

**EFFECTOS DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA VIH EN LA
POBLACIÓN PEDIÁTRICA: REVISIÓN DE ALCANCE**

ESTUDIANTES:

**LAURA ISABELLA CAMPO ALEGRIA
STEPHANNY MORALES ÁLVAREZ
VALENTINA TRIVIÑO LASSO**

**TUTORA:
ANDREA BARRERO CASTRO**

**UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
CALI, COLOMBIA 2023**

TABLA DE CONTENIDO

Contenido

RESUMEN	3
INTRODUCCIÓN	5
METODOLOGÍA	7
Fases de recolección de la información	7
Integración de hallazgos:	8
RESULTADOS	9
1. Desnutrición en niños y niñas con la enfermedad	13
2. Fracaso del tratamiento antirretroviral	15
3. Afrontamiento de niños, niñas y cuidadores ante la enfermedad	16
4. Cuidados paliativos en pacientes pediátricos VIH positivo	18
Discusión	19
Conclusiones	22
Recomendaciones.....	23
Referencias bibliográficas.....	30

LISTADO DE TABLAS

Tabla 1. Términos utilizados y cantidad seleccionada por base de datos	7
Tabla 2. estrategia de búsqueda PICO	8
Tabla 3. Flujograma de selección y priorización de artículos principales	9
Tabla 4. Síntesis de los estudios seleccionados	10
Tabla 5. Categorías y temáticas de los estudios seleccionados	13
Tabla 6. Resumen de la caracterización de los artículos seleccionados.....	24

RESUMEN

Introducción: La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en la población pediátrica es un problema alarmante, debido a que las cifras de menores infectados han crecido y consigo las muertes debido al acceso inadecuado a los servicios de prevención, atención y tratamiento del VIH Positivo. Gracias a los grandes esfuerzos por lograr que estas cifras disminuyan, diferentes estudios evidencian los esfuerzos de prevención y tratamiento para ello, aunque siguen siendo de los más bajos. **Objetivo:** determinar los efectos del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en la población pediátrica. **Metodología:** Se realizó una revisión de alcance teniendo en cuenta las directrices de PRISMA, la estrategia PICO y la pregunta orientadora la cual fue ¿cuáles son los efectos en la salud de la población pediátrica VIH positivo? **Resultados:** Se identificaron 190 estudios, reducidos a 12 después de excluir duplicados y revisiones, posteriormente se clasificaron en cuatro categorías: afrontamiento, desnutrición, tratamiento antirretroviral y cuidados paliativos para su respectivo análisis. **Discusión:** El estado nutricional de los niños es importante ya que es uno de los principales indicadores indirectos a supervivencia de estos, y por ende para un buen resultado del tratamiento, aparte se debe tener en cuenta que el afrontamiento es un componente de vital importancia para llevar a cabo el proceso de aceptación en especial de aquellos que buscan trabajar sobre el sentimiento de culpa, el aislamiento social o acciones que no están focalizadas en la cura con la enfermedad. Por otro lado, en cuanto al tratamiento antirretroviral la disponibilidad de este ha llevado a mejorar drásticamente las tasas de supervivencia y a reducir la incidencia de infecciones oportunistas en menores con VIH. Aunque las ART no son una cura para el VIH, evitan que el virus se multiplique rápidamente. Finalmente en los cuidados paliativos el diagnóstico de VIH aún puede percibirse como una "sentencia de muerte", ahora es más probable que signifique una enfermedad crónica y debilitante que requiere tratamiento indefinido de por vida **Conclusiones:** Los pacientes con VIH y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida deben ser monitoreados de forma rutinaria en cuatro aspectos esenciales: afrontamiento de la enfermedad que tiene efectos en su cuerpo y familiares, la nutrición como un factor determinante para obtener mejores resultados juntos con el tratamiento antirretroviral y cuidados paliativos de los niños VIH positivo, todo esto logra minimizar las limitaciones funcionales de la calidad de vida.

Palabras clave: efectos, VIH, población pediátrica

ABSTRAC

Introduction: Human immunodeficiency virus infection and acquired immunodeficiency syndrome in the pediatric population is an alarming problem as the numbers of infected children have grown and withit deaths, mainly due to inadequate access to HIV prevention, care and treatment services. Thanks to the great efforts to reduce these figures, different studies show both the effects and the efforts of prevention and treatment, although they are still among the lowest.

Objective: To systematically review in the current literature the health effects in the pediatric population with human immunodeficiency virus HIV.

Methods: Systematic review of articles. Several electronic databases were searched and three stages were established to achieve the proposed objectives.

Results: 190 studies were identified, reduced to 12 after excluding duplicates and reviews, then classified into four categories: coping, malnutrition, antiretroviral treatment, palliative care for their respective analysis. These were reviewed for relevance to the scope of the study.

Discussion: it is important to maintain a good nutritional status of children since it is one of the main indirect indicators for the survival of children and therefore for a good result of the treatment and as for the treatments, these have been important, but in all cases the number of patients who develop complications during the treatment is higher.

Conclusion: Patients with human immunodeficiency virus and acquired immunodeficiency syndrome should be routinely monitored in four essential aspects: coping with the disease that has effects on their body and family, nutrition as a determining factor to obtain better results together with antiretroviral treatment, all of which minimizes functional limitations in the quality of life.

Key Word: effects, HIV infection, pediatric population, pediatric population

INTRODUCCIÓN

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH), causante del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), puede afectar a cualquier persona. Esto incluye bebés, infantes y adolescentes. La infección por VIH es un problema alarmante, debido a que las cifras de menores infectados han crecido y consigo las muertes. (1), según Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) cerca de 2,8 millones de niños entre 0 a 14 años han perdido la vida a causa de esta enfermedad (2). El problema se vuelve más alarmante cuando la anterior organización citada, concluye que cada día en 2021, se infectaron aproximadamente 850 niños con VIH y aproximadamente 301 niños murieron por causas relacionadas con el SIDA, principalmente debido al acceso inadecuado a los servicios de prevención, atención y tratamiento del VIH.

Aunque se hacen grandes esfuerzos por lograr que estas cifras disminuyan, la UNICEF señala que los niños se están quedando atrás en la lucha contra el VIH y los esfuerzos de prevención y tratamiento para ellos, siguen siendo de los más bajos entre las poblaciones clave. Estos niños están en riesgo particularmente de contraer infecciones oportunistas como: estafilocócicas, neumocócicas y tuberculosis, que según Gemechu et al (4) la TB es la infección oportunista más común y la principal causa de muerte en menores seropositivos en todo el mundo y, sin embargo, hay escasez de estudios sobre los predictores de mortalidad entre los niños coinfectados con TB-VIH. De la misma manera, Aderomilehin y otros (5) señalan que los niños que viven con el VIH muestran con frecuencia niveles plasmáticos elevados del factor de crecimiento de fibroblastos lo que acelera la progresión de varias enfermedades renales experimentales.

Sin duda alguna, los niños que viven con el VIH/SIDA son más vulnerables al desarrollo de infecciones graves que, en el transcurso de la enfermedad, pueden requerir ingreso hospitalario y aumentar las tasas de morbilidad y mortalidad, especialmente en los casos en que existe resistencia microbiana a los antibióticos (1) y aunque la Terapia Antirretroviral Altamente Activa (HAART) disminuye la probabilidad de enfermedad y muerte de los niños que viven con el VIH/SIDA, la falta de adherencia al tratamiento es

un problema alarmante que contribuye a la aparición de complicaciones clínicas del SIDA, como las enfermedades oportunistas. En consecuencia, esta enfermedad provoca hospitalizaciones prolongadas que comprometen la calidad de vida de las personas y las exponen aún más a infecciones nosocomiales (1-5).

