

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

ESCUELA DE POSGRADO



**“EFICACIA DE LA NORMA TÉCNICA DE SALUD INTEGRAL Y
TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN NIÑOS, NIÑAS Y
ADOLESCENTES INFECTADOS POR EL VIRUS DE
INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN EL INSTITUTO
NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO. 2017”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: GESTIÓN EN SALUD

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE DOCTOR EN CIENCIAS
DE LA SALUD**

TESISTA: LENKA ANGELITA KOLEVIC ROCA

ASESOR: DR. MARIO MORE FLORES

HUÁNUCO – PERÚ

2020

DEDICATORIA

A Dios por la esencia de la vida y a mis hijos por el apoyo incondicional que me brindan día a día.

AGRADECIMIENTO

Al Dr. Mario More Flores y al Dr. Carlos Mora Aguilar por la asesoría, el apoyo, enseñanzas y dedicación que me brindaron en el desarrollo de la tesis.

Al Instituto Nacional de Salud del Niño por permitirnos el acceso a la información y a realizar nuestra investigación.

A los profesionales médicos por la colaboración y por formar parte de la investigación.

A mis padres por todo lo que me dieron en mi vida y a mis hijos por el apoyo que me dan día a día.

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue determinar la eficacia de la Norma Técnica de Salud Integral y Tratamiento antirretroviral en niños, niñas y adolescentes infectados por el virus de inmunodeficiencia humana, que se atienden en el Servicio de Infectología del Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN) en Breña, en el año 2017. La población muestral estuvo constituida por 30 médicos que laboran o rotaron en el Servicio de Infectología del INSN. El estudio es explicativo, experimental y transversal. El instrumento utilizado fue el cuestionario y guía de observación. Los resultados evidenciaron que el 100% (15) de los médicos que aplicaron la Norma Técnica de Salud en el tratamiento de antirretrovirales en los niños y adolescentes con VIH tienen efectividad en el tratamiento; mientras que del otro 100% de los médicos que no aplicaron adecuadamente la Norma Técnica de Salud el 86.7% no tienen efectividad, asimismo que el 100% de los médicos que aplicaron la Norma Técnica de Salud en el tratamiento de antirretrovirales en los niños y adolescentes con VIH tienen resultados significativos en el tratamiento; mientras que del otro 100% de los médicos que no aplicaron adecuadamente la Norma Técnica de Salud el 66.7% no tienen resultados significativos. En conclusión, el estudio demuestra que existe diferencia significativa entre los médicos que aplican y no aplican la Norma Técnica en el tratamiento antirretroviral en los niños, niñas y adolescentes infectados por el virus de inmunodeficiencia humana, con un p Valor de 0,000.

Palabras claves: Norma Técnica de Salud Integral, Virus de inmunodeficiencia Humana, Antirretrovirales, tratamiento.

ABSTRACT

The objective of the present study was to determine the efficacy of the Technical Standard of Integral Health and Antiretroviral Treatment in children and adolescents infected with the human immunodeficiency virus, which are treated in the Infectology Service of the National Institute of Child Health (INSN) in Breña, in 2017. The sample population was made up of 30 doctors who work in the Infectology Service of the National Institute of Child Health. The study is explanatory, experimental and transversal. The instrument used was the questionnaire and observation guide. The results showed that 100% of the doctors who applied the Technical Health Standard in the treatment of antiretrovirals in children and adolescents with HIV are effective in the treatment; while of the other 100% of the doctors who did not properly apply the Technical Health Standard, 86.7% are not effective, as well as 100% of the doctors who applied the Technical Health Standard in the treatment of antiretrovirals in children and adolescents with HIV have significant results in treatment; while of the other 100% of the doctors who did not properly apply the Technical Health Standard, 66.7% have no significant results. In conclusion, the study shows that there is a significant difference between doctors who apply and do not apply the Technical Standard in antiretroviral treatment in children and adolescents infected by the human immunodeficiency virus, with a p value of 0.000.

Keywords: Comprehensive Health Technical Standard, Human immunodeficiency virus, Antiretrovirals, treatment.

RESUMO

O objetivo do presente estudo foi determinar a eficácia do Padrão Técnico de Saúde Integral e Tratamento Antirretroviral em crianças e adolescentes infectados pelo vírus da imunodeficiência humana, atendidos no Serviço de Infectologia do Instituto Nacional de Saúde Infantil (INSN) em Breña, em 2017. A população da amostra era composta por 30 médicos que trabalham no Serviço de Infectologia do Instituto Nacional de Saúde Infantil. O estudo é explicativo, experimental e transversal. O instrumento utilizado foi o questionário e o guia de observação. Os resultados mostraram que 100% dos médicos que aplicaram o Padrão Técnico de Saúde no tratamento de anti-retrovirais em crianças e adolescentes com HIV são eficazes no tratamento; enquanto os outros 100% dos médicos que não aplicaram adequadamente o Padrão Técnico de Saúde, 86,7% não são eficazes, assim como 100% dos médicos que aplicaram o Padrão Técnico de Saúde no tratamento de anti-retrovirais em crianças e adolescentes com HIV tem resultados significativos no tratamento; enquanto dos outros 100% dos médicos que não aplicaram adequadamente o Padrão Técnico de Saúde, 66,7% não apresentam resultados significativos. Em conclusão, o estudo mostra que há uma diferença significativa entre os médicos que aplicam e não aplicam o Padrão Técnico no tratamento anti-retroviral em crianças e adolescentes infectado pelo vírus da imunodeficiência humana, com um valor de p de 0,000.

Palavras-chave: Padrão técnico abrangente de saúde, vírus da imunodeficiência humana, anti-retrovirais, tratamento.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
RESUMO	vi
ÍNDICE	vii
Índice de tablas	ix
Índice de figuras	xi
INTRODUCCIÓN	xiii
CAPITULO I	1
DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
1.1. Fundamentación del problema	1
1.2. Justificación	2
1.3. Importancia o propósito	3
1.4. Limitaciones	3
1.5. Formulación del problema	4
1.5.1. Problema general	4
1.5.2. Problemas específicos	4
1.6. Formulación de objetivos	4
1.6.1. Objetivo general	4
1.6.2. Objetivos específicos	5
1.7. Formulación de hipótesis	5
1.7.1. Hipótesis general	5
1.7.2. Hipótesis específicos	5
1.8. Variables	5
1.8.1. Variable independiente	5
1.8.2. Variable dependiente	5
1.9. Operacionalización de variables	6
1.10. Definición de términos operacionales	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes	8
2.2. Bases teóricas	12

2.3. Bases conceptuales	16
2.4. Bases epistemológicas o bases filosóficas o bases antropológicas.....	21
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	23
3.1. Ámbito	23
3.2. Población muestral.....	23
3.3. Nivel y tipo de estudio.....	24
3.3.1. Nivel de estudio	24
3.3.2. Tipo de estudio	24
3.4. Diseño de investigación	24
3.5. Técnicas e instrumentos	24
3.5.1. Técnicas.....	24
3.5.2. Instrumentos	25
3.5.2.1. Validación de los instrumentos.....	25
3.5.2.2. Confiabilidad de los instrumentos.....	25
3.6. Procedimiento.....	26
3.7. Aspectos éticos	26
3.8. Tabulación.....	26
3.9. Análisis de datos	26
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	27
4.1. Análisis descriptivo	27
4.2. Análisis inferencial y/o contrastación de hipótesis	43
4.3. Discusión de resultados	45
4.4. Aporte de investigación	47
CONCLUSIONES.....	48
RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS.....	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	50
ANEXOS.....	53
ANEXO 01. Matriz de consistencia.....	53
ANEXO 02. Consentimiento informado.....	55
ANEXO 03. Instrumentos	56
ANEXO 04. Formato de validación de los instrumentos por jueces o juicio de expertos	58

Índice de tablas

Tabla 1. Edad en personal médico del Instituto Nacional del niño, 2017.	27
Tabla 2. Sexo en personal médico del Instituto Nacional del niño, 2017.	28
Tabla 3. Estado civil en el personal médico del Instituto Nacional del niño, 2017.	29
Tabla 4. Uso de la Norma Técnica de Salud Integral con infección por el Virus de la inmunodeficiencia Humana, en el personal médico del Instituto Nacional de Salud del Niño, servicio de infectología - Breña, Lima 2017..	30
Tabla 5. La aplicación de la Norma Técnica de Salud Integral para el tratamiento de Antirretrovirales es efectiva, en el personal médico del Instituto Nacional de Salud del Niño, servicio de infectología - Breña, Lima 2017.....	31
Tabla 6. Utiliza en todo momento, para el tratamiento de Antirretrovirales La norma técnica de Salud, en el personal médico del Instituto Nacional de Salud del Niño, servicio de infectología - Breña, Lima 2017..	32
Tabla 7. La Norma Técnica de Salud le facilita realizar el tratamiento adecuado a los niños y adolescentes con VIH, en el personal médico del Instituto Nacional de Salud del Niño, servicio de infectología - Breña, Lima 2017..	33
Tabla 8. Conocimientos en el personal médico del Instituto Nacional de Salud del Niño, servicio de infectología - Breña, Lima 2017..	34
Tabla 9. El personal médico, realiza las evaluaciones a los pacientes, según Norma técnica de Salud, del Instituto Nacional de Salud del Niño, servicio de infectología - Breña, Lima 2017..	35
Tabla 10. El personal médico, realiza las evaluaciones médicas de control y seguimiento adecuadamente, del Instituto Nacional de Salud del Niño, servicio de infectología - Huánuco Breña, Lima 2017..	36
Tabla 11. Manejo - técnicas, en el personal médico del Instituto Nacional de Salud del Niño, servicio de infectología - Breña, Lima 2017..	37
Tabla 12. El personal médico realiza el adecuado manejo de las enfermedades de los pacientes del Instituto Nacional de Salud del Niño, servicio de infectología - Breña, Lima 2017.	38
Tabla 13. El personal médico notifica oportunamente el RAM, en el Instituto Nacional de Salud del Niño, servicio de infectología - Breña, Lima 2017.....	39

Tabla 14. Tratamiento farmacológico, del personal médico en el Instituto Nacional de Salud del Niño, servicio de infectología - Breña, Lima 2017.....	40
Tabla 15. El personal médico realiza el adecuado inicio de tratamiento por pacientes, en el Instituto Nacional de Salud del Niño, servicio de infectología - Breña, Lima 2017..	41
Tabla 16. El personal médico utiliza los regímenes alternativos según Norma técnica de Salud Integral, en el Instituto Nacional de Salud del Niño, servicio de infectología - Breña, Lima 2017..	42
Tabla 17. Eficacia de la aplicación de la Norma Técnica de Salud Integral en el tratamiento antirretroviral en niños y adolescentes con VIH, según grupos de médicos, en el Instituto Nacional de Salud del Niño, 2017.....	43
Tabla 18. Resultados de la aplicación de la Norma Técnica de Salud Integral en el tratamiento antirretroviral en niños y adolescentes con VIH, según grupos de médicos, en el Instituto Nacional de Salud del Niño, 2017.	44

Índice de figuras

Figura 1. Edad en personal médico del Instituto Nacional del niño, 2017....	27
Figura 2. Sexo en residentes de medicina de la Universidad Mayor de san Marcos en el Instituto Nacional del niño, 2017.....	28
Figura 3. Estado civil en el personal médico del Instituto Nacional del niño, 2017.	29
Figura 4. Uso de la Norma Técnica de Salud Integral con infección por el Virus de la inmunodeficiencia Humana, en el personal médico del Instituto Nacional de Salud del Niño, servicio de infectología - Breña, Lima 2017.	30
Figura 5. La aplicación de la Norma Técnica de Salud Integral para el tratamiento de Antirretrovirales es efectiva, en el personal médico del Instituto Nacional de Salud del Niño, servicio de infectología – Breña, Lima 2017.	31
Figura 6. Utiliza en todo momento, para el tratamiento de Antirretrovirales La norma técnica de Salud, en el personal médico del Instituto Nacional de Salud del Niño, servicio de infectología – Breña, Lima 2017.....	32
Figura 7. La Norma Técnica de Salud le facilita realizar el tratamiento adecuado a los niños y adolescentes con VIH, en el personal médico del Instituto Nacional de Salud del Niño, servicio de infectología - Breña, Lima 2017..	33
Figura 8. Conocimientos en el personal médico del Instituto Nacional de Salud del Niño, servicio de infectología - Breña, Lima 2017. 2017.....	34
Figura 9. El personal médico, realiza las evaluaciones a los pacientes, según Norma técnica de Salud, del Instituto Nacional de Salud del Niño, servicio de infectología - Breña, Lima 2017. 2017.	35
Figura 10. El personal médico, realiza las evaluaciones médicas de control y seguimiento adecuadamente, del Instituto Nacional de Salud del Niño, servicio de infectología - Breña, Lima 2017. 2017.	36
Figura 11. Manejo - técnicas, en el personal médico del Instituto Nacional de Salud del Niño, servicio de infectología - Breña, Lima 2017..	37
Figura 12. El personal médico realiza el adecuado manejo de las enfermedades de los pacientes del Instituto Nacional de Salud del Niño, servicio de infectología - Breña, Lima 2017..	38
Figura 13. El personal médico notifica oportunamente el RAM, en el Instituto Nacional de Salud del Niño, servicio de infectología - Breña, Lima 2017.....	39

Figura 14. Tratamiento farmacológico, del personal médico en el Instituto Nacional de Salud del Niño, servicio de infectología - Breña, Lima 2017.....	40
Figura 15. El personal médico realiza el adecuado inicio de tratamiento por pacientes, en el Instituto Nacional de Salud del Niño, servicio de infectología - Breña, Lima 2017..	41
Figura 16. El personal médico utiliza los regímenes alternativos según Norma técnica de Salud Integral, en el Instituto Nacional de Salud del Niño, servicio de infectología - Breña, Lima 2017..	42

INTRODUCCIÓN

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), reconocido como el agente etiológico del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) desde 1983, produce daños en el sistema inmunológico. En la actualidad la infección por el VIH/SIDA es considerada una pandemia (1).

El número de personas que viven con el VIH (PVVIH) aumenta cada año a pesar del esfuerzo que realizan diferentes organizaciones a nivel internacional para prevenir la transmisión y controlar la infección. Según cifras expuestas por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y publicadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2013, se estima que hasta el 2012 existían 35,3 millones de personas infectadas por VIH, 1,6 millones habían fallecidos por sida y de ellos solo 13 millones de seropositivos tenían acceso a la terapia antirretroviral (TAR). En Cuba, hasta octubre del 2013 existían 18 261 PVVIH y de ellas 11391 recibían TAR de acuerdo con las pautas de tratamiento (2).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha elaborado guías, recomendaciones y directrices de tratamiento antirretroviral (TAR) para su adecuación en los países de América Latina y el Caribe, a partir de las Normativas Internacionales de seguridad farmacológica. Considerada en estas normativas, la seguridad toxicológica es una temática muy actual porque las reacciones adversas impactan tanto en la calidad de vida del paciente cómo en la economía de los países (3).

Es importante que todo profesional de salud conozca y aplique las normas técnicas de prevención y tratamiento del VIH, para que así pueda ayudar a disminuir y alargar la calidad de vida de personas infectadas por este virus.

En tal sentido, el capítulo I corresponde a la descripción del problema de investigación, donde se redacta la fundamentación, justificación, importancia o propósito la formulación del problema, objetivos, hipótesis variables, operacionalización de variables, definición de términos operacionales.

En el capítulo II, se redacta el marco teórico en el que se presentan algunos estudios relacionados con el tema, se describe con suficiencia las bases teóricas de las variables, además se exponen las definiciones conceptuales.

En el capítulo III, se da a conocer todo respecto a la metodología, redactando el ámbito, población, muestra, nivel y tipo de estudio, diseño, técnicas e instrumentos, procedimiento, aspectos éticos tabulación y el análisis de datos. En el capítulo IV se presentan los resultados y discusión, los datos recogidos en forma organizada y sistematizada en tablas, figuras y sus respectivas interpretaciones. Los resultados de este trabajo de campo posibilitan la validación de las hipótesis mediante los estadísticos pertinentes.

