúa representando un reto clínico relevante para los servicios de salud, particularmente cuando se asocia a otras condiciones obstétricas que incrementan el riesgo materno-fetal. La evidencia señala que, aun con carga viral indetectable, estas gestantes requieren un seguimiento estrecho y un abordaje integral que permita prevenir complicaciones y favorecer desenlaces perinatales favorables (Instituto Nacional de Salud, 2018; Secretaría de Salud, 2016).

En el presente caso, la aplicación del PAE permitió identificar de manera oportuna riesgos y necesidades reales y potenciales, lo cual coincide con lo descrito por Gordon (2006), quien destaca que la valoración basada en patrones funcionales favorece una comprensión holística de la persona. Este enfoque resultó especialmente pertinente en una gestante con antecedentes de abortos previos, infección por VIH e infecciones concomitantes, donde los factores físicos y emocionales se encuentran estrechamente interrelacionados.

La identificación de diagnósticos de enfermería como riesgo de alteración de la diada materno-fetal, deterioro de la eliminación urinaria y afrontamiento ineficaz se sustentó en la taxonomía NANDA International, la cual permite estandarizar el lenguaje enfermero y orientar intervenciones basadas en evidencia (Heather, 2021). Estos diagnósticos fueron congruentes con la literatura, que señala que las infecciones urinarias durante el embarazo incrementan el riesgo de parto pretérmino y complicaciones maternas si no son tratadas de forma oportuna (IMSS, 2016; Kennedy, 2023).

Las intervenciones implementadas, fundamentadas en la clasificación NIC, se centraron en la vigilancia clínica, el control de infecciones, la educación prenatal y el apoyo emocional, elementos considerados esenciales en el cuidado de embarazos de alto riesgo (Bulechek et al., 2021). Asimismo, el uso de resultados NOC permitió evaluar de manera objetiva la evolución de la paciente, particularmente



en aspectos relacionados con el afrontamiento, el bienestar emocional y la adherencia terapéutica (Moorhead et al., 2021).

En relación con la probable incompetencia ístmico-cervical, la vigilancia continua y el trabajo interdisciplinario coincidieron con las recomendaciones de las guías de práctica clínica, las cuales señalan la importancia de la detección temprana y del seguimiento ecográfico para reducir el riesgo de pérdida gestacional o parto pretérmino (IMSS, 2011, 2014). De igual forma, el abordaje del trastorno del sueño y la ansiedad materna se alineó con lo descrito por el IMSS (2010), evidenciando que el cuidado emocional influye de manera directa en la percepción del embarazo y en la calidad de vida de la gestante.

Los resultados obtenidos en este caso respaldan la evidencia existente que señala que la implementación sistemática del PAE en contextos obstétricos complejos contribuye a la estabilidad clínica, al fortalecimiento del autocuidado y a la protección de la diada materno-fetal, consolidando el rol de enfermería como un pilar fundamental en la atención integral de la mujer embarazada (Secretaría de Salud, 2016; Moorhead et al., 2021).

CONCLUSIÓN

La aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, sustentado en el modelo de los once patrones funcionales de Marjory Gordon y en las taxonomías NANDA-I, NOC y NIC, permitió brindar un cuidado integral, sistemático y basado en evidencia científica a una mujer gestante con embarazo de alto riesgo y diagnóstico de VIH con carga viral indetectable, asociado a infección de vías urinarias, cervicovaginitis y probable incompetencia ístmico-cervical.

La valoración holística facilitó la identificación temprana de riesgos y necesidades prioritarias, orientando la planificación de intervenciones enfocadas en la prevención de complicaciones obstétricas, el control de procesos infecciosos y la protección de la diada materno-fetal. Las acciones enfermeras implementadas demostraron impacto positivo en la evolución clínica y emocional de la paciente, reflejado en la mejora del afrontamiento, la adherencia terapéutica y el conocimiento sobre signos de alarma durante el embarazo.

Asimismo, el abordaje del componente emocional y educativo evidenció la relevancia del rol de enfermería en el fortalecimiento del autocuidado y en la promoción del bienestar materno-fetal, especialmente en contextos de alta vulnerabilidad. Los resultados obtenidos confirman que el uso



sistemático del PAE constituye una herramienta esencial para la toma de decisiones clínicas y para la mejora de la calidad del cuidado en la atención de embarazos de alto riesgo.

Finalmente, este caso clínico resalta la importancia de continuar fortaleciendo la práctica enfermera basada en modelos teóricos y guías clínicas vigentes, contribuyendo al desarrollo del conocimiento disciplinar y a la mejora continua de los servicios de salud dirigidos a la mujer embarazada.

REFERENCIAS

- Bulechek, G. M., Butcher, H. K., & McCloskey Dochterman, J. (2021). Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) (12.^a ed.). Elsevier.
- Gordon, M. (2006). Manual de diagnósticos enfermeros (10.^a ed.). Elsevier.
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2010). Diagnóstico y tratamiento de los trastornos del sueño: Guía de referencia rápida. Coordinación Técnica de Excelencia Clínica.
<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/385GRR.pdf>
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2010). Diagnóstico y tratamiento de vaginitis infecciosa en mujeres en edad reproductiva en el primer nivel de atención. Coordinación Técnica de Excelencia Clínica.
https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/081GER_1.pdf
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2011). Indicaciones y manejo del cerclaje cervical. Coordinación Técnica de Excelencia Clínica.
<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/539GER.pdf>
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2014). Diagnóstico y tratamiento de la amenaza de parto pretérmino en el segundo y tercer nivel de atención. Coordinación Técnica de Excelencia Clínica.
<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/162GER.pdf>
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2016). Prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección del tracto urinario bajo durante el embarazo en el primer nivel de atención. Coordinación Técnica de Excelencia Clínica. <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/078GER.pdf>
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2018). Prevención, diagnóstico y tratamiento de la sepsis materna: Guía de referencia rápida. Coordinación Técnica de Excelencia Clínica.
<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/272GRR.pdf>



- Kennedy, K. (2023). Qué saber sobre las infecciones del tracto urinario durante el embarazo. UNM Health. <https://es.unmhealth.org/stories/2023/06/uti-during-pregnancy.html>
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L., & Swanson, E. (2021). Clasificación de resultados de enfermería (NOC) (12.ª ed.). Elsevier.
- NANDA International. (2021). Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2021–2023. Elsevier.
- National Institutes of Health. (2018). Prevención de la transmisión perinatal del VIH durante el embarazo y el parto. <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/prevencion-de-la-transmision-perinatal-del-vih-durante-el-embarazo-y>
- Secretaría de Salud. (2014). Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2014, para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual. Diario Oficial de la Federación. <https://www.dof.gob.mx/normasOficiales/6588/salud11C/salud11C.html>
- Secretaría de Salud. (2016). Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y del recién nacido. Diario Oficial de la Federación. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016
- Society for Maternal-Fetal Medicine. (2024). Consult Series No. 67: Maternal sepsis. American Journal of Obstetrics & Gynecology. [https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(24\)01107-4/fulltext](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(24)01107-4/fulltext)