Ante este panorama, el realizar estudios que aborden esta problemática donde los niños con VIH enfrentan desafíos únicos en: términos de tratamiento, atención médica y apoyo social, se considera importante abordar estos aspectos ya que fortalece la adaptación frente a esta enfermedad. Por ejemplo, los niños pueden tener dificultades para cumplir con la medicación y pueden ser estigmatizados por su estado de VIH, lo que puede tener efectos negativos en su bienestar emocional y social. Estos estudios y más de carácter investigativo permiten evidenciar las implicaciones a largo plazo: en su salud, bienestar y calidad de vida. Ya que los niños que viven con VIH pueden enfrentar una mayor vulnerabilidad a enfermedades y problemas de salud a medida que crecen, lo que puede afectar su capacidad para participar en la sociedad.

Aunque ha habido una cantidad significativa de investigación sobre el VIH en niños, existen vacíos en nuestra comprensión de este tema. Por ejemplo, hay pocos estudios sobre la efectividad de intervenciones específicas para apoyar a los niños con VIH, y se sabe poco sobre cómo el estigma y la discriminación afectan a los niños con VIH.

Así mismo, las investigaciones desde esta perspectiva pueden ayudar a identificar barreras para el acceso a la atención médica y a desarrollar estrategias para garantizar que todos los niños con SIDA tengan acceso a la atención médica adecuada. Además, posibilita formas de apoyar a los niños con SIDA y para que los profesionales se concienticen y puedan ayudar a identificar formas de prevenir, tratar y manejar los efectos del SIDA en los niños, de la misma forma, pueden mitigar los efectos negativos del estigma y la discriminación.

Siendo así, esta revisión pretende ofrecer una visión global y actualizada que permita resolver la pregunta: ¿cuáles son los efectos en la salud de la población pediátrica con VIH positivo?

METODOLOGÍA

Se realizó una revisión de alcance teniendo en cuenta las directrices de PRISMA (tabla 3), la pregunta PICO (tabla 2) y la pregunta orientadora la cual fue ¿cuáles son los efectos en la salud de la población pediátrica VIH positivo? La búsqueda se llevó a cabo durante los meses de agosto a noviembre del año 2022. Se utilizaron las bases de datos: PubMed, ScienceDirect, Springer y Sague Journal y los términos de búsqueda descritos en la tabla 1.

Tabla 1. Términos utilizados y cantidad seleccionada por base de datos

BASE DE DATOS	TERMINOS DE BUSQUEDA	N° DE ESTUDIOS	N° IDENTIFICADOS por título y resumen	N° ESTUDIOS SELECCIONADOS.
PubMed.	HIV AND children	1099	61	2
ScienceDirect	HIV Infections AND children OR kids	703	54	8
Springer	HIV AND children	1.000	68	2
Sague Journal	((("HIV OR "HIV infections") OR "HIV seropositivity") AND "CHILDREN")	800	7	0

Fuente propia

Los criterios de Inclusión fueron: estudios publicados durante los años 2018 a 2022, en inglés y español, que respondieran al fenómeno de investigación y que fueran de libre acceso. Los Criterios de exclusión fueron: cartas al editor, resúmenes de conferencias, capítulos de libros y revisiones de literatura.

La recolección y análisis de la información comprendió cuatro fases:

Primera fase se identificaron los artículos, basándose en la pregunta PICO (ver tabla 2), el objetivo a investigar: determinar los efectos del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en la población pediátrica y los criterios de inclusión y exclusión planteados.

Tabla 2. pregunta de búsqueda PICO

(P) PACIENTE	población pediátrica VIH positivo entre los 0 a 17 años.
(I) INTERVENCION	investigar sobre los efectos que produce el VIH en la salud, de la población pediátrica
(C) COMPARACION	población pediátrica con VIH que desarrollan efectos derivados de su patología vs la población pediátrica VIH positivo que no desarrolla los efectos relacionados con la patología.
(O) RESULTADOS	comprender que la buena adherencia al tratamiento en la población pediátrica puede detener el desarrollo de otros efectos relacionados con la patología de base.

Fuente propia

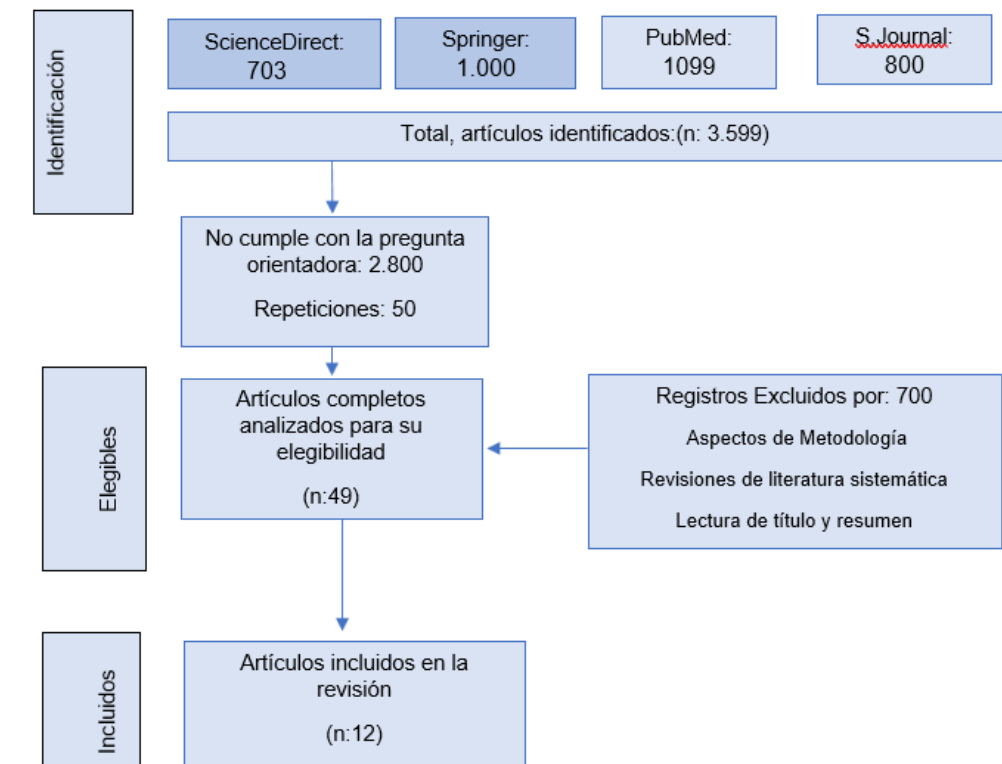
Segunda fase: a los 12 artículos que quedaron seleccionados después de haber ejecutado todas las pautas de la fase anterior, los autores realizaron una lectura crítica de texto completo verificando el cumplimiento de los criterios. Esta lectura se hizo a través de un programa de lectura crítica (REDCASPE) que permito analizar la calidad de los estudios incluidos, ya que se cumplió la mayoría de los criterios con respecto a la calidad metodológica. posterior a esto se organizó los hallazgos obtenidos en un diagrama (flujograma prisma) (TABLA 3).

Tercera fase: Se llevo a cabo el registro de la información en una matriz de Excel consolidando las características principales de cada uno de los 12 artículos: título, autor, fecha, lugar, objetivo, metodología y resultados

Cuarta fase: de manera individual cada uno de los autores realizaron la última lectura crítica de cada artículo teniendo en cuenta el objetivo y la pregunta problema, donde se

analizó detalladamente cada uno y así, posterior a ellos, se realizó la lectura de estos grupal donde los desacuerdos se resolvieron mediante la discusión.