En el segmento final se presentan las conclusiones, las recomendaciones, la bibliografía consultada y el anexo. Este estudio ha permitido conocer mucho de la amplísima gama de problemas que se presentan en la vida del docente, los que requieren de dedicación y mucha fuerza de vocación a fin de resolverlos con el sano afán de mejorar la calidad educativa.

CAPITULO I.

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamentación del problema

Como en otros lugares del planeta, muchos niños, y adolescentes viven infectados por el VIH, por lo general viven en situación de vulnerabilidad, experimentando la discriminación y el estigma comúnmente sentida por otras personas que viven con el VIH / SIDA. En Brasil, por ejemplo, la situación es similar (4).

En El Salvador, el Ministerio de Salud afirmó que en el mundo se estima que existen 2.5 millones de niños menores de quince años viven con el VIH, y que el noventa y cinco por ciento de ellos han adquirido la infección por la vía perinatal (5).

Pero la cifra llega sino al diez por ciento de la epidemia mundial, pero de acuerdo al abordaje de los niños se considera que se trata del peligro en que se encuentra esta población pues en esta edad, los niños y también los adolescentes no tienen un acceso total para someterse a un tratamiento como lo indican la OMS. Como en todos los casos, prevenir vale más que curar, la segunda opción, después de la prevención –para el caso de infecciones por VIH, el camino a seguir es detectar la enfermedad en la madre gestante, razón por la cual se han propuesto y desarrollado programas especiales para estos casos. Se trata que simplemente que estos programas sean eficaces.

Cuando los niños, y adolescentes están infectados, la terapia antirretroviral (TAR) en niños ha demostrado ser eficaz reduciendo la morbimortalidad de la infección por VIH, transformándola en una enfermedad crónica, en la que se plantean nuevos retos y dificultades, que requieren un abordaje multidisciplinario.

El INSN es el centro de Referencia Nacional a nivel de MINSA en la atención de menores de 18 años En el INSN, se ha venido aplicando la Norma Técnica de Salud Integral y Tratamiento antirretroviral en niños, niñas y adolescentes infectados por el virus de

inmunodeficiencia humana, El Servicio de Infectología del INSN es la entidad encargada de la atención de pacientes niños, y adolescentes infectados con VIH.

Aunque es reconocido el éxito de la Atención integral y tratamiento que utiliza una herramienta que puso en vigencia el Ministerio de Salud mediante R.M. – N° 567 – 2013/ MINSA,, y que se denominó “Norma Técnica de Salud de Atención Integral y Tratamiento Antirretroviral de los Niños, Niñas y Adolescentes infectados por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)” al pasar cuatro años de aplicación, todo parece indicar que no se ha logrado resolver de manera total los casos de infección por virus de inmunodeficiencia humana en niños, y adolescentes, debido a que actualmente hay criterios un tanto diferentes a los que existían cuando se instituyó la Norma Técnica de Salud integral de niños, niñas y adolescentes infectados por el virus de inmunodeficiencia humana. Es necesario tener en cuenta algunos criterios y características, que la experiencia ofrece (6).

Es conveniente, entonces, averiguar la eficacia que ahora tiene la Norma Técnica de Salud de Atención Integral y Tratamiento Antirretroviral de los Niños, Niñas y Adolescentes infectados por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), averiguando cuántos casos está resolviendo de manera adecuada y al mismo tiempo recibir las opiniones del cuerpo médico respecto a la eficacia de la Norma técnica.

1.2. Justificación

Hay una justificación cognoscitiva puesto que se aportará un conocimiento nuevo respecto a la eficacia que tiene actualmente la Norma Técnica de Salud Integral y Tratamiento antirretroviral para niños, niñas y adolescentes infectados por el virus de inmunodeficiencia humana.

Hay también una justificación social porque al resolverse los problemas planteados los beneficiarios principales serán los pacientes niños, niñas y adolescentes, pero también la institución, porque se entiende

que se mejorará la calidad del servicio de Infectología del Instituto Nacional de Salud del Niño.

El estudio se justifica también desde la perspectiva procedimental puesto que se aspira a mejorar una técnica que está vigente: porque la Norma Técnica de Salud Integral y Tratamiento antirretroviral en niños, niñas y adolescentes infectados por el virus de inmunodeficiencia humana que se puso en vigencia Ministerio de Salud mediante R.M. – N° 567 – 2013/ MINSA, no permite resolver de manera total los casos de infección por virus de inmunodeficiencia humana en niños, y adolescentes, debido a que actualmente hay criterios un tanto diferentes para lograr la Salud integral de niños, y adolescentes infectados por el virus de inmunodeficiencia humana, los cuales deben tenerse en cuenta si se quiere disponer de una norma que tenga un alto nivel de eficacia y según las condiciones de conocimiento y comportamiento social.

Se espera entonces que el aporte a la mejora de la Norma Técnica de Salud Integral y Tratamiento antirretroviral para niños, niñas y adolescentes infectados por el virus de inmunodeficiencia humana sea una realidad.

1.3. Importancia o propósito

Se considera importante el estudio porque se verifico que la enseñanza de la técnica del colgajo sural utilizando el método interactivo, en el aprendizaje de la reconstrucción de miembros inferiores ubicados en el tercio discal de la pierna y el pie, en residentes de cirugía, en el Instituto Nacional del Niño es eficaz; de esta manera, se contribuyó con el proceso de enseñanza y aprendizaje de los residentes de cirugía.

1.4. Limitaciones

No hay limitaciones que puedan afectar la ejecución del proyecto de investigación que se propone. Se considera normal realizar la investigación. Están a disposición: la población del estudio, la colaboración del personal médico así como también los recursos del Servicio de Infectología del Instituto Nacional de Salud del Niño, Es un

hecho reconocido como lo prueban el apoyo que brinda la institución a las investigaciones que se realizan: los ambientes que se utilizarán, no sólo en lo que concierne al lugar específico en el cual se realizará la investigación: El Servicio de Infectología, sino en toda otra dependencia que requiera utilizarse..

Tampoco existen limitaciones en lo que concierne a la información que debe disponerse. Las historias clínicas, pueden ser utilizadas cuando se requieran.

1.5. Formulación del problema

1.5.1. Problema general

- ¿Cuál es la eficacia de la Norma Técnica de Salud Integral y Tratamiento Antirretroviral en los niños, niñas y adolescentes infectados por el virus de inmunodeficiencia humana, que se atienden en el Servicio de Infectología del Instituto Nacional de Salud del Niño en el año 2017?

1.5.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son los resultados de la aplicación de la Norma Técnica de Salud Integral y Tratamiento antirretroviral en los niños, niñas y adolescentes infectados por el virus de inmunodeficiencia humana, según los casos resueltos en el Servicio de Infectología del INSN – Breña, en el año, ¿2017?

1.6. Formulación de objetivos

1.6.1. Objetivo general

- Determinar la efectividad de la Norma Técnica de Salud Integral y Tratamiento antirretroviral en niños, niñas y adolescentes infectados por el virus de inmunodeficiencia humana, que se atienden en el Servicio de Infectología del INSN del INSN en Breña, en el año 2017.

1.6.2. Objetivos específicos

- Precisar los resultados de la aplicación de la Norma Técnica de Salud Integral y Tratamiento antirretroviral en niños, niñas y adolescentes infectados por el virus de inmunodeficiencia humana, que se atienden en el Servicio de Infectología, según los casos resueltos, en el INSN, en el año, 2017.

1.7. Formulación de hipótesis

1.7.1. Hipótesis general

Hi. La aplicación de la Norma Técnica en el tratamiento antirretroviral en los niños, niñas y adolescentes infectados por el virus de inmunodeficiencia humana es efectiva.

Ho. La aplicación de la Norma Técnica en el tratamiento antirretroviral en los niños, niñas y adolescentes infectados por el virus de inmunodeficiencia humana no es efectiva.

1.7.2. Hipótesis específicos

Hi₁. Existe diferencia significativa en los resultados entre los médicos que aplican la Norma Técnica de Salud Integral en el Tratamiento antirretroviral en niños, niñas y adolescentes infectados por el virus de inmunodeficiencia humana.

Ho₁. No existe diferencia significativa en los resultados entre los médicos que aplican la Norma Técnica de Salud Integral en el Tratamiento antirretroviral en niños, niñas y adolescentes infectados por el virus de inmunodeficiencia humana.

1.8. Variables

1.8.1. Variable independiente

- Norma Técnica de Salud Integral

1.8.2. Variable dependiente

- Tratamiento antirretroviral en niños, niñas y adolescentes infectados por el virus de inmunodeficiencia humana.

1.9. Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
Variable Independiente Norma Técnica de Salud Integral	Conocimientos	Evaluación médica , según criterios de Norma Técnica de Salud
		Evaluaciones médicas de control y seguimiento
	Manejo técnico	Manejo adecuado de las enfermedades
		Notificación de RAM
Variable Dependiente Tratamiento Antirretroviral n niños, niñas y adolescentes infectados por el virus de inmunodeficiencia humana	Tratamiento farmacológico	Inicio de tratamiento
		Regímenes alternativos

1.10. Definición de términos operacionales

- **Tratamiento Antirretroviral:** es el uso de medicamentos, para tratar el VIH.
- **VIH:** Virus de Inmunodeficiencia Humana
- **SIDA:** Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida
- **Norma técnica de Salud:** es un documento legal donde se establecen protocolos que el personal de Salud debe seguir para un mejor tratamiento e intervención en los pacientes.
- **Infeción:** es un proceso en el que un microorganismo patógeno invade a otro hospedero y se multiplica pudiendo provocar daño.

- **Médico:** es un hombre que cuida a otros con arte, ciencia y tecnología para prevenir y curar las enfermedades.
- **Tratamiento farmacológico:** conjunto de métodos, que utiliza algunas sustancias que se usan para prevenir, diagnosticar y tratar los síntomas de una enfermedad.
- **Regímenes alternativos:** son opciones de tratamientos que se pueden elegir para los pacientes.
- **Conocimientos:** conjunto de datos, saberes, que una persona adquiere a lo largo de su vida.
- **Manejo técnico:** se refiere a procedimientos que una persona capacitada ejecuta, siguiendo reglas y normas.

CAPÍTULO II.

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales

AIDS Care, en el 2015; realizó un estudio realizado cuyo objetivo fue analizar la socialización primaria de los niños y adolescentes que había adquirido el virus conocido como VIH y que por esta razón fueron reclutados en un servicio de salud pública en Río de Janeiro (Brasil) como un proceso social que da forma a una nueva generación de personas estigmatizadas y vulnerables. El estudio tuvo un enfoque, que se conoce como interaccionista, se estudiaron las historias clínicas de los niños y adolescentes infectados por el VIH y sirvió como fundamento teórico el marco conceptual de las teorías de Erving Goffman respecto a las "barreras morales". Que puede conducir al descrédito y la discriminación social. La teoría de Goffman permite relacionar la estructura familiar con la experiencia del VIH que viven dentro de la familia; el papel de la posición y de la familia permite la identificación de los componentes del estigma relacionado con el VIH entre los niños y adolescentes. Estos incluyen el género y desventajas sociales, dificultad en manejar a un niño con una enfermedad potencialmente grave, la orfandad, el abandono, la adopción y divulgación de la propia estado serológico del VIH. La socialización primaria de los niños y adolescentes infectados por el VIH es una pieza clave del complejo proceso / SIDA-VIH etiquetado que podrían ser objetivo de las intervenciones realizadas para la disminución del estigma y la marginación. Los trabajadores de salud y los interesados deben comprometerse a garantizar la educación y garantizar los derechos legales de esta población específica, incluido el suministro continuo de atención médica de calidad, el pleno acceso a la escuela y el apoyo a la divulgación completa de diagnóstico de VIH (4).

Cruz, M.; Cardoso, C; Darmont, M; Dickstein, P; Bastos, F.; Souza, E.; et. al. Realizaron un estudio titulado "Children and Adolescents with Perinatal HIV-1 Infection: Factors Associated with Adherence to Treatment in the Brazilian Context" donde estudiaron los factores asociados a VIH en niños y adolescentes, en Brasil; en los resultados se muestran que los factores sociales, y particularmente los criterios a la pobreza juegan un rol importante (7).

Sung-Hee Kim, Sarah M. Gerver, Sarah Fidler and Helen Ward, Adherence to antiretroviral therapy in adolescents living with HIV: systematic review and meta-analysis. Revisión de la literatura publicada en África y Asia concluyen que más del 70% de los adolescentes y adultos jóvenes seropositivos que reciben tratamiento antirretroviral son adherentes a la terapia y las tasas de adherencia en Europa y América del Norte alcanzaron 50-60%. La discrepancia global es probablemente multifactorial y refleja las diferencias entre las epidemias generalizadas, enfocadas y el acceso a la asistencia sanitaria y la financiación (8).

Feito, M. Bozzolo S. Calvo M, Larrain A. Hicieron una investigación que tuvo como objetivo precisar la percepción de los padres respecto de la educación de la sexualidad de sus hijos, así como sus necesidades para asumir esta tarea. Utilizó la técnica de la encuesta: elaboraron un cuestionario de 21 preguntas y lo aplicaron a 96 padres o madres cuyo hijo mayor cursara enseñanza básica, tuviera más de 15 años y fuera beneficiario a la atención de salud de alguno de los 16 consultorios municipales de la atención primaria de la ciudad de Santiago de Chile. Se analizaron los datos mediante el SPSS, Base 8.0. El 94,8% de los padres se consideran los principales responsables de la educación sexual de sus hijos, reconociendo la influencia de los medios de comunicación (21,9%), los profesores (20,3%) y los amigos (18,8). Un 65,6% de los padres tuvieron un concepto de sexualidad que comprende aspectos afectivos y biológicos. Un 83,3% han abordado alguna vez el tema de la sexualidad con sus hijos y en un 81,3% reconoce la necesidad de recibir preparación para ello. Los temas elegidos como más necesarios se relacionan principalmente con

enfermedades de transmisión sexual (57,7%), relaciones sexuales (41%), métodos anticonceptivos (38%) y embarazo (32%) (9).

Trisha Tulloch y Miriam Kaufman, realizaron un estudio titulado La sexualidad de los adolescentes, donde mencionan que la sexualidad de los adolescentes ha sufrido muchos cambios, con los adolescentes que llegan a la madurez física anterior, y existen una serie de directrices para ayudar al clínico con la sexualidad adolescente. La investigación realizada tuvo varios logros: 1) Comprender cómo la sexualidad se desarrolla durante la adolescencia. 2) Conocer los elementos que intervienen en aconsejar a los padres sobre la sexualidad estuvo desarrollando en sus hijos y luego el objetivo de cómo educarlos. 3) Entender cómo los médicos pueden ayudar a los pacientes a comprender y manejar su sexualidad, incluidas las cuestiones de embarazo y enfermedades de transmisión sexual. 4) Conocer qué es lo que ocurre con los retrasos en el desarrollo de niños y adolescentes, 5) Comprender los elementos y enfoques a la homosexualidad que aparecen frecuentemente en la sociedad, incluyendo los casos de heterosexuales transitoria e incluso las experiencias homosexuales, para intentar no sólo una apreciación sino alguna propuesta para contribuir con la solución de los casos que pueden resolverse, o por lo menos intentar resolverlos (10).

