



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**MORTALIDAD Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS-
EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES
VIVIENDO CON VIH EN LORETO 2016-2021**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN MEDICINA HUMANA VÍA RESIDENTADO
MÉDICO CON MENCIÓN EN PEDIATRÍA**

PRESENTADO POR:

FERNANDO ENRIQUE TAYA FERNÁNDEZ

ASESOR:

M.C. JUAN RAÚL SEMINARIO VILCA, Esp.

IQUITOS, PERÚ

2022



UNAP

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
"Rafael Donayre Rojas"
UNIDAD DE POS GRADO



PROYECTO DE INVESTIGACION N° 023-A-DUPG-FMH-UNAP-2022

En la ciudad de Iquitos, en el Salón de Grados de la Facultad de Medicina Humana, a los 17 días del mes de noviembre del año 2022; a horas 10:00 se dio inicio a la Ejecución del Proyecto de Investigación Titulado: "**MORTALIDAD Y CARACTERISTICAS CLINICAS - EPIDEMIOLOGICAS DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES VIVIENDO CON VIH EN LORETO 2016-2021**"; con Resolución Decanal N° 182-2022-FMH-UNAP, del 20 de mayo del 2022, presentado por el Médico Cirujano **FERNANDO ENRIQUE TAYA FERNANDEZ**, para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Medicina Humana, vía Residentado Médico, con mención en **Pediatría**, de la Facultad de Medicina Humana "Rafael Donayre Rojas" de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, en la modalidad presencial, que otorga la universidad de acuerdo a Ley y Estatuto.

El jurado calificador y dictaminador designado mediante Resolución Decanal N° 082-2021-FMH-UNAP, del 15 de marzo del 2021, está integrado por:

Mg. SP. Javier Vásquez Vásquez	Presidente
Mc. César Enrique Medina García	Miembro
Mc. Jharley Di Stilger Pinchi Torres	Miembro

Luego de haber revisado y analizado con atención el Proyecto de Investigación; El Jurado después de las deliberaciones correspondientes, llegó a las siguientes conclusiones:

El Proyecto de Investigación ha sido: Aprobado por Unanimidad

con la Calificación: Diecisiete

Estando el Médico Cirujano apto para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional en Medicina Humana vía Residentado Médico con mención en **Pediatría**.

Siendo las 11:15 Horas, se dio por terminado el acto.


.....
Mg. SP. Javier Vásquez Vásquez
Presidente


.....
Mc. César Enrique Medina García
Miembro


.....
Mc. Jharley Di Stilger Pinchi Torres
Miembro


.....
Mc. Juan Raúl Seminario Vilca
Asesor


PROYECTO DE INVESTIGACION APROBADO EL 17 DE
NOVIEMBRE 2022; A LAS 11: 15 HORAS, EN EL SALON
DE GRADOS DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA
PERUANA, EN LA CIUDAD DE IQUITOS, PERÚ



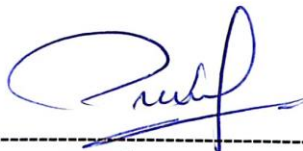
Mg. SP JAVIER VASQUEZ VASQUEZ
PRESIDENTE



M.C. CÉSAR ENRIQUE MEDINA GARCÍA, Mgr.
MIEMBRO



M.C. JHARLEY DI STILGER PINCHI TORRES
MIEMBRO



Mc. JUAN RAÚL SEMINARIO VILCA
ASESOR



Nombre del usuario:
Universidad Nacional de la Amazonia Peruana

ID de Comprobación:
72585314

Fecha de comprobación:
05.09.2022 10:47:18 -05

Tipo de comprobación:
Doc vs Internet

Fecha del Informe:
05.09.2022 10:57:23 -05

ID de Usuario:
Ocultado por Ajustes de Privacidad

Nombre de archivo: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN RESUMEN FERNANDO ENRIQUE TAYA FERNANDEZ

Recuento de páginas: 15 Recuento de palabras: 3714 Recuento de caracteres: 23187 Tamaño de archivo: 64.58 KB ID de archivo: 83633390

17.5% de Coincidencias

La coincidencia más alta: 7.97% con la fuente de internet (<https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/>)

17.5% Fuentes de Internet 618

Página 17

No se llevó a cabo la búsqueda en la Biblioteca

2.26% de Citas

Citas 3

Página 18

No se han encontrado referencias

0% de Exclusiones

No hay exclusiones

Modifind

Modificaciones del texto detectadas. Busque más detalles en el informe en línea.

Caracteres sustituidos

4

ÍNDICE

Portada.....	1
Acta.....	2
Jurados.....	3
Resultado del Informe de similitud.....	4
Índice	5
RESUMEN.....	6
Abstract.....	7
CAPÍTULO I: Planteamiento del problema	8
1.1 Descripción de la situación problemática	8
1.2 Formulación del problema.....	9
1.3 Objetivos	9
1.4. Justificación.....	9
1.5. Limitaciones	10
CAPÍTULO II. Marco Teórico.....	11
2.1. Antecedentes	11
2.2 Bases teóricas.....	13
2.3 Definición de términos básicos	14
CAPÍTULO III: Hipótesis y variables	16
3.1. Formulación de la hipótesis	16
3.2. Variables y su Operacionalización.....	16
CAPÍTULO IV: Metodología	20
4.1. Diseño metodológico	20
4.2. Diseño muestral	20
4.3. Procedimiento de recolección de datos	20
4.4. Procesamiento y análisis de datos.....	21
4.5. Aspectos éticos	21
Costo total del proyecto	22
Cronograma	22
Referencias Bibliográficas:	23
Anexos.....	25

