



Coinfección por VIH y tuberculosis pulmonar: un desafío persistente en la salud pública peruana

Coinfection with HIV and Pulmonary Tuberculosis: A Persistent Challenge in Peruvian Public Health

Albert Gabriel Turpo-Pequeña^{1*}, Carlos Marcelo Almonte-Villavicencio¹, Flor Erika Quispe- Quispe¹, Ingrid Sophia Soto-Alcázar¹, Jhorman Diego Gil-Cary¹

¹ Facultad de Medicina Humana, Universidad Católica de Santa María, Arequipa, Perú.

DOI: <https://doi.org/10.35563/rmp.v15i1.693>

RESUMEN

La coinfección por VIH y tuberculosis pulmonar continúa siendo un desafío crítico de salud pública en el Perú. Las personas que viven con VIH presentan un riesgo sustancialmente mayor de desarrollar tuberculosis activa, con elevada morbilidad y mortalidad. Más allá de los determinantes clínicos, el pudor social —entendido como una expresión cultural del estigma y la vergüenza— limita la búsqueda oportuna de atención, afecta la adherencia terapéutica y deteriora la relación con el primer nivel de atención. La evidencia demuestra que el estigma se asocia con peor adherencia al tratamiento y mayor mortalidad en pacientes coinfectados. Fortalecer la atención primaria mediante una comunicación efectiva y enfoques libres de estigma resulta esencial para mejorar los desenlaces clínicos y la confianza comunitaria.

Palabras clave: VIH; Tuberculosis pulmonar; Atención primaria.

ABSTRACT

HIV and pulmonary tuberculosis coinfection remains a critical public health challenge in Peru. People living with HIV have a substantially increased risk of developing active tuberculosis, leading to high morbidity and mortality. Beyond clinical determinants, social modesty—understood as a culturally expressed form of stigma and shame—delays care-seeking, reduces treatment adherence, and undermines trust in primary care services. Evidence shows that stigma is strongly associated with poor adherence and increased mortality among coinfecting patients. Strengthening primary care through effective communication and stigma-free approaches is essential to improve clinical outcomes and community trust.

Keywords: HIV; Pulmonary tuberculosis; Primary care.

Estimado editor.

A pesar de los avances en el diagnóstico y tratamiento, la coinfección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y la tuberculosis (TB) continúa representando uno de los mayores desafíos en salud pública, especialmente en países de ingresos medios como el Perú¹. Las personas que viven con VIH tienen entre 20 y 37 veces mayor riesgo de desarrollar tuberculosis activa en comparación con la población general, y esta coinfección explica aproximadamente un tercio de las muertes relacionadas con el VIH a nivel mundial². Sin embargo, además de las limitaciones estructurales del sistema sanitario, existe un obstáculo frecuentemente subestimado pero determinante: el pudor social, entendido como una forma de vergüenza y estigmatización basada en estereotipos y rechazo hacia quienes son percibidos como diferentes³.

Bond describe que, en contextos de alta prevalencia de VIH, la tuberculosis actúa como un marcador visible de infección, y que los síntomas respiratorios suelen desencadenar juicios morales y sentimientos de vergüenza, lo que desalienta la búsqueda temprana de atención y refuerza un proceso de doble estigmatización que también alcanza al primer nivel de atención⁴. Este fenómeno se ve intensificado por la asociación histórica de la TB con pobreza y exclusión social, generando un aislamiento tanto médico como social en las personas coinfectadas.

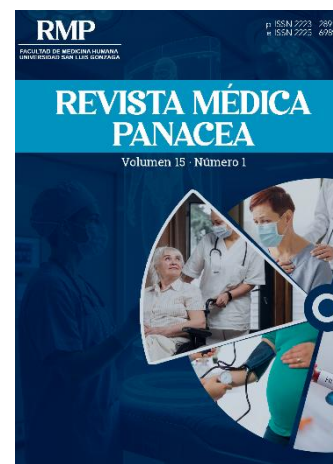
La evidencia cuantitativa respalda la relevancia de estos factores psicosociales. Un metaanálisis realizado por Rueda *et al.* demostró que el estigma relacionado con el VIH se asocia significativamente con menor adherencia terapéutica, peor salud mental y menor acceso a los servicios de salud⁵. Asimismo, Kassaw *et al.* identificaron que la mortalidad global en pacientes con coinfección TB-VIH alcanza el 19 %, y que uno de los principales predictores de muerte es la baja adherencia al tratamiento antirretroviral⁶. Estos hallazgos resaltan la necesidad de abordar de manera integrada los determinantes biológicos y psicosociales para mejorar la supervivencia y la efectividad terapéutica en este grupo de alto riesgo.