Tabla 3. diagrama prisma



Fuente propia

ASPECTOS ÉTICOS:

Los autores declaran que han seguido los lineamientos de la ley 44 de 1993, respetando la autoría de los artículos referenciados

RESULTADOS

Se identificaron un total de 3.599 estudios, de los cuales 12, es decir el 0,35 % fueron incluidos en el análisis final. Los años 2020 y 2021 fueron los años con mayor número de artículos representando un 41,7 % (cinco); el 2022 con un 35 % (cuatro) y el 2019 con un 20 % (dos) y 2018 con porcentaje de 3,3% (uno). De los doce artículos que cumplieron con los criterios de inclusión, seis incluían descripciones de los tratamientos para VIH, excepto uno que se centraba en la mejora de la calidad del tratamiento. Cuatro

describieron los efectos de las terapias antirretrovirales del VIH en los niños y dos proporcionaron una descripción general de los tipos de resultados y los instrumentos aplicados.

Tabla 4. Síntesis de los estudios seleccionados

Título del Documento	Autores	Tipos de investigación	Año	País	Disciplina
Asociación del factor de crecimiento de fibroblastos circulante-2 con la progresión de las enfermedades renales crónicas por VIH en niños	Patricio E Ray & jinliang li Jharna R. Das jing yu	Enfoque cualitativo	2021	EEUU	Nefrología pediátrica
Compromiso profesional y voluntad de cuidar a las personas que viven con VIH	Chunhong Shi a bJerome V. Cleofas	Enfoque cuantitativo	2022	China	Enfermería
Desnutrición como predictor de supervivencia del tratamiento antirretroviral entre niños que viven con VIH/SIDA en el suroeste de Etiopía: análisis de supervivencia	Abdu Oumer, Mina Edo Kubsa y Berhanu Abebaw Mekonnen	Enfoque cuantitativo	2019	Etiopía	Salud pública
Desnutrición en niños infectados por el VIH que toman medicamentos antirretrovirales en una cohorte de niños ghaneses	Freda D. Intiful, Hikmatu Abdulai, Ruth Nyarko, Edem Tette,	Enfoque mixto Cualitativo- cuantitativo	2021	Ghana	Dietética
Efectos a largo plazo de una intervención basada en la resiliencia en la salud mental de los niños afectados por el VIH de los padres en China: Prueba de los efectos de mediación de la regulación emocional y el afrontamiento	Yanping Jiang, bXiaoming Li, cSayward E. Harrison dJiaJia Zhang eShan Qiao cScott Decker	Enfoque cuantitativo	2022	EEUU	Salud Pública

Efectos de la infección por VIH en la presión de la arteria pulmonar en niños	Nikmah S. Idris, Cuno SPM Uiterwaal,	Enfoque cuantitativo	2019	Indonesia	Salud Publica
Fracaso del tratamiento antirretroviral y factores asociados entre niños infectados por el VIH que reciben terapia antirretroviral: un estudio retrospectivo	Salomón Getawa, Abaynesh Fentahun,	Enfoque cuantitativo	2021	Etiopía	Medicina
Gestión del cuidado de enfermería en VIH/SIDA desde una perspectiva paliativa y hospitalaria	Karen Gisela Moraes Zepeda, Marcelle Miranda	Enfoque cualitativo	2018	Brasil	Enfermería
Incidencia de infección oportunista avanzada y sus predictores entre los niños infectados por el VIH en el Hospital de referencia Debre Tabor y en los hospitales especializados de comprensión de la Universidad de Gondar,	Ermias Sisay Chanie aWubet et al	Enfoque cuantitativo	2021	Etiopía	Medicina
Incidencia de infecciones oportunistas comunes entre niños infectados por el VIH que reciben TAR en la historia de referencia Debre Markos, Noroeste de Etiopía: un estudio de cohorte retrospectivo.	Mamaru Wubale Melkamu, Mulugeta Tesfa Gebeyehu, Abebe Dilie Afenigus,	Enfoque mixto Cualitativo-cuantitativo	2020	Etiopía	Medicina
Literalmente, la parte más difícil de tener un hijo positivo es la revelación”: estrategias de manejo del estigma infantil y familiar entre los padres estadounidenses de niños	Amanda R. Bingamana, Alison B Hamiltonb, Romero Oliverod,	Enfoque cualitativo	2022	EEUU	Medicina

Predictores de mortalidad entre niños coinfectados con TB-VIH que asisten a clínicas de terapia de terapia antiretroviral de hospitales públicos seleccionados en el sur de Etiopía: Estudio de cohorte retrospectivo	Jifare Gemechu, Bereket Gebremichel, Tewodros Tesfaye, Alula Seyum, Desta Erkalo	Enfoque cuantitativo	2022	Etiopía	Salud pública
---	--	----------------------	------	---------	---------------

Fuente propia basado en la búsqueda bibliográfica

Asimismo, los autores logran evidenciar que la mayoría de los estudios se realizaron en Etiopía (n= 5), seguido de Brasil (n= 3), EEUU (n= 2), España (n= 1), China, Indonesia y Ghana (n = 1) respectivamente. Y en cuanto al idioma original toda la producción fue en el idioma inglés. Los enfoques de estudio fueron: cuantitativos n=7, cualitativos n=3, mixto cualitativo-cuantitativo n=2 para un total de 12 artículos.

Las definiciones y los métodos para investigar los efectos del VIH fueron heterogéneos. Varios estudios evaluaron las terapias antirretrovirales (ART) (8,9,10,11). Además, dos estudios enfatizan en la necesidad de intervenciones nutricionales específicas para los menores que viven con el VIH/SIDA con el fin de mejorar el estado nutricional y la salud, es necesario la ingesta de una dieta saludable que aporte al organismo nutrientes esenciales para su buen funcionamiento (12,13). Tres estudios aplicaron un instrumento previamente validado que medía múltiples aspectos del funcionamiento de las intervenciones para mejorar la salud de los niños afectados por el VIH (14,15,16). Otros estudios evaluaron las intervenciones basadas en la resiliencia de los padres y estrategias de manejo del estigma infantil (17,18). Un estudio que desarrolla la gestión del cuidado de enfermería en VIH/SIDA desde una perspectiva paliativa y hospitalaria (19). Para obtener una descripción general de las características del estudio y los hallazgos clave por estudio (ver anexo 1).

A continuación, se desarrollan las categorías y temáticas en las cuales se agrupan los estudios seleccionados por los autores:

Tabla 5. Categorías y temáticas de los estudios seleccionados

CATEGORIAS	AUTORES
1. DESNUTRICIÓN EN NIÑOS Y NIÑAS CON LA ENFERMEDAD	Abdu Oumer, 2019
	Freda D. Intiful, 2021
2.ADHERENCIAS AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL (TAR)	Nikmah S. Idris, Cuno SPM Uiterwaal, 2019
	Salomón Getawa, Abaynesh 2021
	Ermias Sisay Chanie aWubet et al, 2021
	Mamaru Wubale Melkamu, Mulugeta 2020
	Jifare Gemechu, Bereket Gebremichel, Tewodros, 2022
	Patricio E Ray & jinliang li Jharna R. Das jing yu
3.AFRONTAMIENTO DE NIÑOS, NIÑAS Y CUIDADORES ANTE LA ENFERMEDAD	Chunhong, 2022
	Rafaela Catherine da Silva et al 2021
	Yanping Jiang, bXiaoming 2022
	Amanda R. Bingamana, 2022
4. CUIDADOS PALIATIVOS EN LOS PACIENTES VIH POSITIVOS	Denise L. Jacobson et al. 2020
	Karen Gisela Moraes et al, 2018

1. Desnutrición en niños y niñas con la enfermedad

La desnutrición es un fenómeno común: los menores con VIH/SIDA tienen menos apetito y capacidad para consumir alimentos, así como una mayor incidencia de diarrea que resulta en mala absorción y pérdida de nutrientes (12,13). Además, el estado nutricional

tiene un impacto en la adherencia a la ingesta de medicamentos antirretrovirales, lo cual es importante para un buen resultado del tratamiento y una mayor expectativa (12,13).