RESUMEN

OBJETIVO GENERAL: Determinar la relación entre Mortalidad y las Características clínicas-epidemiológicas de los Niños y adolescentes viviendo con VIH en Loreto 2016-2021 **MATERIALES Y METODOS:** Se realizará un estudio cuantitativo, según la intervención del investigador observacional según el alcance para demostrar una relación causal: analítico, según el número de mediciones de la variable de estudio transversal y según la planificación de la toma de datos: retrospectivo. La población de estudio estará constituida por todos los Niños y adolescentes viviendo con el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida en Loreto y enrolados en el servicio de prevención y control de VIH- SIDA/ITS/Hepatitis. La muestra será la misma a toda la población la cual asciende a 80 Niños y adolescentes (0-17 años) viviendo con el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida en Loreto y enrolados en el servicio de prevención y control de VIH- SIDA/ITS/Hepatitis. **CONCLUSIONES:** A nivel nacional los estudios sobre VIH en niños y adolescentes son escasos, por lo cual, considerando que Loreto es una región con alta prevalencia de VIH, consideramos relevante estudiar la mortalidad y las características clínicas epidemiológicas de esta población vulnerable.

Palabras Clave: VIH, mortalidad, niños, adolescentes (Revisado de DeCS/MeSH)

ABSTRACT

GENERAL OBJECTIVE: To determine the relationship between Mortality and the clinical-epidemiological characteristics of children and adolescents living with HIV in Loreto 2016-2021 **MATERIALS AND METHODS:** A quantitative study will be carried out, according to the intervention of the observational researcher according to the scope to demonstrate a causal relationship: analytical, according to the number of measurements of the cross-sectional study variable and according to the planning of the data collection: retrospective. The study population will consist of all children and adolescents living with the Acquired Immunodeficiency Virus in Loreto and enrolled in the HIV-AIDS / STI / Hepatitis prevention and control service. The sample will be the same to the entire population which amounts to 80 children and adolescents (0-17 years) living with the Acquired Immunodeficiency Virus in Loreto and enrolled in the HIV-AIDS / STI / Hepatitis prevention and control service. **CONCLUSIONS:** At the national level, studies on HIV in children and adolescents are scarce, therefore, considering that Loreto is a region with high HIV prevalence, we consider it relevant to study the mortality and epidemiological clinical characteristics of this vulnerable population.

Keywords: HIV, mortality, children, adolescents (Revised from DeCS/MeSH)

CAPÍTULO I: Planteamiento del problema

1.1 Descripción de la situación problemática

Según la Organización Mundial de la Salud, en el año 2019 a nivel mundial se encontraban infectadas por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) 25,4 millones de personas, estimando una cobertura de tratamiento anti retroviral (TAR) del 67% para la población en general y del 53% para los niños (1)

ONUSIDA reportó que la mayoría de los afectados por VIH habitan en el África Subsahariana y 1,8 millones de éstos afectados son niños y adolescentes. En relación a la mortalidad, del total de fallecidos en el 2017, el 11.7% fueron menores de 15 años (2)

En el Perú, desde el año 1983 hasta marzo 2020 se han identificado 5643 personas menores de 15 años viviendo con VIH. La transmisión madre-niño representó el 1.93% de los casos y la mayor concentración de niños y adolescentes afectados por VIH se encuentran en Lima y Loreto, representando el 78,6% de todos los casos de VIH desde el 2001 al 2020. (3)

La infección del neonato generalmente es durante el parto y el niño nace asintomático, presentando a los 4 o 5 meses posteriores al nacimiento síntomas y signos inespecíficos, el 40% desarrollan SIDA antes del primer año y sin tratamiento la mortalidad es hasta del 16%. (4)

Los adolescentes han sido reconocidos como población vulnerable para adquirir VIH a nivel nacional debido a sus prácticas inseguras al inicio de relaciones sexuales y poco acceso y empoderamiento sobre salud sexual (5) Existen también adolescentes que fueron infectados a partir de la madre y a diferencia de los infectados por vía sexual presentan mayor riesgo de problemas cardiovasculares, neurológicos y renales; asimismo mayor probabilidad de resistencia al TAR y elevada mortalidad (6)

A pesar que la transmisión del VIH de la madre al niño ha disminuido, aún sigue siendo un problema de salud pública a nivel nacional y en países de Latinoamérica, y responsable de la prevalencia de VIH en adolescentes (3,7)

A nivel nacional los estudios sobre VIH en niños y adolescentes son escasos, por lo cual, considerando que Loreto es una región con alta prevalencia de VIH,

consideramos relevante estudiar la mortalidad y las características clínicas epidemiológicas de esta población vulnerable.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la Mortalidad y las Características clínicas-epidemiológicas de los Niños y adolescentes viviendo con VIH en Loreto 2016-2021?