La atención primaria constituye el primer punto de contacto con el sistema sanitario y debería ser un espacio de empatía, confidencialidad y acompañamiento. Como señalan Allen *et al.*, la comunicación efectiva y la formación conjunta de los equipos de salud son pilares fundamentales para integrar la atención clínica con la salud pública, fortaleciendo la confianza y el vínculo con la comunidad⁷. No obstante, estudios previos han evidenciado que el estigma persistente en los establecimientos de salud continúa afectando el diagnóstico oportuno y la adherencia al tratamiento, manifestándose a través de actitudes de juicio, trato diferenciado o del temor del paciente a ser identificado o rechazado^{8,9}. La anticipación del estigma por parte del personal sanitario genera desconfianza, desalienta la búsqueda de atención y compromete la continuidad del tratamiento⁹.

Finalmente, el abordaje del pudor social no debe limitarse al ámbito clínico, sino extenderse al entorno comunitario. Las intervenciones educativas y los espacios de diálogo pueden contribuir a transformar las percepciones sociales del VIH y la tuberculosis. Superar este desafío en la atención primaria implica recuperar el sentido más humano de la medicina: escuchar, acompañar y cuidar con dignidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Bruchfeld J, Correia-Neves M, Källenius G. Tuberculosis and HIV coinfection. *Cold Spring Harb Perspect Med*. 2015;5(7):a017871. doi:10.1101/cshperspect.a017871.
2. Sossen B, Kubjane M, Meintjes G. Tuberculosis and HIV coinfection: progress and challenges towards reducing incidence and mortality. *Int J Infect Dis*. 2025;155:107876. doi:10.1016/j.ijid.2025.107876.
3. Lau LH, Lee MP, Wong BC, Kwong TS, Hui WM, Chan JM, Lee SS. HIV-related public stigma in the era of "Undetectable = Untransmittable": a population-based study in Hong Kong. *BMC Public Health*. 2024;24(1):1517. doi:10.1186/s12889-024-18974-0.
4. Bond V, Nyblade L. The importance of addressing the unfolding TB-HIV stigma in high HIV prevalence settings. *J Community Appl Soc Psychol*. 2006;16(6):452-461. doi:10.1002/casp.893.
5. Rueda S, Mitra S, Chen S, Gogolishvili D, Globerman J, Chambers L, et al. Examining the association between HIV-related stigma and health outcomes: a meta-analysis. *BMJ Open*. 2016;6(7):e011453. doi:10.1136/bmjopen-2016-011453.
6. Kassaw A, Kefale D, Munye T, Tadesse E, Yonas A, Leshargie CT, et al. Burden of mortality and its predictors among TB-HIV co-infected patients in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2024;19(11):e0312698. doi:10.1371/journal.pone.0312698.
7. Allen LN, Rechel B, Alton D, Pettigrew LM, McKee M, Pinto AD, et al. Integrating public health and primary care: a framework for seamless collaboration. *BJGP Open*. 2025;8(4):BJGPO.2024.0096. doi:10.3399/BJGPO.2024.0096.
8. Nyblade L, Stockton MA, Giger K, Bond V, Ekstrand ML, McLean R, et al. Stigma in health facilities: why it matters and how we can change it. *BMC Med*. 2019;17(1):25. doi:10.1186/s12916-019-1256-2.
9. Turan B, Hatcher AM, Weiser SD, Johnson MO, Rice WS, Turan JM. Framing mechanisms linking HIV-related stigma, adherence to treatment, and health outcomes. *Am J Public Health*. 2017;107(6):863-869. doi:10.2105/AJPH.2017.303744.



Autor para correspondencia:

Albert Gabriel Turpo Pequeña

Correo Corresponsal:

albert.turpo@estudiante.ucsm.edu.pe

Contribución de autoría:

AGTP, CMAV, FEQQ, ISSA y JDGC participaron en la concepción, redacción, revisión crítica y aprobación final del contenido de esta carta.

Conflicto de interés:

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Financiamiento:

Los autores declaran no haber recibido financiamiento para la elaboración de esta publicación.

Citar como:

Turpo Pequeña Albert Gabriel, Almonte Villavicencio Carlos Marcelo, Quispe- Quispe Flor Erika, Soto Alcázar Ingrid Sophia, Gil Cary Jhorman Diego. Coinfección por VIH y tuberculosis pulmonar: un desafío persistente en la salud pública peruana. *Rev Méd Panacea*. 2026;15(1):75-77.

DOI: <https://doi.org/10.35563/rmp.v15i1.693>