Fortenberry J. realizó un estudio sobre la Pubertad y la sexualidad de los adolescentes. Las hormonas plasmándolo en su libro Hormonas y comportamiento. Donde este artículo es parte de un número especial "Pubertad y adolescencia". Asimismo habla que la sexualidad emerge en el contexto del desarrollo de la pubertad y la adolescencia. Los problemas de sexualidad que surge con la pubertad y los elementos de la sexualidad adulta es difícil de afrontarlo, porque existen diversos factores que contribuyen con su complejidad; está bastante claro que la sexualidad de los adolescentes se refiere a la transición a comportamientos sexuales asociados (principalmente el coito) y consecuencias como embarazos no deseados y las infecciones de transmisión sexual. El estudio se planteó en su inicio como una curiosidad respecto de lo que es la pubertad, y sus implicancias en el

comportamiento, principalmente la relación que mantiene con la sexualidad en la adolescencia; el autor plantea que hay cuatro aspectos importantes en la sexualidad adulta: el deseo sexual; la excitación sexual; comportamientos sexuales; y, la función sexual, que se generan precisamente en la pubertad y que lógicamente suscita dificultades de comportamiento en quienes van afrontando nuevas situaciones. El estudio se sustenta en los vacíos que existen en la comprensión de la ontogenia del sexo y el continuo desarrollo de la sexualidad desde la adolescencia hasta la vida adulta (11).

Antecedentes nacionales

En Lima, Juana Pacífico y César Gutiérrez realizaron una investigación titulada "Información sobre la medicación y adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA de un hospital de Lima, Perú" donde el objetivo fue determinar la asociación entre la información sobre la medicación y adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) en pacientes con VIH/SIDA de un hospital de Lima, Perú. Materiales y métodos. Estudio de corte transversal analítico. Por medio de entrevistas se aplicó el cuestionario SIMS (Satisfaction with Information about Medicines Scale) para medir la satisfacción con la información recibida sobre los medicamentos y el cuestionario SMAQ (Simplified Medication Adherence Questionnaire) para determinar la adherencia al TARGA. Mediante revisión de historias clínicas se recogieron datos sociodemográficos y clínicos. Resultados. Se encuestaron 364 pacientes. La satisfacción con la información recibida sobre los medicamentos no estuvo asociada a la adherencia a TARGA ($p=0,611$). Factores asociados a la satisfacción con la información fueron: sexo femenino ($ORa= 0,52$; IC 95% 0,30- 0,90); el grado de instrucción superior ($ORa=0,45$; IC 95% 0,27-0,75) y la edad: $ORa= 1,05$ (IC 95% 1,02-1,08). Hubo mayor satisfacción con los informes recibidos sobre la acción y uso de los medicamentos frente a la información sobre sus potenciales reacciones adversas (48,9 vs. 43,1%; $p=0,0291$). Conclusiones. La satisfacción con la información recibida sobre los medicamentos no estuvo asociada a la adherencia a TARGA. La satisfacción con la información recibida sobre el TARGA se

incrementa con la edad y es menor en mujeres y el grado de instrucción superior. Hay deseos de mayor información sobre las potenciales reacciones adversas al TARGA (12).

En Loreto (2018) Luis A. Bolívar Tuesta y Darby D. Villarreal Ruíz realizaron un estudio sobre “Aplicación Web para la gestión de la Atención Integral del adulto con infección por el virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). En La Asociación Civil Selva Amazónica Periodo 2017”, cuyo objetivo fue Proponer el uso de una aplicación web para mejorar la gestión de la información para la gestión de la Atención Integral del Adulto con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) en la Asociación Civil Selva Amazónica. El tipo de investigación es aplicada porque busca resolver un problema práctico implementando una Aplicación Web para la gestión de información en la gestión de la Atención Integral Del Adulto Con Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) en la Asociación Civil Selva Amazónica. El diseño de la investigación es de tipo pre experimental con pre test y post test, ya que se trata de manipular la variable independiente, a través de la implementación una aplicación y el logro de una aplicación web, satisfaciendo los requerimientos de los usuarios y grupos de interés, como consta en el acta de conformidad en el anexo 6.3 Se incluye su diseño y desarrollo en los Anexos 6.4 y 6.5 al final del trabajo (13).

Antecedentes locales

No se encontraron antecedentes locales relacionados a la presente investigación.

2.2. Bases teóricas

Teoría de Martha Raile Alligood y Anne Marriner Torney

Según Martha Raile Alligood y Anne Marriner Torney (2006) las teorías intermedias son más precisas y se centran en responder preguntas específicas de la práctica de enfermería. Especifican factores como el grupo de edad del paciente, la situación de la familia, el estado de salud, la posición del paciente y lo más importante, la acción de la enfermera (14).

Teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson

Henderson, concibe el papel del profesional de enfermería como la realización de las acciones que el paciente no puede realizar en un determinado momento de su ciclo vital (nacimiento, enfermedad, niñez, vejez), fomentando, en mayor o menor grado el autocuidado por parte del paciente. Henderson parte del principio de que todos los seres humanos tienen 14 necesidades básicas que deben satisfacer; dichas necesidades son normalmente cubiertas por cada individuo cuando está sano y tiene los suficientes conocimientos para ello. Según este principio, las necesidades básicas son las mismas para todos los seres humanos y existen independientemente de la situación en que se encuentre cada individuo. Sin embargo, dichas necesidades se modifican en razón de dos tipos de factores: permanentes (edad, nivel de inteligencia, medio social o cultural, capacidad física) y variables (estados patológicos) (15).

Teoría de la acción razonada de Fishbein y Ajzen

La teoría de la acción razonada fue desarrollada por Fishbein y Ajzen, constituye una teoría general de la conducta humana que trata de la relación entre los conocimientos, creencias, actitudes, intenciones y comportamiento de las personas, las cuales se encuentran relacionados con la toma de decisiones de los individuos a nivel conductual. El aporte de esta teoría al estudio del comportamiento humano, es que involucra factores como los conocimientos y las creencias, dividiéndolas en conductuales cuando son particulares en cada sujeto y normativas, cuando estas se manifiestan en diversos grupos de pertenencia; así como las actitudes, las normas subjetivas, la motivación para cumplir esas creencias y normas, y la intención hacia la realización de una conducta (16).

Norma técnica

MINSA aprobó la resolución N° 022-MINSA/DGSP-V.01 correspondiente a la norma denominada: "Norma técnica de la historia clínica de los establecimientos de salud del sector público y privado"; la cual reglamentó la información mínima que debe contener la historia clínica, los registros a consignarse en ella, los procesos administrativos

y de gestión de la historia clínica entre otros aspectos regulados. Resolución Ministerial N° 597-2006/MINSA que aprobó la norma técnica N° 022-MINSA/DGSP-V.02: “Norma técnica de salud para la gestión de la historia clínica”. Esta es la norma técnica que se encuentra vigente en la actualidad y que regula la Historia Clínica. Adicionalmente, con la Resolución Ministerial N° 686-2008/MINSA se precisó y modificó lo concerniente a la gestión de la historia clínica, específicamente en lo que respecta a la entrega de la Historia Clínica, la epicrisis, informe de alta y consentimiento informado; pero sustancialmente sigue vigente la norma técnica N° 022-MINSA/DGSP-V.02; anteriormente mencionada. Finalmente, en cuanto a gestión de las historias clínicas en los centros asistenciales, se determinó aprobar por resolución de gerencia general de EsSalud n° 107, la Directiva n° 001-GG-ESSALUD-2014 “Gestión de la historia clínica de los centros asistenciales del seguro social de salud - ESSALUD” (17).

El VIH es un retrovirus que, gracias a la interacción de la glicoproteína gp 120 de su membrana con los receptores celulares CD4, penetra en las células del organismo, sobre todo en los linfocitos T CD4.

En el interior de las células, la transcriptasa inversa del VIH transcribe el ARN viral a ADN, que se integra en el ADN celular. En dichas células se forman nuevos viriones, para cuya maduración son fundamentales enzimas como las proteasas. Finalmente las células infectadas se destruyen como consecuencia de la acción patógena del VIH.

Dado que los linfocitos T CD4 juegan un papel fundamental en el sistema inmunitario, su pérdida determina la aparición de las infecciones oportunistas y las neoplasias que caracterizan al sida. Se denomina infección por VIH al extenso cuadro clínico epidemiológico y de laboratorio que se inicia desde el momento en que el paciente tiene contacto con el virus y éste entra en él por alguna de las vías de ingreso conocidas y culmina con la presentación de numerosos cuadros patológicos asociados de carácter infecciosos o tumoral, derivados del desplome del sistema inmunológico, lo cual finalmente conduce al deterioro orgánico extremo y muerte del paciente. Es esta etapa final de la infección lo que se denomina síndrome de inmunodeficiencia

adquirida o SIDA. El diagnóstico de la infección por el VIH se realiza habitualmente mediante la detección de anticuerpos contra el virus: en primer lugar se emplea un test ELISA, y si es positivo se efectúa un test confirmatorio, generalmente el Western Blot. En la mayoría de los países desarrollados la principal vía de transmisión del VIH es la sexual (por contagio homosexual). Sin embargo, en España el mecanismo más importante es la adicción a las drogas parenterales. En los países del Tercer Mundo predomina la transmisión heterosexual. Otras formas de contagio son la inoculación accidental, la transfusión de sangre o hemoderivados, el trasplante de órganos infectados, el parto y la lactancia. La epidemia de SIDA pasó a ser la primera causa de muerte en adultos de 25 a 40 años en USA entre 1990-1995. En la población económicamente activa en 5 países de África la edad promedio de vida se redujo en 10 años. Este tenebroso fenómeno se fue modificando con la aparición y acceso del TARGA en los países que lo iban incorporando en su sistema de salud.(5) Los fármacos antirretrovirales son medicamentos para el tratamiento de la infección por el retrovirus VIH, causante del SIDA. Diferentes antirretrovirales actúan en varias etapas del ciclo vital del VIH. Los fármacos antirretrovirales disponibles en la actualidad pertenecen a dos grupos principales: los inhibidores de la transcriptasa inversa (TI) y los inhibidores de la proteasa. Los inhibidores de la TI a su vez pueden ser análogos de los nucleósidos o no análogos de los nucleósidos. Para que sean realmente eficaces, estos medicamentos deben emplearse en combinaciones, varias combinaciones de 3 o 4 fármacos se conocen como Terapia Antirretroviral de Gran Actividad o TARGA. Las combinaciones más recomendadas en la actualidad son la asociación de dos análogos de los nucleósidos con un inhibidor de la proteasa o bien con efavirenz. Los objetivos del TARGA son:

- 1) Incremento de los linfocitos CD4
- 2) Recuperación de la respuesta inmune específica
- 3) Control de la replicación viral (carga viral indetectable)
- 4) Evitar la emergencia de resistencias (preservar opciones futuras)
- 5) Evitar efectos secundarios

6) Reducir la transmisión del VIH.

Después de instaurado el tratamiento se debe esperar una reducción de 10 veces los valores plasmáticos de carga viral en los primeros uno a dos meses. Se ha estimado que la pérdida de 3 dosis mensuales de la medicación puede inducir algún germen de resistencia en un año, en 5% de la población.

El Perú, en el 2003, presentó una propuesta al Fondo Mundial de Lucha contra el VIH/SIDA, Malaria y TB en la cual se compromete a financiar el 60% de los tratamientos antirretrovirales, solicitando a dicho Fondo el financiamiento del restante 40%. El concepto de calidad de vida representa un término multidimensional de las políticas sociales que significa tener buenas condiciones de vida 'objetivas' y un alto grado de bienestar 'subjetivo', y también incluye la satisfacción colectiva de necesidades a través de políticas sociales en adición a la satisfacción individual de necesidades. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de vida se define como "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno". En definitiva, es la conjunción de tres facetas diversas, ya que necesita apoyos desde tres perspectivas diferentes, de tal forma que si falla una de ellas consiga mantener esa estabilidad al menos en las otras dos. Este trípode estaría conformado por el estado 15 físico-psíquico, la estabilidad emocional y las expectativas de desarrollo personal, todo ello junto con una filosofía de vida convenientemente desarrollada (18).

2.3. Bases conceptuales

Atención Integral en Salud

Así denomina a la teoría que afirma que la atención integral de salud, que propiamente resulta un enfoque multidisciplinario, puesto

comprende conocimientos que pertenecen unos al área de la biología, otros a la psicología otros a las ciencias que estudian la sociedad y los fenómenos de la sociedad; esta teoría permite que los profesionales de la salud ofrezcan a los pacientes, su familia y la comunidad acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud. Por lo que afirma la teoría de Atención integral de salud, es necesario se requiere de equipos de trabajo multidisciplinarios, y por supuesto, acciones interdisciplinarias, debidamente preparada y ensayadas, para lograr de esa manera el éxito de la atención con eficacia y eficiencia . El Ministerio de Salud de Perú concibe la atención integral de salud como un conjunto de intervenciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud provistas de manera integral, integrada y continua por el establecimiento de salud a la red o la red de salud, con calidad y equidad, teniendo como eje de intervención de la persona, familia y comunidad (19).

VIH

VIH refiere al virus de inmunodeficiencia humana. Es el virus que causa el SIDA. Cuando una persona se infecta con VIH, el virus actúa debilitando el sistema inmunitario. Razón por la cual “la persona está en riesgo de contraer infecciones y cánceres que pueden ser mortales. Cuando esto sucede la enfermedad se llama SIDA” (20).

Transmisión del SIDA

Son varias las maneras por las cuales se propaga o transmite el SIDA:

- Por el contacto sexual.
- Por transfusión de sangre, hemoderivados y/o agujas que han sido previamente infectadas.
- Por transmisión madre – hijo, la madre infectada con VIH o con SIDA puede transmitir esta infección durante la gestación, el parto o por lactancia materna.

Concepciones erróneas de transmisión del SIDA

El SIDA no se transmite por:

- Contacto por abrazo
- Picadura de mosquitos

- La práctica de deportes
- Tocar objetos que antes fueron tocadas por personas con SIDA, como cubiertos, útiles escolares, servicios higiénicos.

Personas con mayores riesgos de contraer SIDA

- Los drogadictos que utilizan agujas y luego las comparten.
- Los bebés de madres con SIDA que no recibieron tratamiento durante el embarazo
- Quienes hacen prácticas sexuales con personas VIH positivo, sin protección.
- Quienes participan de actividades sexuales de alto riesgo: sexo anal.
- El sexo es una de las principales vías de transmisión del Virus de inmunodeficiencia humana, por el cual la mayoría de los adolescentes adquieren el VIH. Muchos de ellos desconocen su estado de infección por el VIH. Cuando se enteran de la infección que tienen, se encuentran en una etapa temprana de la infección, Razón por la cual pueden ser candidatos ideales para intervenciones tempranas, tales como consejería de prevención, vinculación y participación en el cuidado e inicio de TAR (21).

El estigma del VIH

Según Goffman, quien padece las consecuencias del VIH, está incurso dentro de la realización de una carrera moral porque la persona se entera de que puede ser desacreditada por los miembros de la sociedad que lo rodea. Los niños y adolescentes se afectan en la posición que tienen en la estructura familiar. "Los patrones de "carrera moral" propuesto por Goffman en 1963 fueron de utilidad en la identificación de los componentes del estigma relacionado con el VIH entre los niños y adolescentes. Estos incluyen el género y desventajas sociales, dificultad en manejar a un niño con una enfermedad potencialmente grave, la orfandad, el abandono, la adopción y divulgación del propio estado serológico del VIH. La

socialización primaria de los niños y adolescentes infectados por el VIH es una pieza clave del complejo proceso VIH-SIDA etiquetado que podrían ser objetivo de las intervenciones realizadas para la disminución del estigma y la marginación. Los trabajadores de salud y los interesados deben comprometerse a garantizar la educación y garantizar los derechos legales de esta población específica, incluido el suministro continuo de atención médica de calidad, el pleno acceso a la escuela y el apoyo a la divulgación completa de diagnóstico de VIH (4).

Norma Técnica de Salud Integral y Tratamiento antirretroviral para niños, niñas y adolescentes infectados por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH)

Finalidad

La finalidad de la Norma Técnica de Salud Integral y Tratamiento antirretroviral para niños, niñas y adolescentes infectados por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) es contribuir a disminuir la morbilidad y mortalidad en los niños, niñas y adolescentes menores de 18 años que viven con el VIH y mejorar su calidad de vida.

Objetivos

Objetivo general

Establecer las pautas y procedimientos a ser utilizados por los servicios de salud a nivel nacional para la atención integral al niño, y adolescentes viviendo con el VIH/SIDA (NNAVVS).