1.3 Objetivos

1.3.1 Generales

Determinar la Mortalidad y las Características clínicas-epidemiológicas de los Niños y adolescentes viviendo con VIH en Loreto 2016-2021

1.3.2 Específicos

1.- Determinar la mortalidad de los Niños y adolescentes viviendo con VIH en Loreto 2016-2021

2.- Describir las Características sociodemográficas, clínicas al ingreso del programa, de laboratorio y tratamiento y abandono del programa de los Niños y adolescentes viviendo con VIH en Loreto 2016-2021

3.- Relacionar la Mortalidad y las Características clínicas-epidemiológicas de los Niños y adolescentes viviendo con VIH en Loreto 2016-2021

1.4. Justificación

1.4.1. Importancia

La importancia de Determinar la Mortalidad y las Características clínicas-epidemiológicas de los Niños y adolescentes viviendo con VIH en Loreto 2016-2021 recae en reconocer las características que se asocian a la mortalidad de niños y adolescentes a pesar de que el programa nacional tiene la finalidad de disminuir la mortalidad y mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

Reconocer las debilidades del abordaje que reciben estos niños y adolescentes contribuye a fortalecer el programa, acciones y uso de protocolos de prevención y

manejo terapéutico. Asimismo, no se ha actualizado la mortalidad en el contexto epidemiológico de COVID-19 a nivel local.

Conocer las características clínico epidemiológica nos permitirá identificar los pacientes que pueden presentar características de riesgo y disminuir la morbi mortalidad asociada, sobre todo en transmisión vertical a pesar de la terapia preventiva.

Nuestros resultados generan nuevo conocimiento en el tema a nivel local y permitirá reconocer la relación entre la mortalidad y las características de los niños y adolescentes viviendo con VIH.

1.4.2. Viabilidad

La viabilidad de nuestro estudio reside en la cantidad de pacientes que son atendidos en los dos hospitales del Ministerio de salud en Iquitos, lo cual permite obtener la muestra necesaria para el cumplimiento de nuestros objetivos. Los encargados de ejecutar el presente estudio contamos con la capacidad teórica y práctica para ejecutar el proyecto. Aportar en disminuir la morbi mortalidad de niños y adolescentes que viven con VIH es una prioridad de la alta gestión del Hospital, por lo cual esperamos contar con el respaldo para el cumplimiento de nuestros objetivos.

Se cuenta con recursos económicos propios para la ejecución del presente estudio, el cual asegura el financiamiento de los objetivos planteados.

1.5. Limitaciones

Las limitaciones que se han considerado son que debido a que requerimos la autorización de los padres o apoderados para completar datos faltantes que pudiera hallarse, es posible que alguno no acepte participar, sin embargo esperamos encontrar la mayor parte de la información en las historias clínicas y con la coordinación regional del programa nacional. Al utilizar como fuente de información del monitoreo de rutina de los pacientes y las historias clínicas no requerimos la validación del mismo y no se espera limitaciones en la ejecución del proyecto.

CAPÍTULO II. Marco Teórico

2.1. Antecedentes

Estudio observacional analítico retrospectivo realizado el año 2018 en Colombia y cuyo objetivo fue caracterizar epidemiológica y clínicamente a los niños con VIH/SIDA viviendo en Colombia. El estudio encontró los siguientes resultados, se logró identificar 691 menores de 13 años, llegando a una prevalencia de 0,05 casos de VIH/SIDA (IC 95% 0,04 – 0,07) por cada 1000 menores de 13 años. 323 (49,31%) de los 655 niños a los cuales se les pudo identificar el estadio de la enfermedad, se encontraban en el estadio de SIDA, el 50,08% tenían el sexo femenino y de acuerdo al grupo de edad, el 82,75% eran escolares (5 a 12 años). El 79,85% pertenecían al régimen subsidiado (población pobre) y la transmisión vertical (transmisión materno infantil) fue la principal vía de infección (89,16%). Finalmente, el estudio concluye que a pesar que la disminución de la infección vertical de VIH es una meta mundial, en Colombia sigue siendo la principal vía de transmisión en menores de 13 años, por lo que el accionar de estar dirigido a la prevención, al diagnóstico temprano y el seguimiento continuo para evitar el avance de la enfermedad. (7)

Estudio del tipo cohorte prospectivo, publicado el año 2016. El estudio fue realizado en niños y adolescentes chilenos infectados con VIH/SIDA, detectados desde el año 1987 hasta el año 2014, tenía como objetivo presentar la cohorte obtenida y consiguió los siguientes resultados, de los 375 niños infectados con VIH/SIDA que se lograron identificar hasta agosto del año 2014, 245 se mantenían en control, 18 fueron trasladados al programa para adultos, 73 fallecieron por causas relacionadas a la infección y 39 perdieron el seguimiento. El 53% estaba representado por el sexo femenino y el 41% se encontraba en estadio SIDA, siendo la mayoría de los 375 niños detectados debido a las manifestaciones clínicas. 233 niños fueron infectados mediante transmisión vertical y solo el 34% fueron detectados al año de nacimiento. Finalmente, el estudio concluye que hasta la actualidad se siguen detectando niños con infección por VIH, a pesar de la implementación del Protocolo de Prevención de la Transmisión Vertical en ese país, lo cual significa que hay fallas en algún punto del sistema de salud. (8)

Estudio retrospectivo realizado en Kenya el año 2019, usó las historias clínicas con fechas entre el año 2011 y el año 2016 de niños menores de 5 años, hijos de madres VIH+. Los niños fueron divididos en infectados con VIH (VIH+) y expuestos, pero no infectados de VIH (HEU). El estudio obtuvo los siguientes resultados: De 15428 niños que cumplieron con los criterios de inclusión, el 52% tenían el sexo femenino, el 16.7% eran VIH+ y el 83.3% HEU. Los niños VIH+ tenían mayores niveles bajo peso, mayores tasas de retraso en el crecimiento y desgaste en comparación con los niños HEU. Finalmente concluye que, los niños VIH+ tienen mayores niveles de malnutrición que los niños HEU, y que los niños nacidos de madres VIH+ tienen mayores niveles de desnutrición que los niños nacidos de madres VIH-.(9)