El estudio "La desnutrición como indicador de supervivencia del tratamiento antirretroviral entre los niños que viven con el VIH/SIDA en el suroeste de Etiopía" (13) comprobó que aquellos niños que no fueron complementados con alimentos terapéuticos tenían dos veces más riesgos de muerte, mostraron un riesgo casi cuatro veces mayor de muerte prematura en comparación con los niños bien alimentados y agregan que los niños con bajo peso tenían un riesgo de muerte casi tres veces mayor.

Por lo tanto, los investigadores Oumer y otros (13) aseguran que la atención y el apoyo a la desnutrición, es clave ya que interactúa en un círculo vicioso: El deterioro inmunitario inducido por el VIH y el aumento del riesgo de infección causan la desnutrición, deficiencias nutricionales, síndromes de mala absorción y mayor pérdida de nutrientes dan como resultado infecciones que ocasionan enfermedades oportunistas que afectan la médula ósea.

Así mismo, Intiful y otros (12) evalúan el estado nutricional y la adecuación de la ingesta dietética en un grupo de niños infectados por el VIH que viven en Ghana. Ellos evidencian que la tasa de prevalencia de desnutrición es entre el 40 y el 64 % en niños con VIH/SIDA. También, agregan que los propios antirretrovirales pueden provocar desnutrición a través de los efectos secundarios como la zidovudina. En la misma línea, (13) confirma que la malabsorción y las infecciones contribuyen a la anemia entre estos niños, entendiendo que (12) Los requisitos calóricos aumentan hasta alrededor del 150% y los micronutrientes hasta unas 5 veces más en los niños seropositivos que en los niños seronegativos.

Nuevamente en los dos estudios se encuentra que la detección y tratamiento nutricionales mejorados, enfocados para los niños en el seguimiento del TAR garantiza la adherencia para la atención del VIH crónico, de modo que sea un aporte significativo

para mejorar el estado nutricional, en última instancia, mejorar la supervivencia del tratamiento (12,13).

2. Adherencias al tratamiento antirretroviral (TAR)

En el estudio, *Incidencia de infecciones oportunistas comunes entre niños infectados por el VIH que reciben TAR en el hospital de referencia Debre Markos, noroeste de Etiopía*, la tasa de incidencia de infecciones oportunistas entre los niños infectados por el VIH se mantuvo alta. Con respecto a los predictores, como el estadio avanzado de la enfermedad (III y IV), el recuento de CD4 o el porcentaje por debajo del umbral, se encontró que la adherencia al TAR "regular" o "deficiente" y no tomar profilaxis previa para las infecciones oportunistas (IO) se asociaron significativamente con las OI (9). Al no ser tratadas las IO conlleva a los pacientes infectados con el virus a no tener una buena adherencia al TAR, lo que conduce a una mala calidad de vida acelerando la progresión de la enfermedad

Por su parte, Getawa (11) dice que el régimen de TAR predominante que se les recetó inicialmente a los niños fue una combinación de Zidovudina (AZT) + Lamivudina (3TC) + Nevirapina (NVP)/ Efavirenz (EFV) en 130 (65,0%) de los niños. Cuarenta y nueve (24,5%) de los niños iniciaron inicialmente con una combinación de Stavudine (D4T) + 3TC + NVP ART (11). El estudio (4) manifiesta usar medicamentos como isoniazida, rifampicina, cualquiera de las fluoroquinolonas como moxifloxacina o levofloxacina y a al menos uno de los medicamentos de segunda línea que son amicacina, capreomicina o kanamicina y algunos habían tomado profilaxis con INH y cotrimoxazol respectivamente (13). Sin embargo, se encuentra que los propios antirretrovirales pueden provocar efectos secundarios de fármacos como lo son la desnutrición, complicaciones metabólicas, deterioro del crecimiento y desarrollo y disminución de la condición física, medicamentos como la zidovudina (9).

En los cuatro estudios se enfocan de manera específica en este tema. Ray y otros (8) analiza la adherencia del tratamiento a los niños, para no tener efecto no deseados el

paciente debe ser evaluado por el médico tratante y asistir a los controles que incluyan la evaluación de posibles eventos adversos, adherencia y tolerancia con el fin de evitar infecciones oportunistas u otras comorbilidades. Así mismo, demuestran que los niveles plasmáticos altos de FGF-2 en menores que viven con el VIH se asociaron con una carga viral alta y el desarrollo de enfermedad renal crónica (ERC) por el VIH.

El inicio temprano del TAR suele mejorar los resultados clínicos de los niños. Por otro lado, en áreas donde la cobertura de TAR es de alrededor del 54% la detección tardía y el inicio del tratamiento podría determinar un estadio avanzado de la infección en los niños causando mortalidad temprana y falla inmunológica (13). En resumen, una carga viral elevada facilita la liberación de FGF-2 a través de diferentes mecanismos. Finalmente, al aumentar la unión y la supervivencia de las células infectadas por el VIH, el FGF-2 parece perpetuar el proceso de lesión renal.

El estudio de Melkamu (9) menciona que la tasa de incidencia de infecciones oportunistas entre los niños infectados por el VIH es alta. Con respecto a predictores como el estadio avanzado de la enfermedad (III y IV), el recuento de CD4 o el porcentaje por debajo del umbral, se encontró que la adherencia al TAR "regular" o "deficiente" y no tomar profilaxis previa para la IO, se asociaron significativamente con el desarrollo de estas. Por lo tanto, los mismos autores recomiendan que aparte de la detección temprana y el tratamiento de las IO, también se podría fortalecer el apoyo a la adherencia a través de llamadas telefónicas y administradores de casos. A su vez, los niños que presenten inmunodeficiencia grave y estadio avanzado de la enfermedad durante el inicio del TAR deben ser monitoreados de cerca e investigados profundamente para detectar la aparición de IO en cada seguimiento sucesivo (19).

3. Afrontamiento de niños, niñas y cuidadores ante la enfermedad

El estudio realizado por (Yanping et al, 2022) relaciona el Trabajo y el apoyo emocional proporcionado por los miembros de la familia, generan una red de seguridad para hacer frente a la situación (14). El estudio (20) señala que momentos de angustia, el

afrontamiento de todos los miembros de la familia sobrecargadas por el VIH debería ser una obligación. También, evidencia la importancia de reconocer y validar las emociones que los niños podrían experimentar, por ejemplo, un padre pretendía “reconocer que no sé cómo es, pero que siempre quiero que ella venga a nosotros”, mientras que otro reconoció que “yo no soy ella. no soy negro No tengo VIH”. Estas perspectivas muestran la conciencia de los padres sobre la situación única y desafiante de su hijo.