Objetivos específicos

Se enuncian a continuación los objetivos específicos de la Norma Técnica de Salud Integral y Tratamiento antirretroviral para niños, niñas y adolescentes infectados por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH)

1. Establecer el proceso de seguimiento para el diagnóstico precoz y oportuno de infección por el VIH los recién nacidos de madres con VIH así como a niños, y adolescentes con signos y síntomas de inmunosupresión.
2. Disponer de medicamentos antirretrovirales pediátricos, tratamientos de infecciones oportunistas y otros para la atención integral.

3. Establecer pautas de seguimiento, referencia y contra referencia para los NNAAVVS.
4. Fortalecer el sistema de fármaco vigilancia de las reacciones adversas a medicamentos antirretrovirales y para infecciones oportunistas.
5. Fortalecer el sistema de registro, evaluación y seguimiento de las actividades que se realizan para brindar la atención integral.
6. Mejorar la adherencia al TARGA en los NNAVVS
7. Promover la cultura de respeto a la dignidad a través de la incorporación de enfoques de género, derechos humanos e interculturalidad para eliminar el estigma y la discriminación asociados al VIH y SIDA

Definiciones conceptuales

- **Abandono**

Estado en el cual el paciente no concurre a recibir tratamiento por más de treinta días consecutivos, o es transferido a otro establecimiento de salud sin confirmación de recepción del caso.

- **Adherencia al TARGA**

Grado de cumplimiento de las indicaciones del equipo multidisciplinario del TAR (Médicas o psicológica-conductuales), por ejemplo un porcentaje del total de medicación que el paciente realmente toma frente a lo que recibe. Idealmente la adherencia al TAR debe ser > 95%

- **Atención integral de salud**

Intervenciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, provistas de manera, global o completa y continua de la salud por el establecimiento o red de salud con calidad y equidad, teniendo como eje de intervención a la persona, la familia y la comunidad

- **ELISA VIH**

Ensayo por inmunoabsorción ligado a enzimas para VIH: Es una prueba de tamizaje de laboratorio que identifica la presencia de anticuerpos contra el VIH.

- **Paciente antes tratado**

Paciente que tiene antecedentes de haber estado expuesto a anti-retrovirales por más de 30 días para el caso de inhibidores Nucleósidos de la Transcriptasa Reversa (INTR) o más de cinco días para inhibidores No Nucleósidos de la Transcriptasa Reversa (INTR), sean o no parte del TARGA.

- **Prueba de genotificación del VIH**
- Intensificación de mutaciones asociadas a resistencia a drogas antirretrovirales del VIH-1 mediante secuenciamiento genético.
- **Prueba de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) de ADN-VIH:** Prueba molecular cualitativa para la detección de ADN pro viral de VIH.
- **Reacción adversa/Efecto adverso a medicamentos (RAM)**
Cualquier reacción nociva y no intencionada que aparece con la medicación.
- **Síndrome de inmunodeficiencia adquirida**
Problema inmunológico producido por el VIH. (Según Garrido¹², es un error afirmar que es un síndrome, es una enfermedad).
- **Terapia anti-retroviral de Gran Actividad (TARGA)**
Terapia anti- retroviral de Gran Actividad, que refiere a la combinación de tres o más medicamentos antirretrovirales, lo cual permite la disminución de la carga viral en sangre hasta niveles indetectables, conduciendo a la recuperación inmunológica de las personas con infección de VIH.

2.4. Bases epistemológicas o bases filosóficas o bases antropológicas

- La epistemología, en tanto estudio de la ciencia ha esclarecido la teoría científica que fundamenta las investigaciones sobre niños infectados de VIH y sostiene que la atención integral de salud, con un enfoque multidisciplinario, puesto comprende conocimientos varias disciplinas: la biología, la psicología y las ciencias que estudian la sociedad y los fenómenos de la sociedad, como es el caso de las enfermedades

- La latrofilosofía es la disciplina que reflexiona críticamente sobre las enfermedades y su problemática, utilizando los recursos de múltiples disciplinas.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1. Ámbito

El estudio se realizó en el Instituto Nacional de Salud del Niño, específicamente en el Servicio de infectología. Es un centro hospitalario especializado y de complejidad que brindan atención a niños y adolescentes derivados de otros hospitales nacionales y regionales del país.

3.2. Población muestral

Tamayo (2003), expone que "cuando en un estudio se toma la totalidad de la población y, por ello, no es necesario realizar un muestreo para el estudio o investigación que se proyecta" (p. 177). Dicho de otro modo, se utiliza el censo poblacional y lo conceptualiza "cuando la población se conforma por un número pequeño y poco significativo de sujetos se toma la totalidad de ella como muestra censal". (p. 178), lo que indica que la población es igual a la muestra, estamos en el caso de una población muestral.

Por lo tanto la muestra fueron 30 médicos que trabajan y rotan en el servicio de infectología.

Tipo de muestreo

El muestreo que se utilizó fue de tipo no probabilístico por conveniencia, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y criterios de exclusión.

Criterios de inclusión

- Personal médico que firme el consentimiento informado.
- Personal médico que labore o rote en el servicio de infectología.

Criterios de exclusión

- Médicos que no deseen participar en la aplicación de instrumentos.
- Personal médico que se encuentra de vacaciones en el servicio.

- Personal médico que no labore ni haya rotado en el servicio de infectología.

3.3. Nivel y tipo de estudio

3.3.1. Nivel de estudio

Explicativo, pues el estudio aspira a dar explicaciones de los hechos que propone investigar, pero sí sentará las bases necesarias para lograr funciones científicas del nivel más alto de la ciencia: el predictivo.

3.3.2. Tipo de estudio

De acuerdo a la clasificación de los tipos de investigación indicadas por Hernández, Fernández y Baptista (2012) y también por Tafur e Izaguirre (2015). El tipo de investigación es experimental, y sub tipo experimental propiamente dicho, porque se aplicó la manipulación de la variable: Norma Técnica de Salud Integral.

3.4. Diseño de investigación

Nombre del diseño: Pre experimental, porque se aplica la Norma técnica a la población muestral y después aplicar la medición en las variables, para observar en su eficacia en los grupos.

Estructura del diseño

$$X \quad O_1 = \neq O_2$$

Donde

X = Norma técnica

O₁ = Población muestral que aplica adecuadamente la norma técnica

O₂ = Población muestral que no aplica adecuadamente la norma técnica.

3.5. Técnicas e instrumentos

3.5.1. Técnicas

Para la recolección de la información se utilizó la técnica de observación, técnica de observación indirecta, para la observación de resultados de la aplicación de la Norma Técnica de Salud Integral y Tratamiento antirretroviral en niños, niñas y adolescentes infectados por el virus de inmunodeficiencia humana en el Instituto Nacional del

Niño, en el año 2017, porque se observaron documentos en los cuales los médicos registran los resultados de la aplicación de la Norma Técnica. También se utilizó una encuesta para reportar la opinión de los médicos del INSN sobre la eficacia de la aplicación de la Norma Técnica.

3.5.2. Instrumentos

- Cuestionario para evaluar la eficacia de la Norma Técnica de Salud Integral y Tratamiento antirretroviral en niños, niñas y adolescentes infectados por el virus de inmunodeficiencia humana.
- Hoja de registro, para reportar los resultados de la aplicación de la Norma Técnica de Salud Integral y Tratamiento antirretroviral en niños, niñas y adolescentes infectados por el virus de inmunodeficiencia humana en el Instituto Nacional del Niño, en el año 2017.

3.5.2.1. Validación de los instrumentos

El instrumento fue sometido al juicio de expertos donde fue validado por cinco (05) expertos:

- ❖ 1 Dr. Teófilo Loarte ALVARADO
- ❖ 2 Dr. Andy William CHAMOLI FALCON
- ❖ 3 Dra. Teresita VELA LOPEZ
- ❖ 4 Dr. Pedro Pablo SAQUICORAY AVILA
- ❖ 5 Dr. Ever Uribe UZURIAGA CESPEDES

El instrumento fue sometido al coeficiente de validación de alfa Cronbach con el resultado de 0,9 que indica alta validez.

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,9	30

3.5.2.2. Confiabilidad de los instrumentos

El instrumento fue sometido al coeficiente de KR-20 (Kuder-Richardson), el valor calculado fue de 0.88, que indica una confiabilidad fuerte o alta.

3.6. Procedimiento

- Se aplicó el consentimiento informado a toda la población muestral que se determinó, para continuar con la ejecución de la investigación.
- Se revisó y comparó las Historias clínicas de los pacientes con tratamiento de antirretrovirales, para completar los datos de los instrumentos.
- Se procedió a la tabulación de datos en la base estadística de SPSS versión 21 para luego poder realizar los resultados correspondientes.

3.7. Aspectos éticos

De acuerdo con los principios establecidos en el Reporte de Belmont, y en la Resolución 008430 de Octubre 4 de 1993, el presente estudio aplicó el consentimiento informado, considerando que los sujetos de investigación son tratados como seres autónomos, permitiéndoles decidir por sí mismos.

3.8. Tabulación

En el análisis descriptivo de los datos se utilizaron estadísticas de tendencia central y porcentajes. En la comprobación de la hipótesis se utilizó la prueba estadística de Chi cuadrado por ser variables dicotómicas.

3.9. Análisis de datos

En la comprobación de la hipótesis se utilizó el estadístico de Chi cuadrado por ser variables dicotómicas.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Análisis descriptivo

Tabla 1. Edad en personal médico del Instituto Nacional del niño, 2017.

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
< 30 años	5	16.7	16.7
31 - 35 años	14	46.7	63.3
> 36 años	11	36.7	100.0
Total	30	100.0	

Fuente: instrumento 2017

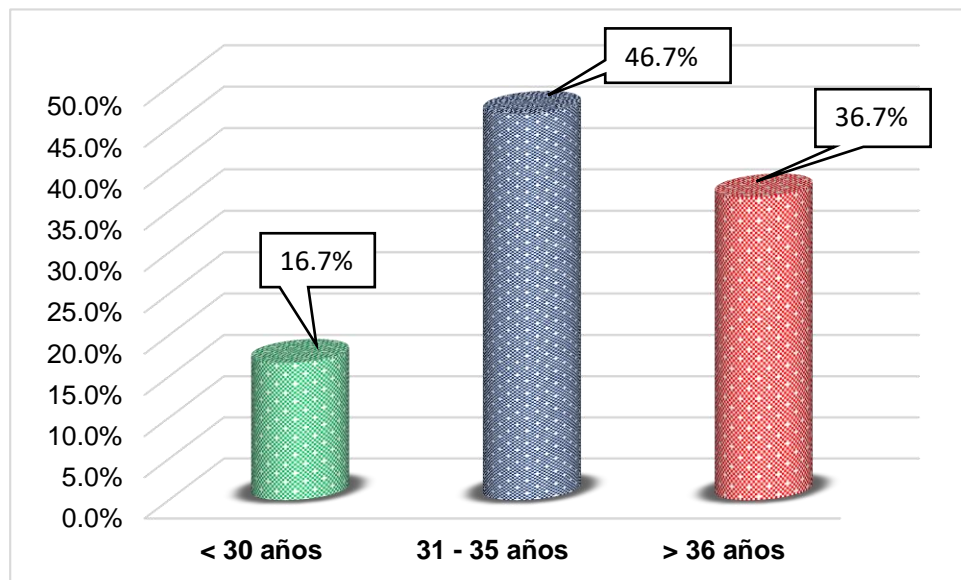


Figura 1. Edad en personal médico del Instituto Nacional del niño, 2017.

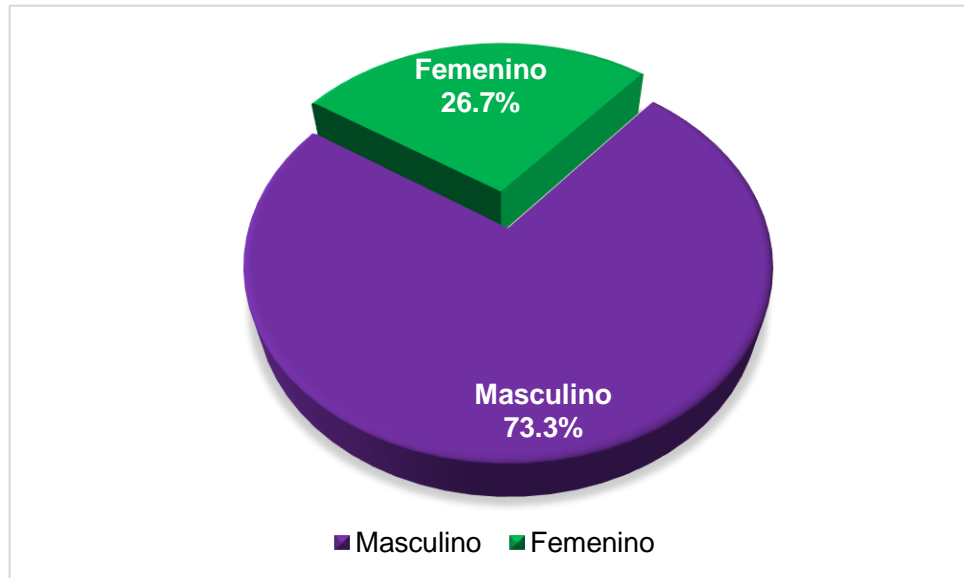
ANÁLISIS

En la tabla y figura 1 se aprecia que del 100% (30) de la población en estudio de médicos residentes de medicina, el 46,7% (14) tienen edades entre 31 a 35 años, el 36,7% (11) tienen más de 36 años, y solo el 16,7% (5) tienen menos de 30 años.

Tabla 2. Sexo en personal médico del Instituto Nacional del niño, 2017.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Masculino	22	73.3	73.3
Femenino	8	26.7	100.0
Total	30	100.0	

Fuente: instrumento 2017

**Figura 2.** Sexo en residentes de medicina de la Universidad Mayor de San Marcos en el Instituto Nacional de Salud del Niño, 2017.**ANÁLISIS**

En la tabla 2 se aprecia que del 100% (30) de la población en estudio del personal médico, el 73.3% (22) son del sexo masculino y el 26,7% (8) pertenecen al sexo femenino.

Tabla 3. Estado civil en el personal médico del Instituto Nacional de Salud del Niño, 2017.

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Soltero	6	20.0	20.0
Casado	12	40.0	60.0
Conviviente	12	40.0	100.0
Total	30	100.0	

Fuente: instrumento 2017

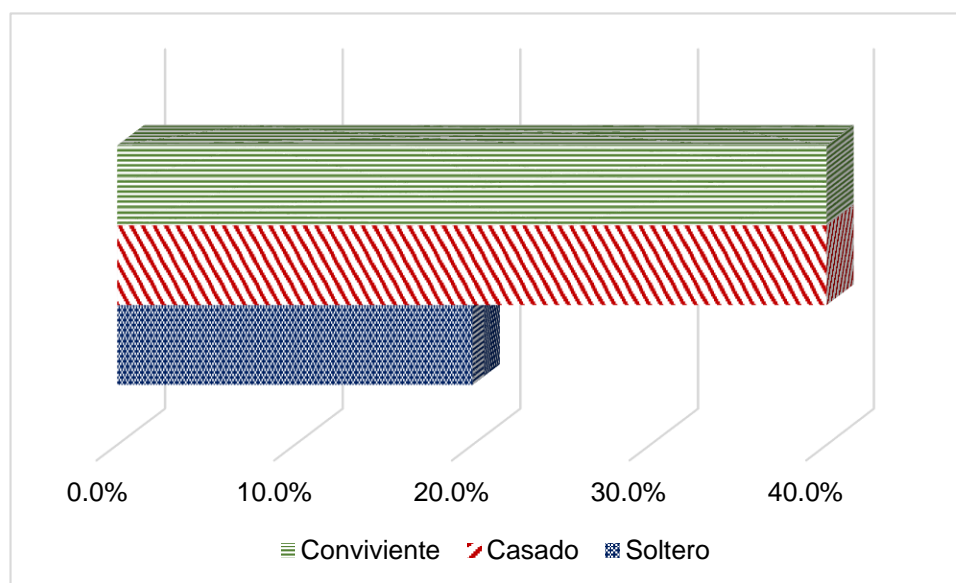


Figura 3. Estado civil en el personal médico del Instituto Nacional de Salud del Niño, 2017.