Estudio publicado en agosto del año 2020 y realizado en Omán, Medio Oriente. Tenía como objetivo caracterizar de manera clínica y epidemiológica a los niños omaníes infectados con VIH antes y después de la aplicación del programa de prevención de transmisión materno infantil del VIH. El estudio obtuvo los siguientes resultados, de los 91 niños con VIH identificados entre el año 1992 y 2015, el 65% tenía menos de 5 años al momento del diagnóstico, siendo 3,5 años la mediana de edad al momento del diagnóstico, el 54,9% tenían el sexo femenino y el 98,7% de 75 casos en los cuales se pudo registrar la vía de transmisión fue vía vertical, siendo solo 1 por vía de transfusión de sangre. 28 pacientes fallecieron y 15 perdieron el seguimiento. Más del 6% de los pacientes presentaban signos y síntomas al momento del diagnóstico, siendo los más frecuentes linfadenopatía, fiebre y hepatoesplenomegalia. Finalmente concluye que el número de niños infectados por VIH en Omán, ha disminuido con la implementación del programa ya mencionado.(10)

Estudio realizado en África, publicado el año 2017, cuyo objetivo era caracterizar a niños infectados por VIH al momento de su inscripción para la atención y al comienzo de la TARV. El estudio utilizó datos de niños entre los 0 – 15 años de edad que se hayan inscrito para la atención y hayan iniciado TARV entre el año 2004 y el año 2013. El estudio obtuvo los siguientes resultados, 3426 niños se inscribieron en la atención y 2058 iniciaron la TARV, la mediana de la edad al momento de la inscripción para la atención fue de 58.2 meses, de los niños que se inscribieron para la

atención, el 51.3% estuvo representado por el sexo femenino y de los que comenzaron la TARV, el 50.9% por el sexo masculino. La mediana del recuento de CD4 al momento de la inscripción fue 648 células/ μ l y de 457 células/ μ l (RI 249-936) al momento del inicio de la TARV. En ambos periodos, casi la mitad de los niños se clasificaron en estadio III o IV según la estadificación clínica de la OMS. (11)

Estudio realizado en Etiopía y publicado el año 2019 cuyo objetivo fue determinar la prevalencia y correlaciones de la fármaco rresistencia previa al tratamiento contra el VIH en niños infectados. El estudio incluyó a 93 niños cuya mediana de edad era de 9 años, el 51,6% eran del sexo masculino, el 65,9% presentaban síntomas como erupciones pruriginosas papulares, infecciones virales mucocutáneas, diarrea crónica e infección por hongos, definiéndolos en el estadio II de la estadificación clínica de la OMS, la mediana del recuento de linfocitos CD4 fue de 319 células/ μ l y la mediana de la carga viral fue de 4,3 log₁₀ copias/mL. (12)

2.2 Bases teóricas

De acuerdo a la Norma Técnica de salud para la atención integral de las niñas, niños y adolescentes con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), todo NAVV (niño adolescente viviendo con VIH) tiene derecho a recibir atención médica gratuita, consejería y orientación en prevención de ITS y VIH en los establecimientos de salud públicos, así como el acceso a pruebas de tamizaje para ITS y VIH según los riesgos identificados. (13)

Todo NAVV tiene derecho a conocer de manera temprana su diagnóstico, estadio clínico de la infección y los riesgos de presentar infecciones oportunistas. Todo NAVV debe recibir la atención de todos los servicios de salud y estos últimos deben promover una cultura de respeto con enfoque de género e interculturalidad para ayudar a eliminar el estigma y la discriminación. Con respecto al tratamiento, todo NAVV debe iniciar TARV independientemente de su carga viral, estadio clínico o recuento de CD4. (13)

En relación a las características sociodemográficas, se ha evidenciado que la edad de enrolamiento al programa de VIH es en promedio entre los 4 y 5 años y sin diferencias entre el sexo de los niños y adolescentes menores de 15 años. (11)

A nivel de programa el 98,7% de los niños y adolescentes han contraído el virus a partir de transmisión vertical, el 37% de mortalidad y 2% de abandono. Más del 6% de los pacientes presentaban signos y síntomas al momento del diagnóstico (10) Los niños que ingresan al TAR, lo hacen en estadio 2 o 3 de la enfermedad con una mediana de 457 células CD4 / μ l (inmunodepresión severa) (11).

Los estadios clínicos de la infección por VIH, según el CDC son: Estadio 1 (síntomas leves), Estadio 2 (síntomas moderados) y Estadio 3 (síntomas graves o SIDA). (14) Las características clínicas más frecuentes en niños y adolescentes son inespecíficas como linfadenopatías, hepato y esplenomegalia, dermatitis, fiebre persistente y deposiciones diarreicas crónicas. Entre las infecciones otitis, abscesos, neumonía *Pneumocystis jirovecii*. También se ha descrito hepatitis e incremento de marcadores hepáticos. (4)

En relación al tratamiento, a nivel nacional el esquema de primera línea actualmente se utiliza AZT(s)+3TC(s)+EFV, ABC+3TC(s)+EFV, TDF/FTC/EFV, AZT+3TC+RAL

AZT(s)+3TC(s)+RAL, AZT(s)+3TC(s)+LPV/rtv(s), que consisten en 2 análogos nucleósidos de la transcriptasa inversa, 1 inhibidor de la proteasa y un inhibidor de la transcriptasa no análogo. (13) Asimismo, pueden utilizarse terapias combinadas a partir de los 12 años

2.3 Definición de términos básicos

Personas viviendo con VIH: Niños y adolescentes viviendo con el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida en Loreto y enrolados en el servicio de prevención y control de VIH- SIDA/ITS/Hepatitis

Características clínica-epidemiológicas: Son aquellas características sociodemográficas, clínicas al inicio del programa, de laboratorio y tratamiento, fallecimiento y abandono del TAR.

