



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Intervenciones para mejorar el cumplimiento del tratamiento antirretroviral en niños con infección por VIH (Revisión)

Bain-Brickley D, Butler LM, Kennedy GE, Rutherford GW

Bain-Brickley D, Butler LM, Kennedy GE, Rutherford GW.

Interventions to improve adherence to antiretroviral therapy in children with HIV infection

(Intervenciones para mejorar el cumplimiento del tratamiento antirretroviral en niños con infección por VIH).

Cochrane Database of Systematic Reviews 2011, Issue 12. Art. No.: CD009513.

DOI: [10.1002/14651858.CD009513](https://doi.org/10.1002/14651858.CD009513).

www.cochranelibrary.com/es

**Intervenciones para mejorar el cumplimiento del tratamiento antirretroviral en niños con infección por VIH
(Revisión)**

Copyright © 2011 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de intervención]

Intervenciones para mejorar el cumplimiento del tratamiento antirretroviral en niños con infección por VIH

Deborah Bain-Brickley¹, Lisa M Butler¹, Gail E Kennedy¹, George W Rutherford¹

¹Global Health Sciences, University of California, San Francisco, San Francisco, California, USA

Dirección de contacto: Deborah Bain-Brickley, Global Health Sciences, University of California, San Francisco, 50 Beale Street, Suite 1200, San Francisco, California, 94105, USA. dbain@psg.ucsf.edu.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de SIDA/VIH.

Estado y fecha de publicación: Nueva, publicada en el número 12, 2011.

Referencia: Bain-Brickley D, Butler LM, Kennedy GE, Rutherford GW. Interventions to improve adherence to antiretroviral therapy in children with HIV infection (Intervenciones para mejorar el cumplimiento del tratamiento antirretroviral en niños con infección por VIH). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011, Issue 12. Art. No.: CD009513. DOI: [10.1002/14651858.CD009513](https://doi.org/10.1002/14651858.CD009513).

Copyright © 2011 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

Se necesita alcanzar y mantener altos niveles de cumplimiento con los medicamentos para lograr todos los beneficios óptimos del tratamiento antirretroviral (TARV), no obstante, es frecuente el cumplimiento subóptimo en niños, tanto en países desarrollados como en países en desarrollo.

Objetivos

Realizar una revisión sistemática de la bibliografía sobre las evaluaciones de las intervenciones para mejorar el cumplimiento del TARV en pacientes pediátricos.

Métodos de búsqueda

Se diseñó una estrategia de búsqueda exhaustiva para identificar todos los estudios relevantes sobre este tema. En julio de 2010, se hicieron búsquedas en las siguientes bases de datos electrónicas: EMBASE, MEDLINE, PsycINFO, Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials) (CENTRAL), CINAHL, LILACS, Web of Science, Web of Social Science, NLM Gateway (complementado por una búsqueda manual de los resúmenes más recientes no incluidos en la base de datos Gateway). Se buscaron los resúmenes en la International AIDS Conference desde 2002 a 2010, en la International AIDS Society Conference on Pathogenesis, Treatment and Prevention desde 2003 a 2009 y en la Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections desde 1997 a 2010. Se utilizaron estrategias de búsqueda determinadas por el Grupo de Revisión Cochrane de VIH/SIDA (Cochrane Review Group on HIV/AIDS). También se estableció contacto con los investigadores que trabajan en este campo y se comprobaron listas de referencias de las revisiones sistemáticas relacionadas y de todos los estudios incluidos.

Criterios de selección

Se incluyeron los ensayos controlados aleatorios y no aleatorios de las intervenciones para mejorar el cumplimiento del TARV en niños y adolescentes (≤ 18 años de edad). Los estudios debían informar el cumplimiento del TARV como resultado.

Obtención y análisis de los datos

Después de que un autor realizó una revisión inicial para excluir las citas que no cumplieron con los criterios de inclusión, dos autores realizaron una segunda revisión de esas citas que cumplirían con los criterios. Para todos los artículos que superaron la segunda revisión, se extrajeron los artículos completos para realizar una determinación final. Entonces, dos autores extrajeron los datos y calificaron la calidad metodológica de forma independiente. Las diferencias se resolvieron mediante debate.

Resultados principales

Cuatro estudios cumplieron con los criterios de inclusión. Ninguna intervención se evaluó en más de un estudio. Dos estudios se llevaron a cabo en países de bajos ingresos. Dos estudios eran ensayos controlados aleatorios (ECA) y dos eran ensayos no aleatorios. Un ECA de un programa de cuidados de enfermería domiciliarios mostró un efecto positivo de la intervención sobre el conocimiento y las renovaciones de medicación ($p = 0,002$), pero ningún efecto sobre el recuento de CD4 y la carga viral. Un segundo ECA sobre registros de medicación de los cuidadores demostró que el grupo de intervención tuvo menos pacientes que informaron no haber omitido ninguna dosis comparados con los del grupo de control (85% versus 92% respectivamente), aunque esta diferencia no fue estadísticamente significativa ($p = 0,08$). La intervención no tuvo ningún efecto sobre el porcentaje de CD4 o la carga viral. Un ensayo no aleatorio sobre la terapia de grupo de apoyo entre pares para adolescentes no demostró ningún cambio en el cumplimiento autoinformado; no obstante, el porcentaje de pacientes con carga viral suprimida aumentó de un 30% a un 80% ($p = 0,06$). En el segundo ensayo no aleatorio, se halló que el porcentaje de niños que lograban $> 80\%$ de cumplimiento no fue diferente en los niños que recibían un régimen de lopinavir-ritonavir (LPV/r) en comparación con los niños que recibían un régimen de inhibidores no nucleósidos de transcriptasa inversa ($p = 0,781$). Sin embargo, la proporción de niños que lograba una supresión viral fue significativamente mayor en el grupo que estaba bajo el régimen de LPV/r que los del régimen que contenía INNTI ($p = 0,002$).

Conclusiones de los autores

Una intervención de enfermería domiciliaria tiene el potencial de mejorar el cumplimiento del TARV, pero se necesitan más pruebas. Los registros de medicación parecen no tener efecto sobre el cumplimiento o los resultados de enfermedad. Dos intervenciones, un régimen que contenía LPV/r y la terapia de grupo de apoyo entre pares para adolescentes, no demostraron mejoras en el cumplimiento, no obstante, demostraron una mayor supresión de la carga viral en comparación con los grupos control, lo que sugiere un mecanismo diferente para mejores resultados de salud. Se necesitan evaluaciones bien diseñadas sobre las intervenciones para mejorar el cumplimiento del TARV en pacientes pediátricos.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Intervenciones para mejorar el cumplimiento del TARV en niños y adolescentes

Se requiere alcanzar y mantener altos niveles de cumplimiento con los medicamentos para estimar todos los beneficios del tratamiento antirretroviral (TARV). Se identificaron cuatro estudios que evaluaron las intervenciones diseñadas para mejorar el cumplimiento del TARV en niños y adolescentes de 18 años y menores. Tres estudios revelaron que los cuidados de enfermería domiciliarios, la terapia de grupo de apoyo entre pares para adolescentes y los regímenes que contenían LPV/r tienen el potencial de mejorar el cumplimiento del TARV, pero se necesitan más pruebas. Los registros de medicación parecen no tener efecto sobre el cumplimiento. Se necesitan evaluaciones de las intervenciones bien diseñadas para mejorar el cumplimiento del TARV en pacientes pediátricos.