En el estudio *Rendimiento del equilibrio postural en niños y adolescentes con y sin VIH* (17) la mayoría de las comunidades africanas, los niños son acogidos, un procedimiento frecuente y culturalmente sancionado por el que los padres biológicos permiten que sus hijos sean criados por otros adultos. Por ejemplo, los hallazgos han sido mixtos con respecto a los efectos relacionados con la edad del afrontamiento en niños con VIH (5). Los mismos familiares que tienen derecho a reclamar a un niño mediante el acogimiento intencional tienen la obligación, en momentos de crisis, de aceptar el papel de padres de acogida (5). El acogimiento por personas que no son parientes es poco frecuente (18). Y en el estudio *Efectos a largo plazo de una intervención basada en la resiliencia sobre la salud mental de los niños afectados por el VIH de los padres en China: la familia extensa*, como una amplia red de conexiones entre personas que se extienden a través de diversos grados de relación sigue siendo la unidad predominante para el cuidado de los huérfanos en comunidades con graves epidemias de VIH/SIDA (14).

Asimismo, el afrontamiento en el estudio *Gestión del cuidado de enfermería en VIH/SIDA desde una perspectiva paliativa y hospitalaria a evolución del SIDA* (18) plantea que provoca cambios en la rutina de vida y, a través de la necesidad de hospitalización, es preponderante que el enfermero conozca las principales afecciones, considerando las condiciones sociales, el perfil clínico y los motivos inherentes a la hospitalización de estas personas, para planificar mejor los cuidados, combinando competencias teóricas y prácticas.

De la misma forma, plantea que el papel de la familia extensa y de la comunidad en la acogida de huérfanos está en constante evolución y los niños que escapan a la red de seguridad pueden acabar en diversas situaciones de vulnerabilidad, como niños de la calle, niños que trabajan y hogares encabezados por niños. Además, se podría fortalecer el apoyo a la adherencia a través de llamadas telefónicas y administradores de casos. (18).

4. Cuidados paliativos en pacientes pediátricos VIH positivo

Los estudios (14, 20,18) establecen como principios básicos de los cuidados paliativos a los niños: El respeto a la dignidad de los pacientes y sus familias; El acceso a los cuidados paliativos competente y compasivo; El apoyo a los cuidadores; soporte mejorado profesional y social de los cuidados paliativos pediátricos; La mejora continua de los cuidados paliativos pediátricos a través de la investigación y educación. Estos son principios que según pretenden establecer para los cuidados e intervenciones desarrolladas por el profesional de enfermería (14). El estudio habla sobre el VIH como una enfermedad que en su gran mayoría de casos avanza al sida, el cual es una condición crónica progresiva e incurable y que amenaza la continuidad de la vida, estos cuidados paliativos son apropiados en cualquier etapa de la infección no solo al final de la vida. Además, los mismos autores (14, 20,18) plantean que es importante para el desarrollo de intervenciones basadas en la resiliencia y destacan la promesa de intervenciones que tienen como objetivo fortalecer la regulación de las emociones para mejorar la salud mental de los niños afectados por el VIH. Esto permite entender los cuidados paliativos como objetivo para conseguir la mejor calidad de vida posible para los pacientes (y sus familias) que sufren enfermedades que ponen en peligro su vida y afecciones incurables, incluido el VIH/SIDA.

Discusión

El sistema inmunitario de los menores se deteriora y aparece una variedad de efectos; como: enfermedad oportunista (neumonía, Tuberculosis y enfermedad diarreica respectivamente). Oumer, Abdu (13) menciona que la nutrición es un componente fundamental en el tratamiento del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) (12,13). Por lo tanto, Oumer (13) menciona que la prevalencia de la desnutrición afecta hasta al 40% de los niños menores de cinco años. Por eso, es importante mantener un buen estado nutricional de los niños ya que es uno de los principales indicadores indirectos de supervivencia y por última instancia, para un buen resultado del tratamiento antirretroviral (9,12,13).

En cuanto al manejo del VIH en la población pediátrica, se encuentra que en los países de bajos ingresos, donde la carga de la enfermedad es desproporcionadamente alta, una muestra de ello: De los 12 estudios 5 son de Etiopía. De estos 12 seis abordan desde diferentes perspectivas las terapias antirretrovirales (TAR) estas son el tratamiento a la infección por el VIH, y los estudios realizan una combinación de medicamentos contra el VIH llamado régimen de tratamiento (4,11,8,9,13,19).

La disponibilidad de TAR ha llevado a mejorar drásticamente las tasas de supervivencia y a reducir la incidencia de infecciones oportunistas en menores con VIH. Aunque las ART no son una cura para el VIH, evitan que el virus se multiplique rápidamente y, al mismo tiempo, fortalecen el sistema inmunológico y aumentan la calidad de vida, sin embargo, se presentan complicaciones a lo largo de este (4,11, 8, 9, 13,19). Estas complicaciones incluyen: enfermedades cardíacas, diabetes y enfermedades renales, las cuales están relacionadas con los efectos de ciertos fármacos antirretrovirales. Los estudios (4,11,8,9,13,19) permitieron evidenciar la tuberculosis (TB) prevalente al inicio del TAR, con variables periodo tras el inicio.

Sin embargo, excluir a todos los niños diagnosticados con TB poco después de iniciar el TAR puede subestimar la incidencia precoz de TB en estos que aún están muy inmunodeprimidos, en otras palabras, se deben fortalecer los tratamientos

antirretrovirales ya que el sistema inmunitario de los niños está deprimido y su capacidad para combatir infecciones y otras enfermedades, esta reducida (9). La confusión por indicación no se tuvo en cuenta en las estimaciones de la protección del tratamiento antirretroviral (excepto en el caso del estudio liderado por Oumer (13), y la elección de las covariables varió de un estudio a otro.

En resumen, si bien, la terapia antirretroviral (TARV) disminuye claramente los efectos de los trastornos cerebrales y medulares, parece que hay una mayor tasa de alteraciones del comportamiento, del desarrollo y cognitivas en los niños infectados por el VIH tratados (19). No está claro si estos problemas están producidos por la infección con el VIH en sí, por los fármacos utilizados para tratarlo, o se deben a otros factores biológicos, psicológicos y sociales que son comunes entre los niños infectados con el virus (14,20).

En cuanto al afrontamiento, los trabajadores de extensión de salud y los grupos de apoyo de VIH en colaboración con los cuidadores de TAR deben educar y promover a los cuidadores para mejorar el apoyo nutricional y el cuidado de los niños (14). Además, la familia es un componente de vital importancia para llevar a cabo los procesos de afrontamiento en especial de aquellos que buscan trabajar sobre el sentimiento de culpa, el aislamiento social o acciones que no están focalizadas en la cura con la enfermedad.

Por ejemplo, el estudio *Desempeño del equilibrio postural en niños y adolescentes que viven con y sin VIH* (17) la familia en la mayoría de las comunidades africanas, acogen a los niños un procedimiento frecuente donde los mismos familiares que tienen derecho a reclamar a un niño mediante el acogimiento intencional, tienen la obligación, en momentos de crisis, de aceptar el papel de padres de acogida. Asimismo, en el estudio *estrategias de manejo del estigma infantil y familiar entre los padres estadounidenses de niños adoptados internacionalmente con VIH adquirido perinatalmente* (20) destacan el papel protector que pueden tener los padres para defender a sus hijos y combatir el estigma del VIH. Ya que en este estudio en respuesta a reacciones negativas reales o anticipadas, las familias modificaron sus prácticas de divulgación, utilizando así la

divulgación como una herramienta de manejo del estigma y, por lo tanto, del afrontamiento.

Por otro lado, *el estudio Perspectivas y prácticas de divulgación del VIH a niños y adolescentes por parte de proveedores de atención médica y cuidadores en África subsahariana* (5). Si bien señala la importancia de las familias, el afrontamiento debe pasar por la divulgación del VIH, es decir por contarle a los niños de su condición de VIH, la cual debe ser sensible a la edad y la cultura a los niños por parte de los cuidadores de la salud o los familiares. La divulgación parcial es apropiada para niños hasta la adolescencia temprana. Los cuidadores deben participar en la divulgación a los niños, y requieren el apoyo adecuado de divulgación por parte de los profesionales de la salud.

Sin embargo, el estudio *Gestión del cuidado de enfermería en VIH/SIDA desde lo paliativo y perspectiva hospitalaria* (18) plantea que si bien hay que promover el apoyo a los cuidadores la ausencia de cuestionarios para evaluar la percepción de los familiares acerca del estigma que sufren los pacientes, y que permitiría añadir más datos al análisis y ampliar los conocimientos del afrontamiento tanto en el niño como en la familia no se está llevando a cabo y el esencial para cuidado el niños con VIH.

En cuanto a los cuidados paliativos, a nivel internacional, el estudio *Gestión del cuidado de enfermería en VIH/SIDA desde una perspectiva paliativa y hospitalaria* centrado temas relacionados con el final de la vida o cerca de la muerte, menciona que, aunque el diagnóstico de VIH aún puede percibirse como una "sentencia de muerte", ahora es más probable que signifique una enfermedad crónica y debilitante que requiere tratamiento indefinido de por vida (18). Sin embargo, *el estudio efectos a largo plazo de una intervención basada en la resiliencia en la salud mental de los niños afectados por el VIH de los padres en China* (14) informó sobre niños con VIH en un programa de cuidados paliativos para beneficiarse físicamente, abordó la planificación de la atención por adelantado entre los pacientes que tienen el VIH pero que no están cerca del final de la vida.

Conclusiones

Aunque la Terapia Antirretroviral disminuye la probabilidad de enfermedad y muerte, la falta de adherencia al tratamiento es un problema alarmante que contribuye a la aparición de complicaciones clínicas del SIDA. Una inadecuada adherencia puede estar mediada por un estado de malnutrición, por esto, se debe tener en cuenta que al mejorar el estado nutricional de los niños infectados por el VIH también se puede prevenir la aparición de enfermedades oportunistas. Desde el enfoque de Factores psicosociales como principal barrera para la adherencia a la terapia antirretroviral está asociado el estigma que aún existe en la sociedad (3), y la posible fragilidad de las redes de apoyo, por eso se considera importante hacer partícipe a la familia en el cuidado del menor enfermo y actuar en el ámbito de la interdisciplinariedad. De esta manera se plantean acciones educativas, para profesionales y pacientes, encaminadas a mejorar el estado de salud de los niños, tales como enfatizar en el uso regular del TAR y otros medicamentos para contribuir en la calidad de vida del menor, efectos secundarios que pueden aparecer durante el consumo de TAR, afrontamiento y adaptación frente a la enfermedad, aumento del autoestima y atención de los aspectos psicosociales y emocionales del niño y su familia ante la depresión, la ansiedad, el miedo y la vulnerabilidad social. También, se encontraron que estos aspectos logran menor carga viral, menor morbimortalidad, y mayor efectividad en el tratamiento farmacológico, consecuente disminución en el uso de los servicios sanitarios.

La alta incidencia de enfermedades secundarias, sugiere que todos los niños diagnosticados con esta patología deberían someterse a pruebas de seguimiento para determinar los niveles de carga viral y estadio de la infección, esta es una de las estrategias de salud pública más eficaces para disminuir la incidencia de aparición de IO.

Recomendaciones

Es importante vigilar el estado nutricional de los niños que viven con la infección ya que estos son más propensos a sufrir desnutrición y con ello conlleva a que los pacientes no tengan una buena respuesta al tratamiento antirretroviral

Debido a que se evidenciaron pocos estudios sobre el tema, las investigaciones futuras deberían ampliar más sus estudios centrado a los efectos que causa el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en la población infantil

Conflicto de intereses: No se declara ninguno

Financiación: La revisión no ha recibido ningún tipo de aportación económica

Limitaciones: Se identificó literatura limitada sobre funcionamiento psicológico, funcionamiento social y cuestiones éticas/legales.

La literatura encontrada supera los 5 años de publicación. No se encuentra publicaciones actuales sobre información del VIH pediátrico relacionados efectos secundarios en la salud de los menores

En la búsqueda de la información se encontraron páginas que requerían tener suscripción y un pago económico, para tener acceso a ellas.

Los estudios publicados sobre los efectos en la salud de la población pediátrica han sido realizados en países europeos y africanos, no se encontraron estudios nacionales

BIBLIOGRAFÍA

1. Pocket Book of Hospital Care for Children: Pautas para el manejo de las enfermedades infantiles comunes. 2ª edición. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013. 8, Niños con VIH/SIDA. Consultado el 20 de octubre de 2022. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK154455/>
2. UNICEF 2021 World AIDS Day Report Stolen Childhood, Lost Adolescence 1-28. UN0543956/Schermbrucker UN CEF. Consultado el 20 de octubre de 2022. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/vih>
3. Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, Cuenta de Alto Costo (CAC). Situación del VIH y sida en Colombia 2021; Bogotá D.C. 2021 consultado el 20 de octubre de 2022. Disponible en: <https://cuentadealtocosto.org/site/wp-content/plugins/pdfjs-viewer-shortcod>
4. Gemechu, J., Gebremichael, B., Tesfaye, T. *et al.* Predictores de mortalidad entre niños coinfectados con TB-VIH que asisten a clínicas de terapia antirretroviral de hospitales públicos seleccionados en el sur de Etiopía: estudio de cohorte retrospectivo. *Arco Salud Pública* 80, 11 (2022). <https://doi.org/10.1186/s13690-021-00713-1>
5. Aderomilehin, Oluyemisi, Angella Hanciles-Amu, and Oluwatobi Ohiole Ozoya. "Perspectives and practice of HIV disclosure to children and adolescents by health-care providers and caregivers in sub-Saharan Africa." *Frontiers in public health* 4 (2016): 166.
6. García-Perdomo, Herney Andrés. "Conceptos fundamentales de las revisiones sistemáticas/metaanálisis." *Urología colombiana* 24.1 (2015): 28-34. DOI: 10.1016/j.uroco.2015.03.005
7. Grant MJ, Booth A. Una tipología de revisiones: un análisis de 14 tipos de revisión y metodologías asociadas. *Biblioteca de información de salud J.* 2009; 26 (2): 91–108. doi: 10.1111/j.1471-1842.2009. 00848.x
8. Ray, Patricio E., et al. "Asociación del factor de crecimiento de fibroblastos 2 circulante con la progresión de las enfermedades renales crónicas por VIH en

niños". *Nefrología Pediátrica* 36.12 (2021): 3933-3944.
<https://link.springer.com/article/10.1007/s00467-021-05075-y>