Características sociodemográficas al ingreso del programa: Son las Características sociodemográficas de los Niños y adolescentes viviendo con el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida en Loreto y enrolados en el servicio de prevención y control de VIH- SIDA/ITS/Hepatitis

Características clínicas al ingreso del programa: Características clínicas de los Niños y adolescentes viviendo con el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida en Loreto al ingreso en el servicio de prevención y control de VIH- SIDA/ITS/Hepatitis

Características de laboratorio y tratamiento: Características de laboratorio y tratamiento de los Niños y adolescentes viviendo con el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida en Loreto y enrolados en el servicio de prevención y control de VIH- SIDA/ITS/Hepatitis

Mortalidad: Niños y adolescentes viviendo con el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida en Loreto y enrolados en el servicio de prevención y control de VIH- SIDA/ITS/Hepatitis que fallece (incluye pacientes que abandonaron y fallecen) del total de Niños y adolescentes del servicio.

CAPÍTULO III: Hipótesis y variables

3.1. Formulación de la hipótesis

Existe asociación entre la Mortalidad y las Características clínicas-epidemiológicas de los Niños y adolescentes viviendo con VIH en Loreto 2016-2021

3.2. Variables y su Operacionalización

Variable	Definición	Tipo por su naturaleza	Indicador	Escala	Categoría	Valores de categoría	Modo de verificación
Características sociodemográficas al ingreso del programa	Características sociodemográficas de los Niños y adolescentes viviendo con el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida en Loreto y enrolados en el servicio de prevención y control de VIH-SIDA/ITS/Hepatitis	Cuantitativa	a)Edad actual	Discreta	a)N.A	N.A	Historia clínica
		Cualitativa	b)Lugar de procedencia	Nominal	b)Iquitos,Punchana, Belen, San Juan, Otro	b)1,2,3,4,5	Historia clínica
c)Nivel educativo	c)Primaria,Secundaria, otro		c)1,2, 3				
d)Madre viviendo con VIH	d)Si,No		d)1,2				
Características clínicas al ingreso del programa	Características clínicas de los Niños y adolescentes viviendo con el Virus de Inmunodeficiencia	Cualitativa	a)Grupo etario al momento del diagnóstico	Nominal	a)0-11, 12-17 b)Si, No c) I, II, III, IV d)Si, No, cuáles:___	a)1,2 b)1,2 c)1,2,3,4 d)N.A	Ficha de monitoreo de casos del servicio de prevención y control de VIH-SIDA/ITS/Hepatitis

	Adquirida en Loreto al ingreso en el servicio de prevención y control de VIH-SIDA/ITS/Hepatitis		<p>b) Neonato expuesto en la gestación.</p> <p>c) Estadio de la enfermedad al ingreso y al inicio de TAR.</p> <p>d) Manifestaciones de Infecciones</p> <p>e) Manifestaciones hematológicas</p> <p>f) Manifestaciones nutricionales</p> <p>g) Manifestaciones neurológicas</p> <p>h) Manifestaciones inespecíficas</p> <p>i) Madre recibió TAR</p>		<p>e) Si, No, cuáles: __</p> <p>f) Si, No, cuáles: __</p> <p>g) Si, No, cuáles: __</p> <p>h) Si, No, cuáles: __</p> <p>i) Si, No, describir: __</p>	<p>e) N.A</p> <p>f) N.A</p> <p>g) N.A</p> <p>h) N.A</p> <p>i) N.A</p>	
--	---	--	---	--	---	---	--

Características de laboratorio y tratamiento	Características de laboratorio y tratamiento de los Niños y adolescentes viviendo con el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida en Loreto y enrolados en el servicio de prevención y control de VIH-SIDA/ITS/Hepatitis	Cuantitativo	a)Carga viral al ingreso y actual b)Conteo de CD4 al ingreso y actual	Continua	a)Número de copias virales b)Recuento de linfocitos CD4 por mm ³	N.A N.A	Historia clínica
		Cualitativo	c)Esquema de tratamiento al ingreso y actual	Nominal	c)Primera línea, segunda línea, esquema especial.	1,2,3	Ficha de monitoreo de casos del servicio de prevención y control de VIH-SIDA/ITS/Hepatitis
Mortalidad de Niños y adolescentes viviendo con el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida	Niños y adolescentes viviendo con el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida en Loreto y enrolados en el servicio de prevención y control de VIH-SIDA/ITS/Hepatitis que fallece (incluye pacientes que abandonaron y fallecen)	Cuantitativo	Niños y adolescentes enrolados en el servicio que fallece/Número total de Niños y adolescentes enrolados en el servicio x 10 anual	Discreta	Tasa por mortalidad	N.A	Ficha de monitoreo de casos del servicio de prevención y control de VIH-SIDA/ITS/Hepatitis