ANÁLISIS

En la tabla 3 se aprecia que del 100% (30) de la población en estudio del personal médico, que labora en el Instituto Nacional de Lima; el 40% (12) son convivientes, asimismo el otro el 40% (12) son casados (as) y el 20% (6) son solteros (as).

Tabla 4. Uso de la Norma Técnica de Salud Integral con infección por el Virus de la inmunodeficiencia Humana, en el personal médico del Instituto Nacional de Salud del Niño, servicio de infectología – Breña Lima 2017.

Uso de la Norma Técnica de Salud Integral con infección por el Virus de la inmunodeficiencia Humana	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	25	83.3	83.3
No	5	16.7	100.0
Total	30	100.0	

Fuente: instrumento 2017

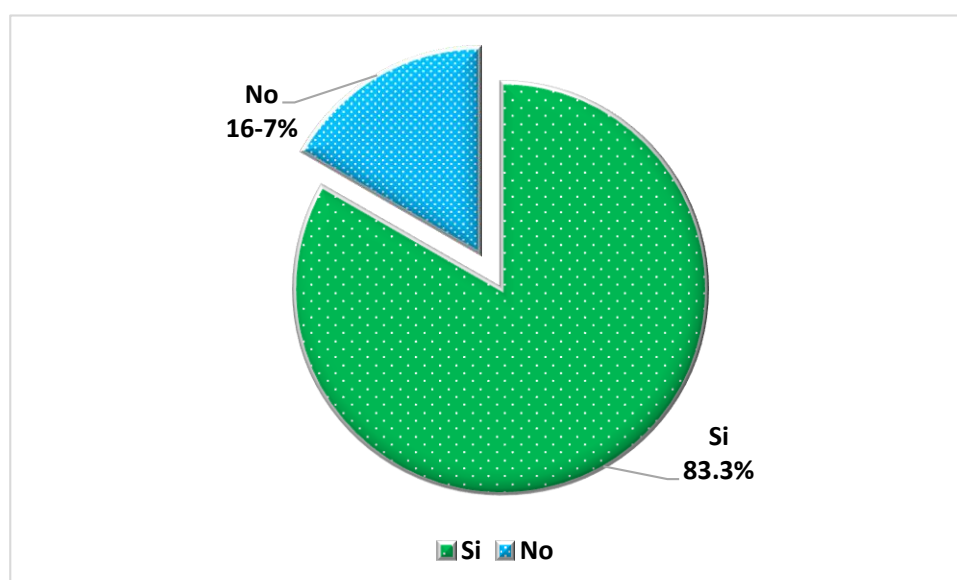


Figura 4. Uso de la Norma Técnica de Salud Integral con infección por el Virus de la inmunodeficiencia Humana, en el personal médico del Instituto Nacional de Salud del Niño, servicio de infectología – Breña Lima 2017

ANÁLISIS

En la tabla y gráfico 4 se aprecia que del 100% (30) de la población en estudio del personal médico, el 83.3% (25) hacen uso de la Norma Técnica de Salud Integral con Infección por el virus de la Inmunodeficiencia Humana, mientras que el 16.7% (5) no hace uso.

Tabla 5. La aplicación de la Norma Técnica de Salud Integral para el tratamiento de Antirretrovirales es efectiva, en el personal médico del Instituto Nacional de Salud del Niño, servicio de infectología - Breña Lima 2017.

La aplicación de la Norma Técnica de Salud Integral para el tratamiento de Antirretrovirales es efectiva	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	25	83.3	83.3
No	5	16.7	100.0
Total	30	100.0	

Fuente: instrumento 2017

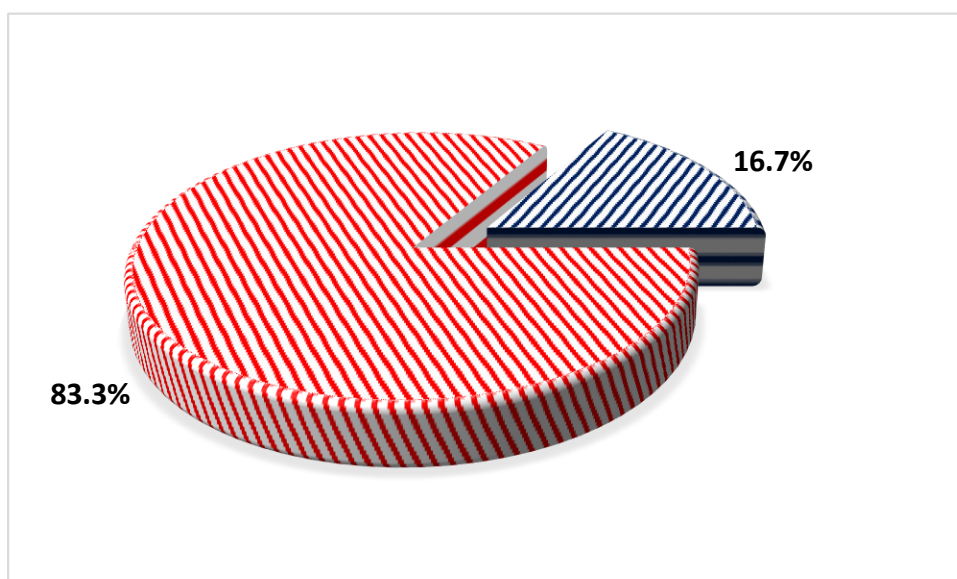


Figura 5. La aplicación de la Norma Técnica de Salud Integral para el tratamiento de Antirretrovirales es efectiva, en el personal médico del Instituto Nacional de Salud del Niño, servicio de infectología - Breña Lima 2017.

ANÁLISIS

En la tabla y gráfico 5 se aprecia que del 100% (30) de la población en estudio del personal médico, el 83.3% (25) consideran que la aplicación de la Norma Técnica de Salud Integral para el tratamiento de antirretrovirales es efectiva, sin embargo el 16.7% (5) consideran lo contrario.

Tabla 6. Utiliza en todo momento, para el tratamiento de Antirretrovirales La norma técnica de Salud, en el personal médico del Instituto Nacional de Salud del Niño, servicio de infectología - Breña Lima 2017.

Utiliza en todo momento, para el tratamiento de Antirretrovirales La norma técnica de Salud	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	18	60.0	60.0
No	12	40.0	100.0
Total	30	100.0	

Fuente: instrumento 2017

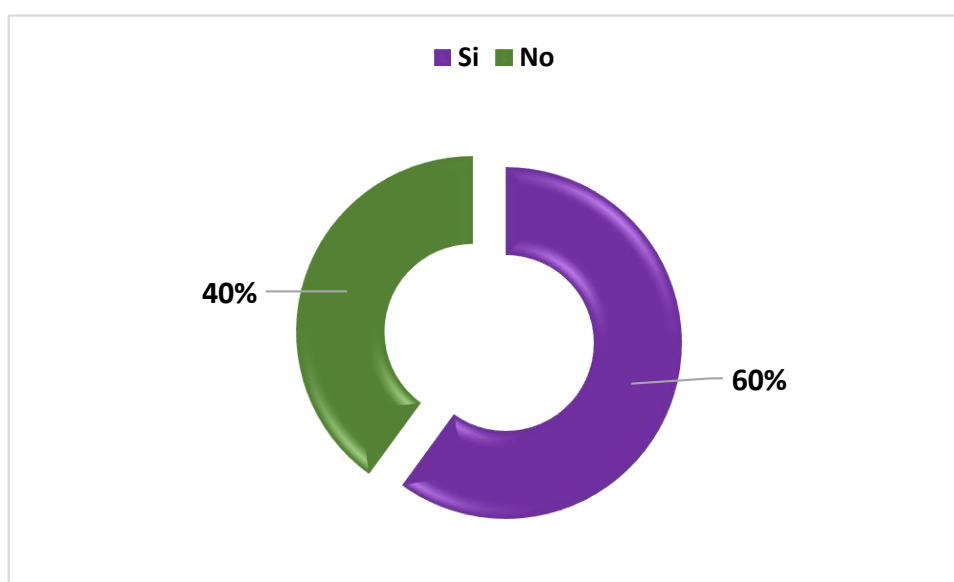


Figura 6. Utiliza en todo momento, para el tratamiento de Antirretrovirales La norma técnica de Salud, en el personal médico del Instituto Nacional de Salud del Niño, servicio de infectología - Breña Lima 2017.

ANÁLISIS

En la tabla y gráfico 6 se observa que del 100% (30) de la población en estudio del personal médico, el 60% (18) utilizan en todo momento para el tratamiento de antirretrovirales la Norma Técnica de Salud mientras que el 40% (12) no utilizan la Norma Técnica de Salud para el tratamiento de antirretrovirales.

Tabla 7. La Norma Técnica de Salud le facilita realizar el tratamiento adecuado a los niños y adolescentes con VIH, en el personal médico del Instituto Nacional de Salud del Niño, servicio de infectología - Breña Lima 2017.

La Norma Técnica de Salud le facilita realizar el tratamiento adecuado a los niños y adolescentes con VIH	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	22	73.3	73.3
No	8	26.7	100.0
Total	30	100.0	

Fuente: instrumento 2017

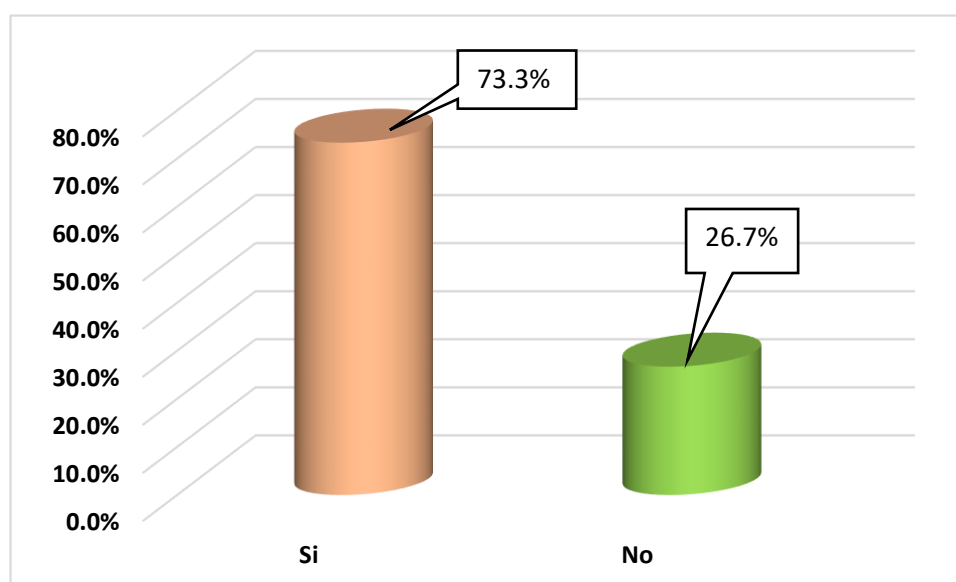


Figura 7. La Norma Técnica de Salud le facilita realizar el tratamiento adecuado a los niños y adolescentes con VIH, en el personal médico del Instituto Nacional de Salud del Niño, servicio de infectología - Breña Lima 2017.

ANÁLISIS

En la tabla y gráfico 7 se observa que del 100% (30) de la población en estudio del personal médico del servicio de infectología del INSN, el 73.3% (22) la Norma técnica de Salud les facilita realizar el tratamiento adecuado a los pacientes con VIH; mientras que el 26.7% (8) menciona lo contrario.

Tabla 8. Conocimientos en el personal médico del Instituto Nacional de Salud del Niño, servicio de infectología - Breña Lima 2017.

Conocimientos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	23	76.7	76.7
No	7	23.3	100.0
Total	30	100.0	

Fuente: instrumento 2017

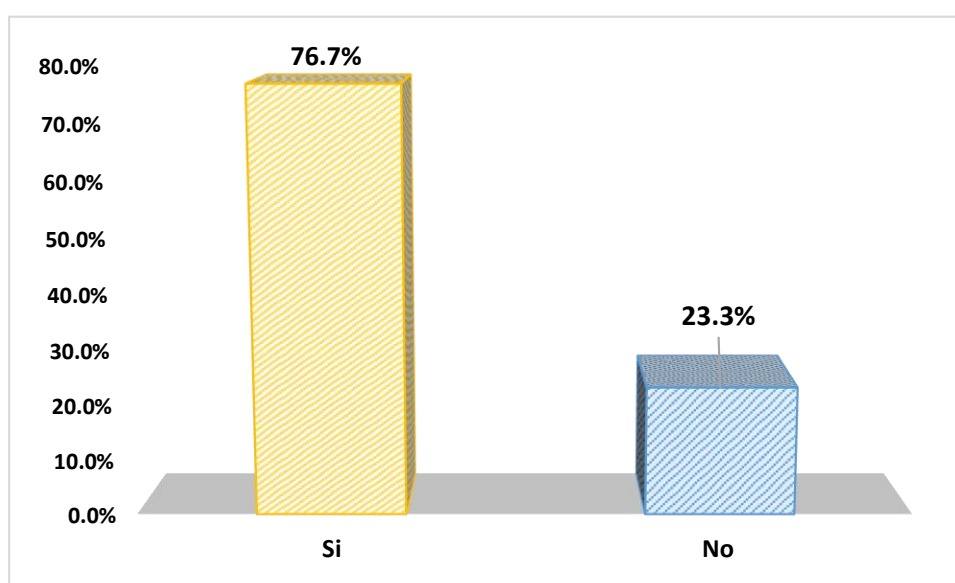


Figura 8. Conocimientos en el personal médico del Instituto Nacional de Salud del Niño, servicio de infectología - Breña Lima 2017.

ANÁLISIS

En la tabla y gráfico 8 se observa que del 100% (30) de la población en estudio del personal médico, el 76.7% (29) tienen los conocimientos adecuados sobre la Norma Técnica de Salud; mientras que el 23.3% (7) no tienen los conocimientos adecuados acerca de la Norma Técnica de Salud Integral.

Tabla 9. El personal médico, realiza las evaluaciones a los pacientes, según Norma técnica de Salud, del Instituto Nacional de Salud del Niño, servicio de infectología - Breña Lima 2017.

El personal médico, realiza las evaluaciones a los pacientes, según Norma técnica de Salud.	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	24	80.0	80.0
No	6	20.0	100.0
Total	30	100.0	

Fuente: instrumento 2017

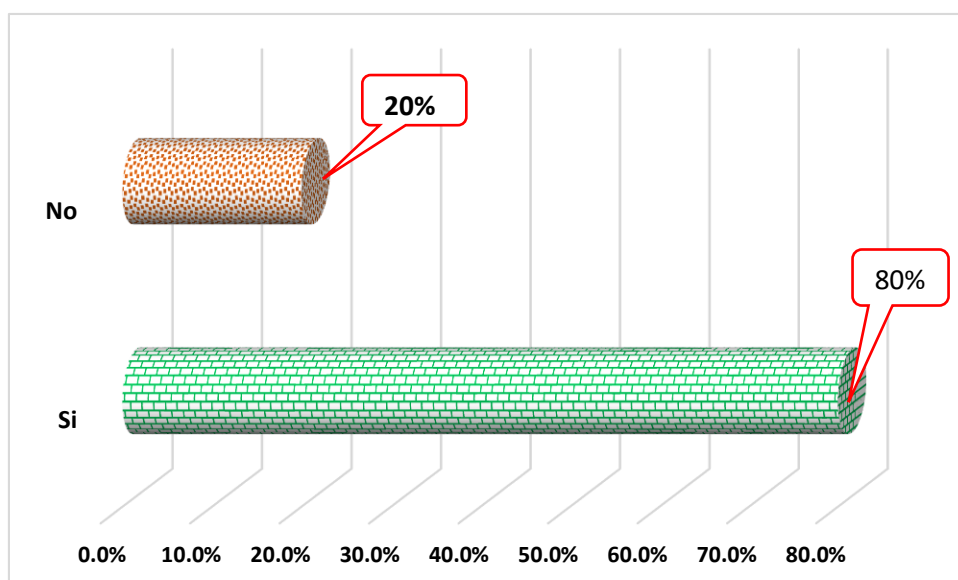


Figura 9. El personal médico, realiza las evaluaciones a los pacientes, según Norma técnica de Salud, del Instituto Nacional de Salud del Niño, servicio de infectología - Breña Lima 2017.

ANÁLISIS

En la tabla y gráfico 9 se aprecia que del 100% (30) de la población en estudio del personal médico, el 80% (24) realiza las evaluaciones a los pacientes, según Norma Técnica de Salud; mientras que el 10% (3) no lo hace.

Tabla 10. El personal médico, realiza las evaluaciones médicas de control y seguimiento adecuadamente, del Instituto Nacional de Salud del Niño, servicio de infectología - Breña Lima 2017.

El personal médico, realiza las evaluaciones médicas de control y seguimiento adecuadamente	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	25	83.3	83.3
No	5	16.7	100.0
Total	30	100.0	

Fuente: instrumento 2017

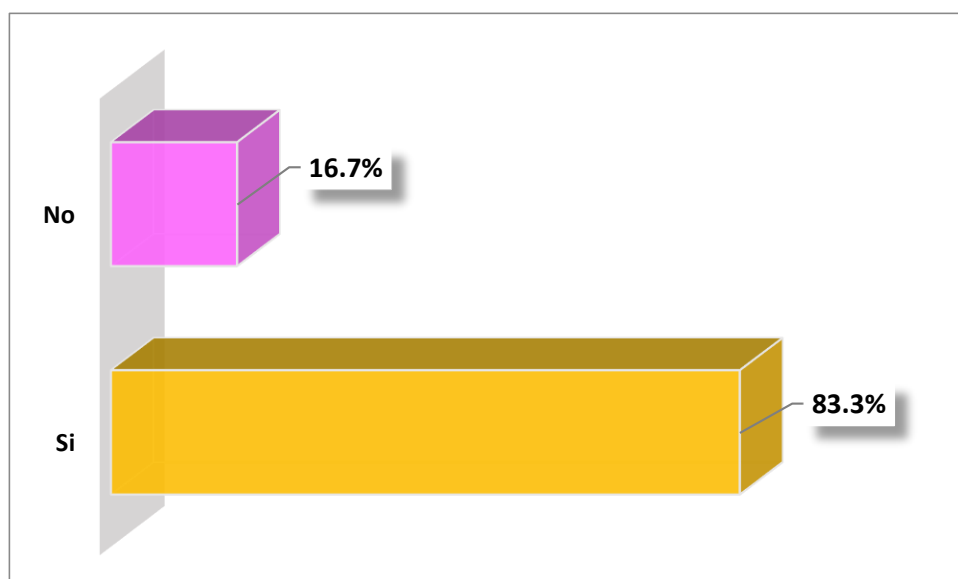


Figura 10. El personal médico, realiza las evaluaciones médicas de control y seguimiento adecuadamente, del Instituto Nacional de Salud del Niño, servicio de infectología - Breña Lima 2017.

ANÁLISIS

En la tabla y gráfico 10 se aprecia que del 100% (30) de la población en estudio del personal médico, el 83.3% (25) realiza las evaluaciones médicas de control y seguimiento adecuadamente a los pacientes; mientras que el 16.7% (5) no lo realiza.

Tabla 11. Manejo - técnicas, en el personal médico del Instituto Nacional de Salud del Niño, servicio de infectología - Breña Lima 2017.

Manejo - técnicas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	25	83.3	83.3
No	5	16.7	100.0
Total	30	100.0	

Fuente: instrumento 2017

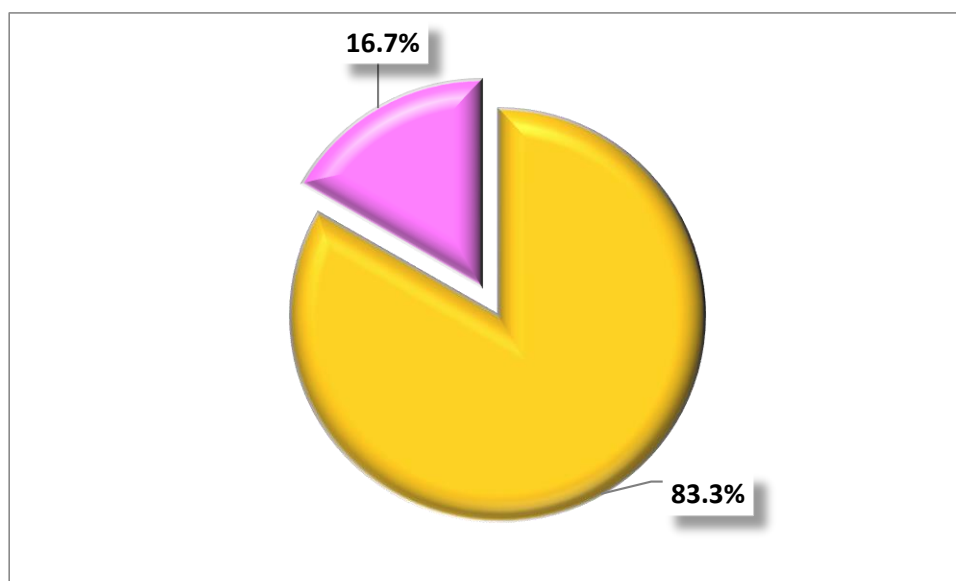


Figura 11. Manejo - técnicas, en el personal médico del Instituto Nacional de Salud del Niño, servicio de infectología - Breña Lima 2017.

ANÁLISIS

En la tabla y gráfico 11 se muestra que del 100% (30) de la población en estudio del personal médico, el 83.3% (25) realiza adecuado manejo – técnicas de la Norma Técnica de Salud; mientras que el 16.7% (5) no lo realiza.

Tabla 12. El personal médico realiza el adecuado manejo de las enfermedades de los pacientes del Instituto Nacional de Salud del Niño, servicio de infectología - Breña Lima 2017.

El personal médico realiza el adecuado manejo de las enfermedades de los pacientes	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	29	96.7	96.7
No	1	3.3	100.0
Total	30	100.0	

Fuente: instrumento 2017

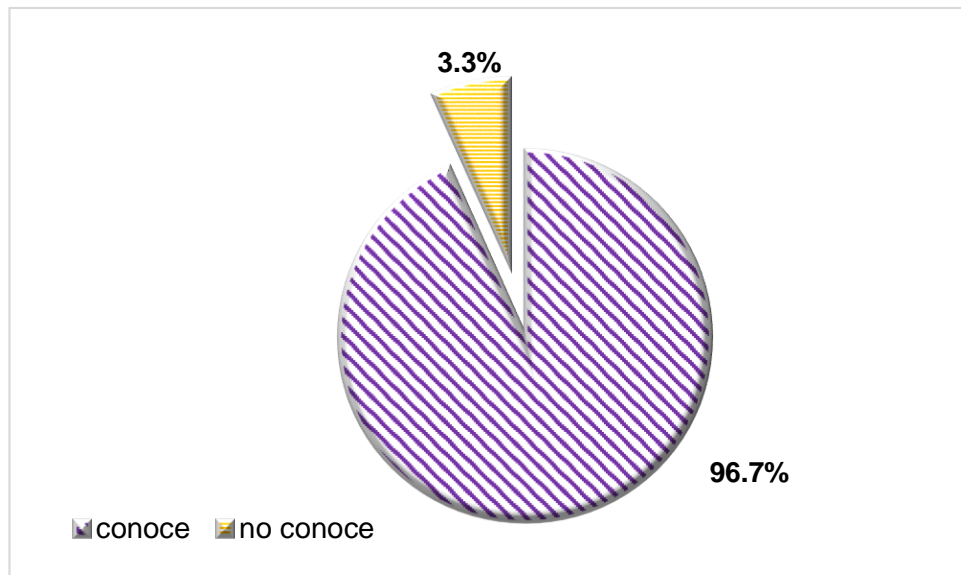


Figura 12. El personal médico realiza el adecuado manejo de las enfermedades de los pacientes del Instituto Nacional de Salud del Niño, servicio de infectología - Breña Lima 2017.

ANÁLISIS

En la tabla y gráfico 12 se observa que del 100% (30) de la población en estudio del personal médico, el 96.7% (29) realiza el adecuado manejo de las enfermedades de los pacientes; mientras que el 3.3% (1) no lo realiza.

Tabla 13. El personal médico notifica oportunamente el RAM, en el Instituto Nacional de Salud del Niño, servicio de infectología - Breña Lima 2017.

El personal médico notifica oportunamente el RAM	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	24	80.0	80.0
No	6	20.0	100.0
Total	30	100.0	

Fuente: instrumento 2017

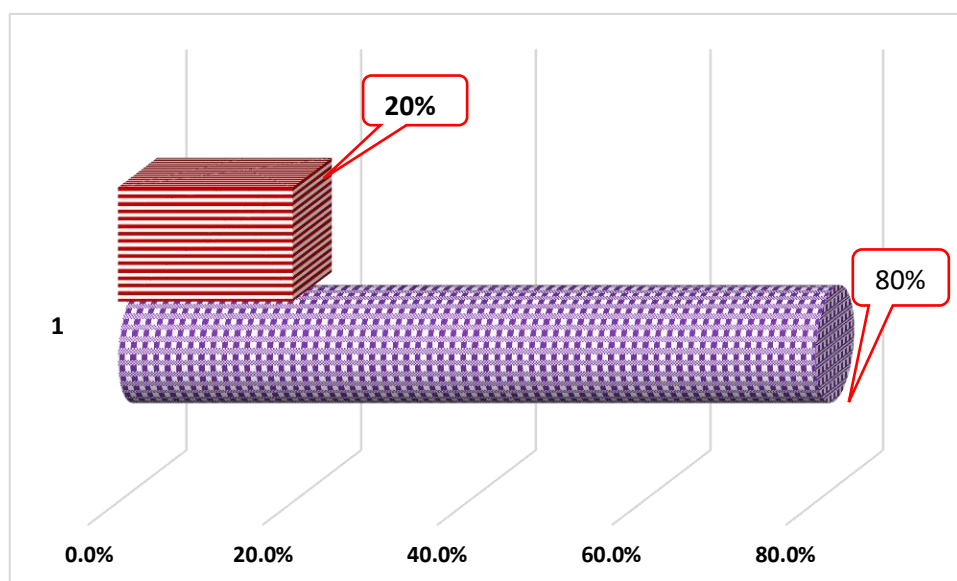


Figura 13. El personal médico notifica oportunamente el RAM, en el Instituto Nacional de Salud del Niño, servicio de infectología - Breña Lima 2017.

ANÁLISIS

En la tabla y gráfico 13 se observa que del 100% (30) de la población en estudio del personal médico, el 80% (24) notifica oportunamente el RAM; mientras que el 20% (6) no lo notifica.

Tabla 14. Tratamiento farmacológico, del personal médico en el Instituto Nacional de Salud del Niño, servicio de infectología - Breña Lima 2017.

Tratamiento farmacológico	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	29	96.7	96.7
No	1	3.3	100.0
Total	30	100.0	

Fuente: instrumento 2017

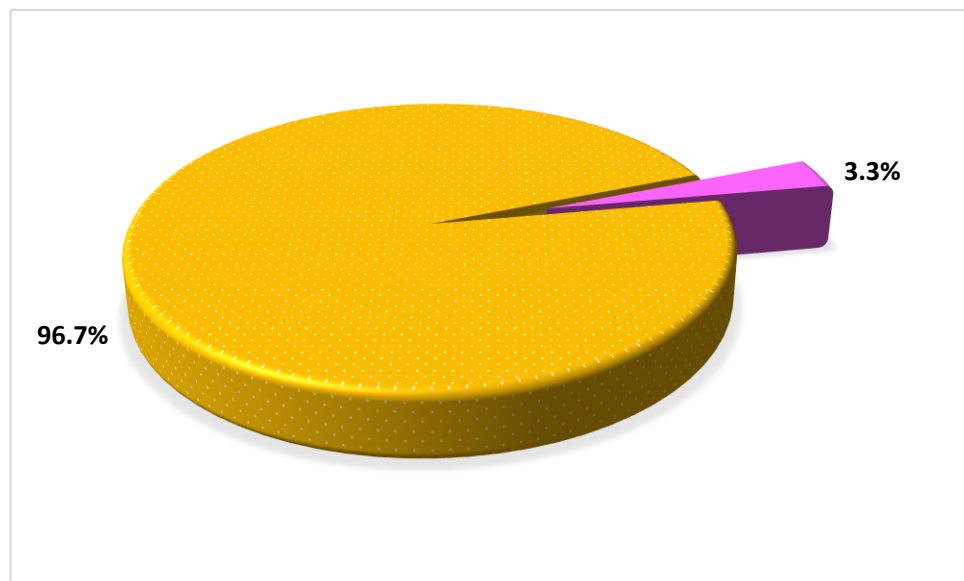


Figura 14. Tratamiento farmacológico, del personal médico en el Instituto Nacional de Salud del Niño, servicio de infectología - Breña Lima 2017.

ANÁLISIS

En la tabla y gráfico 14 se observa que del 100% (30) de la población en estudio del personal médico, el 96.7% (29) realiza un adecuado tratamiento farmacológico, de acuerdo a la Norma Técnica de Salud; mientras que el 3.3% (1) no lo está realizando.

Tabla 15. El personal médico realiza el adecuado inicio de tratamiento por pacientes, en el Instituto Nacional de Salud del Niño, servicio de infectología - Breña Lima 2017.

El personal médico realiza el adecuado inicio de tratamiento por pacientes	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	29	96.7	96.7
No	1	3.3	100.0
Total	30	100.0	

Fuente: instrumento 2017

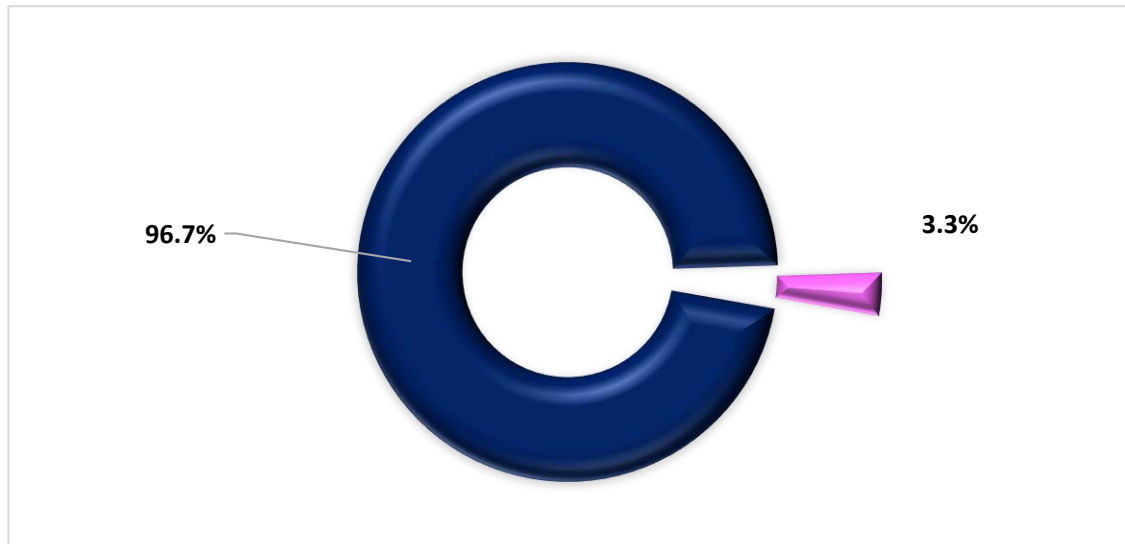


Figura 15. El personal médico realiza el adecuado inicio de tratamiento por pacientes, en el Instituto Nacional de Salud del Niño, servicio de infectología - Breña Lima 2017.

ANÁLISIS

En la tabla y gráfico 15 se aprecia que del 100% (30) de la población en estudio del personal médico, el 96.7% (29) realiza el adecuado inicio de tratamiento por paciente, de acuerdo a la Norma Técnica de Salud; mientras que el 3.3% (1) no lo está realizando.

Tabla 16. El personal médico utiliza los regímenes alternativos según Norma técnica de Salud Integral, en el Instituto Nacional de Salud del Niño, servicio de infectología - Breña Lima 2017.

El personal médico utiliza los regímenes alternativos según Norma técnica de Salud Integral	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	28	93.3	93.3
No	2	6.7	100.0
Total	30	100.0	

Fuente: instrumento 2017

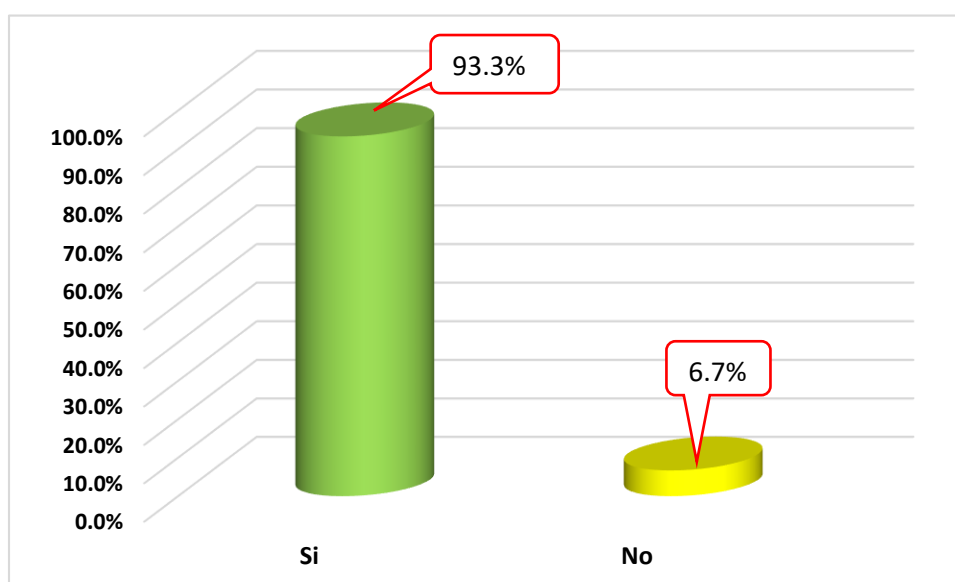


Figura 16. El personal médico utiliza los regímenes alternativos según Norma técnica de Salud Integral, en el Instituto Nacional de Salud del Niño, servicio de infectología - Breña Lima 2017.

ANÁLISIS

En la tabla y gráfico 16 se muestra que del 100% (30) de la población en estudio del personal médico, el 93.3% (28) utiliza los regímenes alternativos según Norma técnica de Salud Integral; mientras que el 6.7% (2) no lo está utilizando.

4.2. Análisis inferencial y/o contrastación de hipótesis

Tabla 17. Eficacia de la aplicación de la Norma Técnica de Salud Integral en el tratamiento antirretroviral en niños y adolescentes con VIH, según grupos de médicos, en el Instituto Nacional de Salud del Niño, 2017.

Eficacia de la Aplicación de Norma Técnica	Resultados			Total	Chi2	GL	P valor
	Buena	Mala					
SI	N	15	2	17	22.941	1	0,00 0
	%	100.0%	13.3%	56.7%			
No	N	0	13	13			
	%	0.0%	86.7%	43.3%			
Total	N	15	15	30			
	%	100.0%	100.0%	100.0%			

Fuente: instrumento 2017

ANÁLISIS

En la tabla 17 se aprecia que del 100% (15) de la población en estudio, el 100% (15) de los médicos que aplicaron la Norma Técnica de Salud en el tratamiento de antirretrovirales en los niños y adolescentes con VIH tienen efectividad en el tratamiento; mientras que del otro 100% (15) de los médicos que no aplicaron adecuadamente la Norma Técnica de Salud el 86.7% (13) no tienen efectividad.

Para contrastar la hipótesis, se utiliza el estadístico de prueba de bondad de Chi cuadrado, considerando que las variables son nominales dicotómicas, en nivel de confianza es del 95% y el error alfa es 5%. El χ^2 calculado es 22.941 para un grado de libertad (3.84), el p valor es 0,000 por lo que con una probabilidad de error de 0,0% la diferencia entre los médicos que aplican y no aplican la Norma Técnica es significativa.

INTERPRETACIÓN

En conclusión se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula, "Existe diferencia significativa entre los médicos que aplican y no aplican la Norma Técnica en el tratamiento antirretroviral en los niños, niñas y adolescentes infectados por el virus de inmunodeficiencia humana."

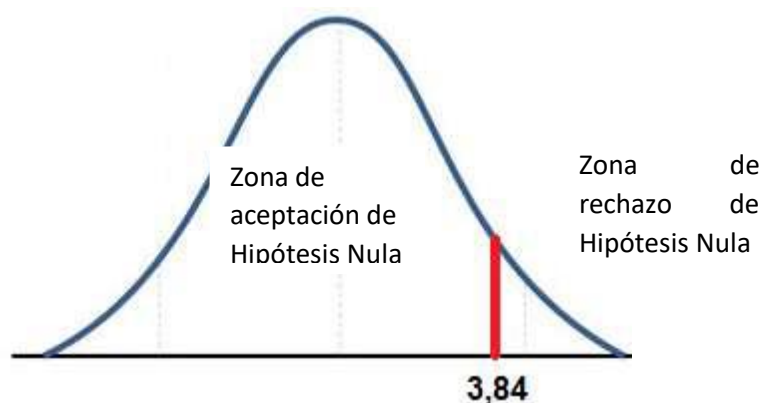


Tabla 18. Resultados de la aplicación de la Norma Técnica de Salud Integral en el tratamiento antirretroviral en niños y adolescentes con VIH, según grupos de médicos, en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Breña Lima 2017.

RESULTADOS	GRUPO			Total	Chi2	GL	P valor
	Médicos que aplican la Norma Técnica de Salud	Médicos que no aplican la Norma Técnica de Salud					
	N	%	N				
Significativo	N	15	3	18	25.69 3	1	0,001
	%	100.0%	20.0%	60.0%			
No significativo	N	0	12	12			
	%	0.0%	80.0%	25.0%			
Total	N	15	15	40.0			
	%	100.0%	100.0%	100.0%			

Fuente: instrumento 2017

ANÁLISIS

En la tabla 18 se aprecia que del 100% (15) de la población en estudio, el 100% (15) de los médicos que aplicaron la Norma Técnica de Salud en el tratamiento de antirretrovirales en los niños y adolescentes con VIH tienen resultados significativos en el tratamiento; mientras que del otro 100% (15) de

los médicos que no aplicaron adecuadamente la Norma Técnica de Salud el 80.0% (12) no tienen resultados significativos.

Para contrastar la hipótesis, se utiliza el estadístico de prueba de bondad de Chi cuadrado, considerando que la variables son nominales dicotómicas, en nivel de confianza es del 95% y el error alfa es 5%. El χ^2 calculado es 25.693 para un grado de libertad (3.84), el p valor es 0,001 por lo que con un probabilidad de error de 0,1% existe resultados significativos entre los médicos que aplican y no aplican la Norma Técnica en el tratamiento Antirretroviral.

INTERPRETACIÓN

En conclusión, se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula, “Existe diferencia significativa en los resultados entre los médicos que aplican la Norma Técnica de Salud Integral en el Tratamiento antirretroviral en niños, niñas y adolescentes infectados por el virus de inmunodeficiencia humana”

4.3. Discusión de resultados

Según diferentes investigaciones sobre la eficacia del tratamiento, en la mayoría de los pacientes se incrementa el número de células T (más de $50/\text{mm}^3$) después de las 4 a 6 semanas, por lo que recuperan la actividad humoral y mejoran clínicamente y, consecuentemente, disminuyen los ingresos hospitalarios. Best sostiene que después de 6 meses de tratamiento, esa cifra de subpoblación linfocitaria aumenta hasta alcanzar la existente en una persona no infectada (22) (23) (24).

El tratamiento contra la infección por el VIH incluye todos los factores que dificultan su éxito: más de un fármaco y más de una dosis al día, efectos adversos y prolongación de su administración, por lo cual el alcance de un cumplimiento óptimo representa un auténtico desafío para el paciente y personal sanitario (25) (26).

Asimismo se puede decir que en el presente estudio realizado se muestra que existe diferencia significativa entre los médicos que aplican y no aplican la Norma Técnica en el tratamiento antirretroviral en los niños, niñas y adolescentes infectados por el virus de inmunodeficiencia

humana con un p valor de 0,000; es decir que la adecuada aplicación de la Norma Técnica de Salud Integral en el tratamiento antirretroviral ayuda a mejorar la efectividad en esta.

Estudios realizados en el Instituto materno perinatal (INS) (Lima, Perú), demuestran una clara tendencia a la disminución de la transmisión vertical del VIH desde 1996 a 2009, asociada con el uso del ARV y mejorada tras la introducción del TARGA, lo cual disminuyó significativamente el total de niños infectados de 15 a 4%. Cuando se compara a las poblaciones de gestantes VIH que recibieron tratamiento con las que no, la infección se mantiene entre 23 y 27% en los grupos que no recibieron tratamiento; los porcentajes disminuyeron de 6,9 a 0% en los grupos que sí recibieron tratamiento. Estos resultados muestran que la implementación adecuada de las guías nacionales para el tratamiento antirretroviral y, en particular, el uso de TARGA en gestantes infectadas, ha logrado una disminución significativa de la transmisión vertical del VIH. (27)

Por lo que apoyando a los resultados obtenidos en la presente investigación concuerda en que la aplicación adecuada de la Norma Técnica de Salud Integral tratamiento antirretroviral es efectiva.

Continuando en la misma línea y concordando con el presente estudio Cisneros Mujica, Elenka Miluska en su estudio "Nivel de conocimiento de los profesionales de la salud acerca de la norma técnica de transmisión vertical del VIH. Hospitales de III nivel. Trujillo 2014" donde menciona que, sin un manejo adecuado, no podemos controlar la transmisión vertical del VIH SIDA, la cual, si se transmite al recién nacido, aumenta en gran medida el potencial de la cronicidad de este importante problema de salud pública. Los profesionales de salud, que brindan atención directa a estos grupos poblacionales deben tener las competencias adecuadas para la prevención y control de la transmisión vertical, a través de la aplicación de la Norma Técnica (28).

Otro estudio publicado por el Dr. Carlós Campos y Julia campos Guevara sobre el diagnóstico Situacional de la estrategia de prevención de la transmisión vertical del VIH en Lima - Perú (2004) muestra que los profesionales de la salud entre Médicos, psicólogas, enfermeras han

mejorado los aspectos respecto al conocimiento de la norma de prevención de la transmisión vertical del VIH, encontrándose un mayor porcentaje en los médicos así tenemos casi el 70% conoce los momentos de la transmisión vertical del VIH, sobretodo el manejo de la profilaxis y el reconocimiento acerca de los procedimientos para reducir la transmisión vertical de VIH , esta mejoría del conocimiento del tema es debido a las réplicas que se están realizando sobre todo en los centros de salud maternos y hospitales como Capacitaciones a los profesionales de salud y estos conscientemente desempeñan su ética y profesionalismo aplicando los conocimientos aprendidos y así obtener importantes logros como la disminución en el contagio de la TV que de un 30%, ha disminuido a un 3% debido a un diagnóstico y manejo precoz y oportuno de la prevención de la transmisión vertical VIH (29).

Por lo que se puede decir que en el presente estudio del 100% (30) de médicos que laboran en el Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, el 50% (15) que no aplican la norma técnica adecuadamente, uno de los principales factores es el desconocimiento de este documento, por lo que en comparación con estudios internacionales se muestra que la falta de conocimiento sobre las normas técnicas se da debido a la falta de difusión y capacitación en normativas nuevas; sumándose la falta de interés por la investigación del profesional médico en las actualización y cambios que se van dando en estos documentos de Salud.

4.4. Aporte de investigación

- Frente a la línea de Ciencias de la Salud, permite comprender que la aplicación de las Normas Técnicas de Salud que el Ministerio de Salud proporciona a todos los profesionales de la salud, es un gran apoyo y ayuda a mejorar la efectividad en los niveles de prevención de la salud.
- El paradigma de la complejidad nos permite acceder a la Norma Técnica de Salud Integral como un método que el personal de salud de manejar para el bienestar del paciente, ayudando así a mejorar el tratamiento y/o la salud del ser humano enfermo.

CONCLUSIONES

- La aplicación de la Norma Técnica en el tratamiento antirretroviral en los niños, niñas y adolescentes infectados por el virus de inmunodeficiencia humana es efectiva, con un p Valor de 0,000.
- Existe diferencia significativa en los resultados entre los médicos que aplican la Norma Técnica de Salud Integral en el Tratamiento antirretroviral en niños, niñas y adolescentes infectados por el virus de inmunodeficiencia humana, con un p valor de 0,001.

RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS

A LA UNIVERSIDAD

- Impulsar a los estudiantes de pre grado y pos grado al estudio de este tipo de investigación, ya que ayuda a buscar alternativas de mejora en el campo de la salud.

A LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

- Utilizar en todo su momento la Norma Técnica de Salud Integral en los diferentes programas y estrategias de la salud ya que estas nos permiten mejorar la calidad de vida del ser humano al que estamos tratando.

A LOS INVESTIGADORES

- Realizar investigaciones con enfoque cualitativo y cuantitativo en poblaciones de mayor tamaño.
- Realizar comparaciones entre los diferentes hospitales y centros de salud.
- Evaluar las diferentes Normas Técnicas que están a disposición del profesional de la Salud y ver en cuál de ellas se cumple con más criterio y existe una mayor efectividad en el tratamiento y prevención de enfermedades.
- Actualizar las normas técnicas, si es posible cada año.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lozano F, Domingo P. Tratamiento ARV de la infección por VIH. 2011..
2. MINSAP. Reunión Técnica de SIDA. 2013..
3. Organización Panamericana de Salud. Buenas Prácticas de Farmacovigilancia para las Américas. 2011..
4. Inacio L, Darmont D. Atención del SIDA. [Online].; 2015 [cited 2019 Diciembre 18. Available from: <https://manuscriptpro.com/profile/article/The-moral-career-of-perinatally-HIV-infected-children-revisiting-Goffman-s-concept>.
5. Ministerio de Salud de El Salvador. Manejo del paciente pediátrico infectado por el virus de la inmune deficiencia humana (VIH). 2014..
6. MINSA. Norma Técnica de Salud de atención integral del adulto con infección por el virus de la Inmunodeficiencia Humana. 2015..
7. Cruz M, Cardoso C, Darmont M, Dickstein P, Bastos F, Souza E, et al. Children and Adolescents with Perinatal HIV-1 Infection: Factors Associated with Adherence to Treatment in the Brazilian Context. 2016..
8. Sung - Hee K, Sarah M, Gerver S, Ward H. Adherence to antiretroviral therapy in adolescents living with HIV: systematic review and meta-analysis. 2014..
9. Feito M, Bozzolo S, Calvo M, Larrain A. Necesidades percibidas por los padres relacionadas con la educación de la sexualidad de sus hijos. 2001..
- 10 Tulloch T, Kaufman M. Pediatrics in Review. [Online].; 2013 [cited 2019 . Diciembre 18. Available from: <https://pedsinreview.aappublications.org/content/34/1/29>.
- 11 Fortenberry D. Hormonas y comportamiento. [Online].; 2013 [cited 2019 . Diciembre 18. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0018506X1300069X>.

- 12 Información sobre la medicación y adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA de un hospital de Lima, Perú. Rev. Perú Med EXP Salud Pública. 2015; 32(1).
- 13 Bolívar L, Villarreal D. Aplicación Web para la gestión de la Atención Integral del adulto con infección por el virus de la Inmunodeficiencia Humana (Vih) En La Asociación Civil Selva Amazónica Periodo 2017. Tesis de grado. Loreto: Universidad Científica del Perú, Facultad de ciencias e ingeniería; 2018. Report No.: ISSN.
- 14 Raile M, Marriner A. Nursing theory: Utilization & application. 2006. Mosby.
- 15 Ramírez J. Lifeder.com. [Online].; 2018 [cited 2019 Octubre 19. Available from: <https://www.lifeder.com/necesidades-virginia-henderson/>.
- 16 Fisbhein M, Ajzen I. Modelos de accion razonada. [Online].; 2018 [cited 2019 Octubre 12. Available from: <https://www.uv.mx/cendhiu/files/2018/02/Modelos-de-accion-razonada.pdf>.
- 17 Guevara C. Normas técnicas. 2016..
- 18 Rivas J, Cavero R. Tratamiento Antirretoroviral. 2013..
- 19 Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud Integral y Tratamiento antirretroviral en niños, niñas y adolescentes infectados por el virus de inmunodeficiencia humana. 2015..
- 20 Medline Plus. Medline Plus - Informacion de Salud para usted. [Online].; 2019 [cited 2019 Diciembre 18. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000594.htm>.
- 21 Medfamger. Medfamger. [Online].; 2017 [cited 2019 Diciembre 17. Available from: <https://sites.google.com/site/medfamger/la-atencion-integral-en-salud>.
- 22 Lundgren J, Neaton J, Gordin F, Abrams D, Arduino R. CD4+ count guided interruption of antiretroviral treatment. 2006..

- 23 K B. Post-exposure prophylaxes for HIV may be cost-effective and affordable in middle-income countries. 2006..
- 24 Holmes W, Bilker W, Wang H, Chapman J, Gross R. HIV/AIDS-specific quality of life and adherence to antiretroviral therapy over time. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2007..
- 25 Lazo M, Gange S, Wilson T, Anastos K, Ostro D, Witt M. Patterns and predictors of changes in adherence to highly active antiretroviral therapy: longitudinal study of men and women. 2007..
- 26 Ruiz I, Orly de Labry A, López M, Del Arco A, Rodríguez J, Causse M. Estado clínico, adherencia al TARGA y calidad de vida en pacientes con infección por el VIH tratados con antirretrovirales. 2005..
- 27 Velásquez C. Resultados de la aplicación de tres guías nacionales para prevenir la transmisión vertical del VIH en el Instituto Nacional Materno Perinatal. 2011..
- 28 Cisneros E. Nivel de conocimiento de los profesionales de la salud acerca de la norma técnica de transmisión vertical del VIH. Hospitales de III nivel. Trujillo 2014. Tesis de grado. Trujillo: Univesidad Privada Antenor Orrego, Escuela Profesional de Obstetricia; 2014. Report No.: ISBN.
- 29 Vargas A, Apaza M. Conocimientos, Actitudes Y Prácticas Del Personal De Salud Sobre El VIH/Sida De Cochabamba. 2012..

ANEXOS

ANEXO 01. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>•¿Cuál es la eficacia de la Norma Técnica de Salud Integral y Tratamiento Antirretroviral en los niños, niñas y adolescentes infectados por el virus de inmunodeficiencia humana, que se atienden en el Servicio de Infectología del Instituto Nacional de Salud del Niño en el año 2017?</p>	<p>•Determinar la eficacia de la Norma Técnica de Salud Integral y Tratamiento antirretroviral en niños, niñas y adolescentes infectados por el virus de inmunodeficiencia humana, que se atienden en el Servicio de Inmunología del INSN – Breña, en el año 2017.</p>	<p>Hi. Existe diferencia significativa entre los médicos que aplican y no aplican la Norma Técnica en el tratamiento antirretroviral en los niños, niñas y adolescentes infectados por el virus de inmunodeficiencia humana.</p> <p>Ho. No Existe diferencia significativa entre los médicos que aplican y no aplican la Norma Técnica en el tratamiento antirretroviral en los niños, niñas y adolescentes infectados por el virus de inmunodeficiencia humana.</p>	<p>Variable</p> <p>Independiente</p> <p>Norma Técnica de Salud Integral</p>	<p>Conocimientos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación médica , según criterios de Norma Técnica de Salud • Evaluaciones médicas de control y seguimiento <p>Manejo técnico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manejo adecuado de las enfermedades • Notificación de RAM 	<p>NIVEL DE ESTUDIO:</p> <p>Explicativo</p> <p>DISEÑO:</p> <p>Experimental</p> <p>POBLACIÓN MUESTRAL</p> <p>La población está conformada por 30 médicos que laboran o rotan en el Instituto Nacional de Salud del Niño, de servicio de infectología, contando</p>

<p>Específicos</p> <p>¿Cuáles son los resultados de la aplicación de la Norma Técnica de Salud Integral y Tratamiento antirretroviral en los niños, niñas y adolescentes infectados por el virus de inmunodeficiencia humana, según los casos resueltos en el Servicio de Infectología del INSN – Breña, en el año, 2017?</p>	<p>Específicos</p> <p>•Precisar los resultados de la aplicación de la Norma Técnica de Salud Integral y Tratamiento antirretroviral en niños, niñas y adolescentes infectados por el virus de inmunodeficiencia humana, que se atienden en el Servicio de Infectología, según los casos resueltos, en el INSN – Breña, en el año, 2017.</p>	<p>Específicos</p> <p>Hi1. Existe diferencia significativa en los resultados entre los médicos que aplican la Norma Técnica de Salud Integral en el Tratamiento antirretroviral en niños, niñas y adolescentes infectados por el virus de inmunodeficiencia humana.</p> <p>Ho1. No existe diferencia significativa en los resultados entre los médicos que aplican la Norma Técnica de Salud Integral en el Tratamiento antirretroviral en niños, niñas y adolescentes infectados por el virus de inmunodeficiencia humana.</p>	<p>Variable</p> <p>Dependiente</p> <p>Tratamiento Antirretroviral</p>	<p>Tratamiento farmacológico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inicio de tratamiento • Regímenes alternativos 	<p>con los criterios de inclusión y exclusión.</p> <p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS</p> <p>Encuesta, Cuestionario Guía de observación,</p>
--	--	--	---	---	---



ANEXO 02. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO



ID:

Título: EFICACIA DE LA NORMA TÉCNICA DE SALUD INTEGRAL Y TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES INFECTADOS POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO. 2017

Objetivo: Determinar la eficacia de la aplicación de la Norma Técnica de Salud Integral y Tratamiento antirretroviral en niños, niñas y adolescentes infectados por el virus de inmunodeficiencia humana, que se atienden en el Servicio de Inmunología del INSN – Breña, en el año 2017.

INVESTIGADORA: LENKA ANGELITA KOLEVIC ROCA

- **Consentimiento / Participación voluntaria**

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la intervención sin que me afecte de ninguna manera.

- **Firmas del participante**

Firma del participante: _____

Firma del investigador responsable: _____

Breña Lima 2017

ANEXO 03. Instrumentos

Cuestionario

INSTRUCCIONES: Estimado usuario a continuación realizaremos una serie de preguntas, por lo que pedimos que responda con la mayor sinceridad posible. Le comunicamos que la información que nos proporcionará es de carácter anónimo por lo que se garantiza su privacidad.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

I. DATOS GENERALES

1. **Edad:** _____

2. **Sexo:** Masculino () Femenino ()

3. **Estado Civil:**

- Soltero (a) ()
- Casado (a) ()
- Conviviente ()

EFICACIA DE LA NORMA TECNICA DE SALUD INTEGRAL

1. ¿Ud. hace uso de la Norma Técnica de Salud Integral NNA con infección por el Virus de la inmunodeficiencia Humana?

Si () No ()

2. ¿Considera Ud. que la aplicación de la Norma Técnica de Salud Integral para el tratamiento de Antirretrovirales es efectiva?

Si () No ()

3. ¿Ud. utiliza en todo momento, para el tratamiento de Antirretrovirales La norma técnica de Salud?

Si () No ()

4. El uso de la Norma técnica de Salud, ¿Le facilita realizar el tratamiento adecuado a los niños y adolescentes con VIH?

Si () No ()

GUÍA DE OBSERVACIÓN

Conocimientos	Si	No
El personal médico, realiza las evaluaciones a los pacientes, según Norma técnica de Salud.		
El personal médico, realiza las evaluaciones médicas de control y seguimiento adecuadamente.		
Manejo técnicas		
El personal médico realiza el adecuado manejo de las enfermedades de los pacientes.		
El personal médico notifica oportunamente el RAM		
Tratamiento farmacológico		
El personal médico realiza el adecuado inicio de tratamiento por paciente.		
El personal médico utiliza los regímenes alternativos según Norma técnica de Salud Integral.		

ANEXO 04. Formato de validación de los instrumentos por jueces o juicio de expertos

VALIDACION DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL EXPERTO:

ESPECIALIDAD: _____

CALIFICAR CON 1, 2,3 O 4 CADA ITEM RESPECTO A LOS CRITERIOS DE RELEVANCIA, COHERENCIA, SUFICIENCIA Y CLARIDAD

		RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
DATOS GENERALES	Sexo				
	Edad				
	Estado Civil				
EFICACIA DE LA NORMA TÉCNICA	¿Ud. hace uso de la Norma Técnica de Salud Integral con infección por el Virus de la inmunodeficiencia Humana?				
	¿Considera Ud. que la aplicación de la Norma Técnica de Salud Integral para el tratamiento de Antirretrovirales es efectiva?				
	¿Ud. utiliza en todo momento, para el tratamiento de Antirretrovirales La norma técnica de Salud?				

	El uso de la Norma técnica de Salud, ¿Le facilita realizar el tratamiento adecuado a los niños y adolescentes con VIH?				
CONOCIMIENTOS	El personal médico, realiza las evaluaciones a los pacientes, según Norma técnica de Salud.				
	El personal médico, realiza las evaluaciones médicas de control y seguimiento adecuadamente.				
MANEJO TÉCNICO	El personal médico realiza el adecuado manejo de las enfermedades de los pacientes.				
	El personal médico notifica oportunamente el RAM				
TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO	El personal médico realiza el adecuado inicio de tratamiento por pacientes.				
	El personal médico utiliza los regímenes alternativos según Norma técnica de Salud Integral.				

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO () En caso de Sí. ¿Qué dimensión o ítem falta? _____

DECISION DEL EXPERTO:

Instrumento debe ser aplicado:

SI () NO ()

NOTA BIOGRÁFICA

Nació en la ciudad de Lima, Provincia de Lima, departamento de Lima, hija de Todor Kolevic Kalach y María Cecilia Roca Córdova de Kolevic.

Sus estudios

Primaria Colegio: Parroquial San Columbano

Secundaria: Colegio Nacional Isabel Chimpu Ocllo

Superior: Universidad Nacional Mayor de San Marcos UNMSM, Lima Perú, obteniendo el grado de Bachiller en Medicina Humana y el título de Médico Cirujano, con 2 especialidades de Pediatría y Medicina de Enfermedades Infecciosas y Tropicales, maestría en Ciencias Biomédicas Tropicales en el Instituto Príncipe Leopoldo de Amberes Bélgica y maestría en Educación con mención en Investigación y docencia superior en la Universidad Nacional Hermilio Valdizan de la ciudad de Huánuco y ya concluí mis estudios de doctorado en Ciencias de la Salud en la misma universidad´

Formación Profesional En 1985 realice el SERUMS en Centro de Salud México San Martin de Porres, el residentado medico de 1987 a 1990 UNMSM, ingrese a trabajar al Hospital de Emergencias Pediátricas y el 4 de diciembre de 1990 ingrese al Instituto Nacional de Salud del Niño INSN, al Servicio de Infectologia donde trabajo hasta la actualidad. Ingresé a trabajar en 1991 como docente invitado a la UNMSM, luego fui nombrada hasta la actualidad. Actualmente soy Jefe del Servicio de Infectologia del INSN, realizo Investigación y coordino la Red de Expertos en la Atención Integral de Niños Y Adolescentes con VIH SIDA.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZÁN

LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 099-2019-SUNEDU/CD

Huánuco - Perú



ESCUELA DE POSGRADO

Campus Universitario, Pabellón V "A" 2do. Piso - Cayhuayna
Teléfono 514760 -Pág. Web. www.posgrado.unheval.edu.pe



ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE DOCTOR

En el Auditorio de la Escuela de Posgrado; siendo las 11:00h, del día viernes 31 DE ENERO DE 2020; la aspirante al **Grado de Doctor en Ciencias de la Salud, Doña, Lenka Angelita KOLEVIC ROCA**, procedió al acto de Defensa de su Tesis titulado: "EFICACIA DE LA NORMA TÉCNICA DE SALUD INTEGRAL Y TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES INFECTADOS POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO. 2017", ante los miembros del Jurado de Tesis señores:

Dr. Amancio Ricardo ROJAS COTRINA
Dra. Marina Ivercia LLANOS DE TARAZONA
Dra. Maria Luz ORTIZ DE AGUI
Dr. Rosario VARGAS RONCAL
Dr. Edwin Roger ESTEBAN RIVERA

Presidente
Secretaria
Vocal
Vocal
Vocal

Asesor de tesis: Dr. Mario MORE FLORES (Resolución N° 02276-2018-UNHEVAL/EPG-D)

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del Jurado y público asistente.

Concluido el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante a Doctor, teniendo presente los criterios siguientes:

- a) Presentación personal.
- b) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y solución a un problema social y recomendaciones.
- c) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- d) Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado planteó a la tesis **las observaciones** siguientes:

.....
.....
.....

Obteniendo en consecuencia la Doctorando la Nota de ca. torce (14)

Equivalente a Buena, por lo que se declara Aprobado
(Aprobado ó desaprobado)

Los miembros del Jurado firman la presente **ACTA** en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 13:00 horas del 31 de enero de 2020.

PRESIDENTE
DNI N° 04025628

VOCAL
DNI N° 22423197

VOCAL
DNI N° 22412064

SECRETARIA
DNI N° 22418598

VOCAL
DNI N° 20749667

Leyenda:
19 a 20: Excelente
17 a 18: Muy Bueno
14 a 16: Bueno

(Resolución N° 0259-2020-UNHEVAL/EPG-D)

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICAS DE POSGRADO

1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL (especificar los datos del autor de la tesis)

Apellidos y Nombres: KOLEVIC ROCA, LENKA ANGELITA.

DNI: 25629904 Correo electrónico: _____

Teléfonos Casa _____ Celular _____ Oficina _____

2. IDENTIFICACION DE LA TESIS

Posgrado	
Doctorado:	<u>CIENCIAS DE LA SALUD.</u>

Grado Académico obtenido:

DOCTOR

Título de la tesis:

"Eficacia de la vacuna técnica de salud integral y tratamiento antiretroviral en niños, niñas y adolescentes infectados por el virus de inmunodeficiencia humana en el Instituto Nacional de Salud del niño, 2017"

Tipo de acceso que autoriza el autor:

Marcar "X"	Categoría de Acceso	Descripción de Acceso
<input checked="" type="checkbox"/>	PÚBLICO	Es público y accesible el documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.
<input type="checkbox"/>	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, mas no al texto completo.

Al elegir la opción "Público" a través de la presente autorizo de manera gratuita al Repositorio Institucional – UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el Portal Web repositorio.unheval.edu.pe, por un plazo indefinido, consintiendo que dicha autorización cualquiera tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla, siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

En caso haya marcado la opción "Restringido", por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso: _____

Asimismo, pedimos indicar el periodo de tiempo en que la tesis tendría el tipo de acceso restringido:

() 1 año () 2 años () 3 años () 4 años

Luego del periodo señalado por usted(es), automáticamente la tesis pasara a ser de acceso público.

Fecha de firma: 16/4/21



Firma del autor