9. Melkamu, M.W., Gebeyehu, M.T., Afenigus, A. *et al.* Incidence of common opportunistic infections among HIV-infected children on ART at Debre Markos referral hospital, Northwest Ethiopia: a retrospective cohort study. *BMC Infect Dis* **20**, 50 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12879-020-4772-y>
10. Chanie, Ermias Sisay, et al. "Incidencia de infección oportunista avanzada y sus predictores entre niños infectados por el VIH en el Hospital de referencia Debre Tabor y en los hospitales especializados de compresión de la Universidad de Gondar, noroeste de Etiopía, 2020: un estudio de seguimiento retrospectivo multicéntrico". *Heliyon* 7.4 (2021): e06745.
11. Getawa, Salomón, et al. "Fracaso del tratamiento antirretroviral y factores asociados entre los niños infectados por el VIH que reciben terapia antirretroviral: un estudio retrospectivo". *VIH/SIDA-Investigación y cuidados paliativos* (2021): 229-237.
12. Intiful, Freda D., et al. "Desnutrición en niños infectados por el VIH que toman medicamentos antirretrovirales en una cohorte de niños ghaneses". *Heliyon* 7.12 (2021): e08636.
13. Oumer, Abdu, Mina Edo Kubsu y Berhanu Abebaw Mekonnen. "La desnutrición como indicador de supervivencia del tratamiento antirretroviral entre los niños que viven con el VIH/SIDA en el suroeste de Etiopía: análisis de supervivencia". *Pediatría BMC* 19.1 (2019): 1-10. [10.1186/s12887-019-1823-x](https://doi.org/10.1186/s12887-019-1823-x)
14. Yanping Jiang, Xiaoming Li, Sayward E. Harrison, JiaJia Zhang, Shan Qiao, Scott Decker, Junfeng Zhao, Guoxiang Zhao, Long-term effects of a resilience-based intervention on mental health of children affected by parental HIV in China: Testing the mediation effects of emotion regulation and coping, *Children and Youth Services Review*, Volume 133, 2022, 106363, ISSN 0190-7409, <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2021.106363>.
(<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0190740921004394>)
15. Idris, Nikmah S., et al. "Efectos de la infección por VIH sobre la presión de la arteria pulmonar en niños". *Corazón global* 14.4 (2019): 367-372.

16. Amanda R. Bingaman, Alison B. Hamilton, Rosemary Olivero, Claudia S. Crowell, Cynthia D. Fair, "Literally the hardest part about having a positive child is disclosure": Child and family stigma management strategies among U.S. parents of internationally adopted children with perinatally-acquired HIV, *SSM - Qualitative Research in Health*, Volume 2, 2022,100122, ISSN 2667-3215, <https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2022.100122>.
(<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2667321522000841>)
17. Rafaela Catherine da Silva Cunha de Medeiros, Racquel Guimarães da Silva, Radames Maciel Vitor Medeiros, Carlos Jean Damasceno de Goes, Jason Azevedo de Medeiros, Isis Kelly dos Santos, Phelipe Wilde, José Angelo Barela, Breno Guilherme de Araújo Tinoco Cabral, Paulo Moreira Silva Dantas, Performance of postural balance in children and adolescents living with and without HIV, *Gait & Posture*, Volume 91, 2022, Pages 42-47,ISSN 0966-6362, <https://doi.org/10.1016/j.gaitpost.2021.09.204>.
18. Zepeda KGM, Silva MM, Santos DCL, Gaspar RB, Trotte LAC. Gestión del cuidado de enfermería en VIH/SIDA desde lo paliativo y perspectiva hospitalaria. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(5):1234-50. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0431>
19. Lozano, F., & Domingo, P. (2011). Tratamiento antirretroviral de la infección por el VIH. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 29(6), 455–465. doi:10.1016/j.eimc.2011.02.009
20. Bingaman, Amanda R., et al. "Literally the hardest part about having a positive child is disclosure": Child and family stigma management strategies among US parents of internationally adopted children with perinatally-acquired HIV." *SSM- Qualitative Research in Health* 2 (2022): 100122. <https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2022.100122>
21. Shi C, Cleofas JV. Professional commitment and willingness to care for people living with HIV among undergraduate nursing students: The mediating role of empathy. *Nurse Educ Today*. 2022 Dec;119:105610. doi: 10.1016/j.nedt.2022.105610. Epub 2022 Oct 19. PMID: 36306636.

22. Jacobson DL, Yu W, Hazra R, Brummel S, Geffner ME, Patel K, Borkowsky W, Wang J, Chen JS, Mirza A, DiMeglio LA; Pediatric HIV/AIDS Cohort Study. Fractures in children and adolescents living with perinatally acquired HIV. Bone. 2020 Oct;139:115515. doi: 10.1016/j.bone.2020.115515. Epub 2020 Jun 30. PMID: 32619695; PMCID: PMC7484335

ANEXOS:

Tabla 6. Resumen de la caracterización de los artículos seleccionados registrados en una hoja de Excel

Año	Nombre del artículo	Objetivo	Tipo de estudio	Resultados
2018	Gestión del cuidado de enfermería en VIH/SIDA desde una perspectiva paliativa y hospitalaria	Analizar acciones relacionadas con los cuidados paliativos; y construir una matriz teórica sobre la gestión del cuidado de enfermería.	Enfoque cualitativo	Surgieron cinco categorías que abarcaron el perfil de la persona hospitalizada, los cuidados paliativos, las condiciones intervinientes para la gestión del cuidado, la necesidad de calificación profesional y otros aspectos para una mejor organización y gestión del cuidado, incluida la gestión de conflictos
2019	Desnutrición como predictor de supervivencia del tratamiento antirretroviral entre niños que viven con VIH/SIDA en el suroeste de Etiopía: análisis de supervivencia	Abordar la magnitud de la desnutrición y sus efectos sobre el estado de supervivencia de los niños con VIH/SIDA	Enfoque cuantitativo	Un total de 13 (5,3 %) niños fallecieron durante el curso de su atención crónica del VIH con una densidad de incidencia de 11,2 Además, el estado nutricional evidenciado por el bajo peso y la hemoglobina baja tenían mayores riesgos de muerte. Los niños con bajo peso tenían un riesgo de muerte casi tres veces mayor (muertes por 1000 años-persona de seguimiento).
2019	Efectos de la infección por VIH en la presión de la arteria pulmonar en niños	Establecer la asociación entre la infección por VIH infantil o su tratamiento y la	Enfoque cuantitativo	Los niños infectados por el VIH expuestos a ART mostraron signos de PAP generando los posibles efectos duales de ART en la vasculatura pulmonar. Aunque el

		presión arterial pulmonar.		TAR altamente activo es muy eficaz para controlar la replicación del VIH y, por lo tanto, posiblemente disminuya la carga de hipertensión pulmonar, los datos sugieren que el aumento de la supervivencia de los pacientes con VIH con hipertensión pulmonar tratados con TAR altamente activo, es más atribuible a un índice cardíaco mejorado.
2020	Incidencia de infecciones oportunistas (IO) comunes entre niños infectados por el VIH que reciben TAR en hospital de referencia Debre Markos, Noroeste de Etiopía: un estudio de cohorte retrospectivo.	Determinar la incidencia de infecciones oportunistas entre los niños infectados por el VIH en terapia antirretroviral (TAR) en el Hospital de Referencia Debre Markos.	Enfoque mixto cuantitativo-cualitativo	El total de meses-persona de la cohorte fue de 16.024 meses-año de observación. Durante el tiempo de seguimiento, casi un tercio (31,6%) de los participantes del estudio desarrollaron IO. Este estudio encontró que la tasa de incidencia de IO entre los niños infectados por el VIH fue de 9,7 (IC del 95 %: 8,1, 11,5) por 100 años-año de observación. De todos los tipos de IO ocurridos durante el tiempo de seguimiento, la TB (29,8 %) fue la más frecuente, seguida de la neumonía bacteriana (27,7 %) y el linfoma no Hodgkin o sarcoma de Kaposi
2021	Asociación del factor de crecimiento de fibroblastos circulante-2 con la progresión de las enfermedades renales crónicas por VIH en niños	Determinar si los niveles altos de FGF-2 en plasma estaban asociados con el desarrollo de ERC-VIH en niños	Enfoque cualitativo	Los niveles altos de FGF-2 en plasma se asociaron con una carga viral alta. Trece niños (~15%) desarrollaron ERC-VIH y mostraron un gran reservorio de sitios de unión de baja afinidad de FGF-2 en el riñón, lo que puede facilitar el reclutamiento de FGF-2 circulante. Los niños con niveles altos de FGF-2 en plasma y orina tenían una probabilidad 73 veces mayor (IC del 95 %: 9–791) de tener ERC por VIH en comparación con aquellos con valores normales de FGF-2. FGF-2 indujo la proliferación y disminuyó la expresión de ARNm de APOL-1 en

				podocitos, y aumentó la unión y supervivencia de células mononucleares infectadas cultivadas de niños con ERC por VIH.
2021	Desnutrición en niños infectados por el VIH que toman medicamentos antirretrovirales en una cohorte de niños ghaneses	Evaluar el estado nutricional de niños entre 6 y 12 años que reciben medicamentos antirretrovirales (ARV) en dos establecimientos de salud en Accra.	Enfoque mixto cualitativo-cuantitativo	La prevalencia del retraso del crecimiento, la insuficiencia ponderal y la emaciación era del 28 %, el 16 % y el 13 %, respectivamente. Las niñas tenían más retraso en el crecimiento y emaciación en comparación con los niños. La concentración media de hemoglobina fue de 10,12 - 2,77 g/dl. Se reportó anemia leve, moderada y severa en 14,2%, 41,1% y 12,5% de los niños respectivamente. Aparte de los hidratos de carbono, menos del 50% de los niños pudieron cubrir sus necesidades de los demás nutrientes.
2021	Fracaso del tratamiento antirretroviral y factores asociados entre niños infectados por el VIH que reciben terapia antirretroviral: un estudio retrospectivo	Evaluar la prevalencia y los factores asociados del fracaso del tratamiento entre los niños con VIH/SIDA que reciben terapia antirretroviral en el noroeste de Etiopía	Enfoque cuantitativo	La prevalencia de fracaso del TARV fue del 12,5 % (IC del 95 %: 7,88, 17,12), el fracaso clínico fue el más frecuente, seguido del fracaso inmunológico, y solo una pequeña proporción tuvo tanto fracaso clínico como inmunológico. El tiempo medio para desarrollar el fracaso del tratamiento después del inicio del régimen de primera línea fue de 22,28 ± 24,00 meses. Ser hombre (AOR= 3,15; IC 95%: 1,18–8,39), coinfectado con tuberculosis (TB) al inicio (AOR= 2,37; IC 95%: 1,23–8,84), estar en TAR durante un período prolongado (> 36 meses) (ORA= 1,01; IC 95%: 1,34–2,89), y el cambio de régimen (ORA=9,22; IC 95%: 3,36–25,03) fueron factores de fracaso del TARV

2020	<p>Incidenca de infeccin oportunista avanzada y sus predictores entre los nios infectados por el VIH en el Hospital de referencia Debre Tabor y en los hospitales especializados de compresin de la Universidad de Gondar,</p>	<p>Evaluar la incidenca de infecciones oportunistas avanzadas y sus predictores entre los nios infectados con el virus de la inmunodeficiencia humana</p>	<p>Enfoque cuantitativo</p>	<p>En este estudio, se encontr que la mediana del tiempo de supervivencia libre de IO avanzadas era baja y la tasa de incidenca alta. La incidenca de IO avanzadas se asoci con anemia, fracaso del tratamiento y nivel de adherencia pobre/regular, no usuarios de la terapia preventiva con clotrimazol. El tiempo de supervivencia libre de IO avanzadas de los nios despu del fracaso del tratamiento fue menor tiempo de supervivencia libre 45 [IC 95%: 31-71] meses en comparacin con sus contrapartes 129 meses [IC 95%: 122-134]</p>
2022	<p>Compromiso profesional y voluntad de cuidar a las personas que viven con VIH</p>	<p>Examinar la relacin entre el compromiso profesional de enfermera, la empatia y la voluntad de cuidar a las personas que viven con el virus de la inmunodeficiencia humana</p>	<p>Enfoque cuantitativo</p>	<p>El compromiso profesional y la empatia de los encuestados demostraron asociaciones positivas moderadas con la voluntad de cuidar. La empatia demostr un efecto mediador del 21 % sobre el efecto del compromiso profesional y la voluntad de cuidar ($p < 0,05$). Se destaca el papel habilitador del compromiso profesional y la empatia en la mejora de la disposicin de los estudiantes de enfermera para cuidar a las personas que viven con el virus de la deficiencia humana. impactando el compromiso profesional en su disposicin mediante el uso de estrategias educativas que mejoren su empatia.</p>

2022	Efectos a largo plazo de una intervención basada en la resiliencia en la salud mental de los niños afectados por el VIH de los padres en China: Prueba de los efectos de mediación de la regulación emocional y el afrontamiento	Facilitar resultados beneficiosos mediante el fortalecimiento de los recursos intrapersonales, interpersonales y contextuales	Enfoque cuantitativo	Los análisis mostraron que la intervención ChildCARE produjo mejoras significativas en el afrontamiento positivo, pero no en el afrontamiento negativo ni en la regulación emocional a los 18 meses. La regulación emocional, el afrontamiento positivo y el afrontamiento negativo se asociaron consistentemente con las intersecciones (es decir, la media a los 18 meses) de los resultados de salud mental. Los hallazgos brindan implicaciones importantes para el desarrollo de intervenciones basadas en la resiliencia y resaltan la promesa de las intervenciones que tienen como objetivo fortalecer la regulación de las emociones
2022	Literalmente, la parte más difícil de tener un hijo positivo es la "revelación": estrategias de manejo del estigma infantil y familiar entre los padres estadounidenses de niños	Examinar las experiencias vividas por los padres adoptivos mientras navegan por la divulgación.	Enfoque cualitativo	Enfatizan en los desafíos de la divulgación, particularmente en el contexto de la adopción internacional. Las familias de los niños adoptivos deben estar preparadas y pedir apoyo para lidiar con los procesos de revelación y confrontación del estigma. Los padres enseñaron a sus hijos sobre el VIH gradualmente y los alentaron a reconocer el VIH como parte de su vida, pero no como una característica definitoria.
2022	Predictores de mortalidad entre niños coinfectados con TB-VIH que asisten a clínicas de terapia de antirretroviral de hospitales públicos	Determinar los predictores de mortalidad entre los niños coinfectados con TB-VIH que asisten a las clínicas de TAR de los hospitales públicos en	Enfoque cuantitativo	De los 284 participantes, la mayoría de ellos (91,9 %) tenían una infección oportunista al inicio del estudio. De esta, la TB pulmonar aporta la mayor proporción con un 63% seguida de la neumonía (17,3%) y la diarrea (9,9%). La mayoría (41,2%) de los niños eran elegibles para HAART según los criterios de etapa de la OMS. Cuarenta (14,1%) de los niños

	<p>seleccionados en el sur de Etiopia: Estudio de cohorte retrospectivo</p>	<p>Pueblos del Sur Etiopía.</p>	<p>tuvieron fracaso del tratamiento. Fracaso virológico teniendo la mayor proporción [13] seguido de falla inmunológica [11] y fracaso clínico [3] pero solo 24 de ellos estaban en tratamiento antirretroviral de segunda línea. De los 284 niños en este estudio, 196 (69%) estaban vivos, 35 (12,3%) murieron y 32 (11,3%) se perdieron durante el seguimiento. La tasa de mortalidad de los niños con tuberculosis extrapulmonar es más alta que la de los niños con tuberculosis pulmonar.</p>
--	---	---------------------------------	---