Niños y adolescentes viviendo con el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida que abandona TAR	Niños y adolescentes viviendo con el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida en Loreto y enrolados en el servicio de prevención y control de VIH-SIDA/ITS/Hepatitis en TAR que tienen más de 30 días de abandono de la cita para su tratamiento al mes de reporte.	Cualitativo	PVVS en TAR que abandona TAR	Nominal	-Si, No.		Ficha de monitoreo de casos del servicio de prevención y control de VIH-SIDA/ITS/Hepatitis
--	---	-------------	------------------------------	---------	----------	--	--

CAPÍTULO IV: Metodología

4.1. Diseño metodológico

Se realizará un estudio cuantitativo, según la intervención del investigador observacional según el alcance para demostrar una relación causal: analítico, según el número de mediciones de la variable de estudio transversal y según la planificación de la toma de datos: retrospectivo.

4.2. Diseño muestral

4.2.1. Población

La población de estudio estará constituida por todos los Niños y adolescentes viviendo con el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida en Loreto y enrolados en el servicio de prevención y control de VIH- SIDA/ITS/Hepatitis procedentes del Hospital Regional de Loreto y del Hospital Apoyo Iquitos.

4.2.2. Muestra

La muestra será la misma a toda la población la cual asciende a 80 Niños y adolescentes (0-17 años) viviendo con el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida en Loreto y enrolados en el servicio de prevención y control de VIH- SIDA/ITS/Hepatitis.

Criterios de inclusión:

1. Niños y adolescentes de los cuales sus Padres o apoderados brinden su consentimiento para participar en el estudio.

4.3. Procedimiento de recolección de datos

4.3.1. Técnicas

Se coleccionará información a partir de la ficha de monitoreo de casos del servicio de prevención y control de VIH- SIDA/ITS/Hepatitis y de la Historia clínica de los pacientes. Será aplicado por el investigador de la presente tesis a los pacientes que cumplan los criterios de inclusión.

Se solicitará el consentimiento informado del familiar o apoderado del Niño y adolescente para acceder a la historia clínica y realizarle preguntas que no estén descritas en la Historia clínica.

4.3.2. Instrumento

El instrumento a utilizar será una ficha de colección de datos, en la cual se colectará la información requerida para el cumplimiento de nuestros objetivos. Se colectará información sobre Características sociodemográficas al ingreso del programa, Características clínicas al ingreso del programa, Características de laboratorio y tratamiento al ingreso al servicio de prevención y control de VIH- SIDA/ITS/Hepatitis y a la actualidad (fecha de ejecución de la tesis). Los datos que no puedan ser colectados de la ficha de monitoreo, serán colectados de la historia clínica.

Los datos sobre PVV fallecido en TAR, PVV que abandona TAR serán tomados del servicio de prevención y control de VIH- SIDA/ITS/Hepatitis.

4.4. Procesamiento y análisis de datos

Se realizará la tabulación de la información recopilada y se interpretaran los resultados de los instrumentos utilizados para determinar la tasa de mortalidad y características clínica y epidemiológica de los Niños y adolescentes viviendo con VIH en Loreto 2016-2021

Estadística descriptiva:

Los datos cualitativos se presentarán utilizando tablas de doble entrada donde se consignen las variables con sus respectivas frecuencias y porcentajes. Presentación de gráficos de barras y sectores.

Estadística inferencial:

Para evaluar la relación entre mortalidad y características clínica y epidemiológica de los Niños y adolescentes viviendo con VIH, se utilizará la prueba de χ^2 , para el análisis multivariado se utilizará Regresión logística. El análisis estadístico inferencial utilizará un 95% de confianza, con un error del 5% y una significancia de $P < 0.05$. Se reportaran intervalos de confianza.

4.5. Aspectos éticos

Se aplicará el presente protocolo al comité de ética del Hospital donde se realizará el estudio. No se violan los principios de beneficencia, autonomía, justicia o no maleficencia en vista de que la mayor parte de los datos se tomarán de fuentes

secundarias. Se realizarán preguntas a los padres o apoderados en caso haya omisión de información previo consentimiento informado. (Anexo 3).

Costo total del proyecto

	Monto total
Útiles de oficina	500
Procesamiento y análisis de la información	2,000
Publicación	1,500
Costo	4,000 soles

Cronograma

Actividades	Meses					
	1	2	3	4	5	6
Revisión bibliográfica	X	X	X			
Presentación de plan de tesis	X					
Evaluación del proyecto por parte del comité de ética		X				
Selección de participantes			X	X		
Ejecución del proyecto y Análisis estadístico		x	X	X	x	
Redacción de informe final				X	X	
Presentación de tesis final ante el jurado examinador						X

Referencias Bibliográficas:

1. Organización Mundial de la Salud. VIH /SIDA. Datos y cifras. Notas descriptivas. Julio 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
2. Global HIV and AIDS statistics-2018 fact sheet. Available at <http://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>.
3. CDC Perú. Situación epidemiológica del VIH-Sida en el Perú. Febrero 2020. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2020/febrero.pdf
4. Kliegman R, Stanton B, St. Geme J, Schor N, Behrman R, libro de texto de pediatría Nelson W. Nelson. 21ª ed. Elsevier; 2019; 7156-7225
5. Baca-Sánchez J, Hidalgo-Palacios C, León-Jiménez F, Malca-Tello N. Conocimientos, percepciones y prácticas relacionadas a VIH/SIDA en adolescentes de un distrito de Lambayeque-Perú, 2015. Acta Med Peru. 2019;36(1):38-45
6. Peredo C, et al. Protocolo para la Información, apoyo, manejo y seguimiento de los adolescentes de edad igual o superior a 14 y menores de 18 años en la detección del VIH [Internet]. [consultado 01 de noviembre de 2020]. Chile. Ministerio de Salud de Chile. 2017; 15-20 Disponible: https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2018/03/2018.03.07_Protocolo-VIH-Adolescentes-2017color.pdf
7. Castillo Julieth Carolina, Sierra Alexandra, Ramírez Nathaly, Valbuena Ana María, Acuña Lizbeth. Caracterización epidemiológica y clínica en menores de 13 años que viven con VIH en Colombia. 2018: un estudio de corte transversal. Infect. [Internet]. 2020 Dec [cited 2020 Nov 14]; 24 (4): 212-216. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-93922020000400212&lng=en. <http://dx.doi.org/10.22354/in.v24i4.878>.
8. Wu Elba, Galaz M. Isabel, Larrañaga Carmen, Chávez Ana, González Marcela, Álvarez Ana Metal. Infección por VIH/SIDA en niños y adolescentes: cohorte chilena 1987-2014. Rev. chil. infectol. [Internet]. 2016 Oct [citado 2020 Nov 14]; 33(Suppl 1): 11-19. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182016000700002&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182016000700002>.
9. McHenry, M. S., Apondi, E., Ayaya, S. O., Yang, Z., Li, W., Tu, W., Bi, G., Sang, E., & Vreeman, R. C. (2019). Growth of young HIV-infected and HIV-

- exposed children in western Kenya: A retrospective chart review. *PloS one*, 14(12), e0224295. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224295>
10. Ali Al, S., Ali E., Badria Al W.i, Nuha Al T., George, P., Adil Al W., Amal Al M. The changing profile of paediatric HIV infection: An experience from the Middle East. *International Journal of Infectious Diseases*, 97 (2020), 347-351. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.06.013>
 11. Adedimeji, A., Edmonds, A., Hoover, D., Shi, Q., Sinayobye, J. D., Nduwimana, M., Lelo, P., Nash, D., Anastos, K., & Yotebieng, M. (2017). Characteristics of HIV-Infected Children at Enrollment into Care and at Antiretroviral Therapy Initiation in Central Africa. *PloS one*, 12(1), e0169871. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0169871>
 12. Tadesse, B. T., Tsai, O., Chala, A., Chaka, T. E., Eromo, T., Lapointe, H. R., Baraki, B., Shahid, A., Tadesse, S., Makonnen, E., Brumme, Z. L., Aklillu, E., & Brumme, C. J. (2019). Prevalence and Correlates of Pre-Treatment HIV Drug Resistance among HIV-Infected Children in Ethiopia. *Viruses*, 11(9), 877. <https://doi.org/10.3390/v11090877>
 13. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de las niñas, niños y adolescentes con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). NTS N°167-MINSA/2020/DGIESP <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/10/1127561/rm-882-2020-minsa.PDF>
 14. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Revised surveillance case definition for HIV infection-Unit- Pediatría integral 341 Infección VIH en Pediatría ed States, 2014. *MMWR Recomm Rep*. 2014; 63(RR-03): 1-10

Anexos

Anexo N° 1: Matriz de consistencia

TÍTULO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO	POBLACIÓN DE ESTUDIO Y PROCESAMIENTO	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN
Mortalidad y Características clínicas-epidemiológicas de los Niños y adolescentes viviendo con VIH en Loreto 2016-2021	¿Cuál es la Mortalidad y las Características clínicas-epidemiológicas de los Niños y adolescentes viviendo con VIH en Loreto 2016-2021?	<p>1.3 Objetivos</p> <p>1.3.1 Generales Determinar la Mortalidad y las Características clínicas-epidemiológicas de los Niños y adolescentes viviendo con VIH en Loreto 2016-2021</p> <p>1.3.2 Específicos</p> <p>1.- Determinar la mortalidad de los Niños y adolescentes viviendo con VIH en Loreto 2016-2021</p> <p>2.- Describir las Características sociodemográficas, clínicas al ingreso del programa, de laboratorio y tratamiento y abandono del programa de los Niños y adolescentes viviendo con VIH en Loreto 2016-2021</p> <p>3.- Relacionar la Mortalidad y las Características clínicas-</p>	Existe asociación entre la Mortalidad y las Características clínicas-epidemiológicas de los Niños y adolescentes viviendo con VIH en Loreto 2016-2021	Se realizará un estudio cuantitativo, según la intervención del investigador observacional según el alcance para demostrar una relación causal: analítico, según el número de mediciones de la variable de estudio transversal y según la planificación de la toma de datos: retrospectivo.	<p>4.2.1 Población La población de estudio estará constituida por todos los Niños y adolescentes viviendo con el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida en Loreto y enrolados en el servicio de prevención y control de VIH- SIDA/ITS/Hepatitis.</p> <p>4.2.2. Muestra La muestra será la misma a toda la población la cual asciende a 80 Niños y adolescentes (0-17 años) viviendo con el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida en Loreto y enrolados en el servicio de prevención y control de VIH-SIDA/ITS/Hepatitis. Criterios de inclusión: 1. Padres o apoderados de los Niños y adolescentes que brinden su consentimiento para participar en el estudio.</p> <p>4.3. Procedimiento de recolección de datos 4.3.1. Técnicas Se colectará información a partir de la ficha de monitoreo de casos del servicio de prevención y control de VIH-SIDA/ITS/Hepatitis y de la Historia clínica. Será aplicado por el investigador</p>	<p>4.3.2. Instrumento El instrumento a utilizar será una ficha de colección de datos, en la cual se colectará la información requerida para el cumplimiento de nuestros objetivos. Se colectará información sobre Características sociodemográficas al ingreso del programa, Características clínicas al ingreso del programa, Características de laboratorio y tratamiento al ingreso al servicio de prevención y control de VIH-SIDA/ITS/Hepatitis y a la actualidad (fecha de ejecución de la tesis). Los datos que no puedan</p>

		<p>epidemiológicas de los Niños y adolescentes viviendo con VIH en Loreto 2016-2021</p>			<p>de la presente tesis a los pacientes que cumplan los criterios de inclusión. Se solicitará el consentimiento informado del familiar o apoderado del Niño y adolescente para acceder a la historia clínica y realizarle preguntas que no estén descritas en la Historia clínica.</p>	<p>ser colectados de la ficha de monitoreo, serán colectados de la historia clínica. Los datos sobre PVV fallecido en TAR, PVV que abandona TAR serán tomados del servicio de prevención y control de VIH-SIDA/ITS/Hepatitis.</p>
--	--	---	--	--	--	---

Anexo N° 02: Instrumento de recolección de datos

Ficha de recolección: código _____	Completar o marcar la opción correcta
Edad actual del niño o adolescente	_____
Lugar de procedencia	Iquitos, Punchana, Belén, San Juan, Otro _____
Nivel educativo	Primaria, Secundaria, otro
Madre viviendo con VIH	Si, No. Otra forma de exposición: _____
a) Grupo etario al momento del diagnóstico b) Neonato expuesto en la gestación. c) Estadio de la enfermedad al ingreso y al inicio de TAR. d) Manifestaciones de Infecciones e) Manifestaciones hematológicas f) Manifestaciones nutricionales g) Manifestaciones neurológicas h) Manifestaciones inespecíficas i) Madre recibió TAR	a) 0-11, 12-17 b) Si, No c) I, II, III d) Si, No, cuáles: _____ e) Si, No, cuáles: _____ f) Si, No, cuáles: _____ g) Si, No, cuáles: _____ h) Si, No, cuáles: _____ i) Si, No, describir: _____
j) Carga viral al ingreso y actual k) Conteo de CD4 al ingreso y actual	j) Número de copias virales k) Recuento de linfocitos CD4 por mm ³
l) Esquema de tratamiento al ingreso y actual	l) Primera línea, segunda línea, esquema especial. Describe _____
m) Niños o adolescentes enrolados en el servicio falleció	m) Si, No.
n) Niños o adolescentes enrolados en el servicio en TAR que abandona TAR	n) Si, No. En caso de abandono describa motivo _____ recuperado: Si, No

Anexo N° 03: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INDIVIDUAL PARA PARTICIPAR EN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Facultad de Medicina – UNAP

Investigador: Fernando Enrique Taya Fernández

Título: Mortalidad y Características clínicas-epidemiológicas de los Niños y adolescentes viviendo con VIH e Loreto 2016-2021

Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: Mortalidad y Características clínicas-epidemiológicas de los Niños y adolescentes viviendo con VIH e Loreto 2016-2021. El cual se desarrolla para optar el título de Especialista en Pediatría y es aplicado por el candidato de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Nuestro objetivo es Evaluar la Mortalidad y Características clínicas-epidemiológicas de los Niños y adolescentes viviendo con VIH e Loreto 2016-2021

Procedimientos:

Si usted acepta que su menor (apoderado, hijo, hija) en este estudio Mortalidad y Características clínicas-epidemiológicas de los Niños y adolescentes viviendo con VIH e Loreto 2016-2021. Se le realizará algunas preguntas sobre la salud de su menor y se colectará información de su historia clínica.

Riesgos:

Al participar en el presente estudio usted no está expuesto a ningún riesgo adicional en este hospital, puesto que las preguntas e información colectada será anónima y nadie podrá conocer su identidad.

Beneficios:

Al participar en el presente estudio usted no obtendrá un beneficio directo, pero si la satisfacción de contribuir a disminuir la mortalidad relacionada a características clínicas-epidemiológicas de los Niños y adolescentes viviendo con VIH e Loreto 2016-2021

Costos e incentivos:

Al participar en el presente estudio usted no deberá pagar nada. Tampoco recibirá dinero u otro tipo de pago, únicamente la satisfacción de colaborar en evaluar la relación entre la Mortalidad y Características clínicas-epidemiológicas de los Niños y adolescentes viviendo con VIH e Loreto 2016-2021

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

No se realizarán grabaciones no fotografías, los datos identificatorios de la ficha de evaluación clínica luego de ser analizadas se destruirán.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste antes de la aplicación de la anestesia, o no participar en el estudio al momento post operatorio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Fernando Enrique Taya Fernández al celular: 941 088 198

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al presidente del Comité Institucional de Ética de la UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA, Dr. CESAR JHONNY RAMAL ASAYAG al teléfono 965870530.

Consentimiento

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo qué cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante Nombre: DNI:
Testigo Nombre: DNI:

Fecha:
Fecha:

Investigador
Nombre: Fernando Enrique Taya Fernández
DNI: 40737130

Fecha: