

Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia

# Curso Complementario de VIH

## Guía del facilitador para los módulos





# **Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia**

**Curso Complementario de VIH**



## **GUÍA DEL FACILITADOR PARA LOS MÓDULOS**

## **Biblioteca Sede OPS – Catalogación en la fuente**

Organización Panamericana de la Salud

“Curso Complementario de AIEPI en VIH: Guía del Facilitador para los Módulos”

Washington, D.C.: OPS, © 2010

ISBN: 978-92-75-33099-9

### I. Título

1. INFECCIONES POR VIH – transmisión
2. SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA
3. BIENESTAR DEL NIÑO
4. SALUD MATERNO-INFANTIL
5. APOYO A LA FORMACIÓN PROFESIONAL
6. FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS
7. PERSONAL DE SALUD - educación
8. GUÍA

NLM WC503

Organización Panamericana de la Salud 2009

La Organización Panamericana de la Salud dará consideración muy favorable a las solicitudes de autorización para reproducir o traducir, íntegramente o en parte, esta publicación. Las solicitudes deberán dirigirse al Proyecto de la Salud del Recién Nacido, Niño y Joven, Área de Salud Familiar y Comunitaria.

Organización Panamericana de la Salud

525 Twenty-third Street, N.W.

Washington, D.C 20037

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen los datos que contiene no implica, de parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud, juicio alguno sobre la consideración jurídica de ninguno de los países, territorios, ciudades o zonas citados o de sus autoridades, ni respecto de la delimitación de sus fronteras. La mención de determinadas sociedades mercantiles o del nombre comercial de ciertos productos no implica que la Organización Panamericana de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos.

Las designaciones empleadas y la presentación del material en esta publicación no implica la expresión de ninguna opinión o relacionado de parte de la Organización Panamericana de la Salud concernientes al estatus legal de ningún país, territorio, ciudad o área o sobre sus autoridades, o concernientes a las delimitaciones de sus fronteras y bordes. Las líneas punteadas en los mapas representan líneas aproximadas de límites territoriales de los cuales aun no se obtiene acuerdos finales.

La mención de compañías específicas o de los fabricantes de ciertos productos no implica que estos sean impuestos ni recomendados por la Organización Panamericana de La Salud en preferencia a otros de naturaleza similar que no han sido mencionados. Errores y omisiones exceptuando, los nombres de productos propietarios están distinguidos porque tienen la letra inicial en mayúscula.

La Organización Panamericana de la Salud ha tomado todas las precauciones razonables para verificar la información contenida en esta publicación. De todas formas, el material publicado está siendo distribuido sin ningún tipo de garantía, ni expresa ni implicada. La responsabilidad sobre la interpretación y el uso del material depende del lector. En ningún caso debe acusarse a la Organización Panamericana de la Salud por daños por su uso.

Versión del curso actualizada en mayo, 2010

# ÍNDICE

<b>Introducción a esta guía de facilitador .....</b>	<b>4</b>
Revisión de materiales de instrucción requeridos .....	12
Revisión de materiales necesarios para trabajar con los módulos .....	13
<b>Guía para la introducción .....</b>	<b>15</b>
<b>Guía para el Módulo 1: Recapitulación y Actualización en AIEPI .....</b>	<b>21</b>
<b>Guía para el Módulo 2: Evaluación, Clasificación y Manejo de niños/as con VIH .....</b>	<b>57</b>
<b>Guía para el Módulo 3: Asesorar a las madres con VIH .....</b>	<b>83</b>
<b>Guía para el Módulo 4: Seguimiento y cuidados crónicos de niños/as expuestos e infectados con VIH .....</b>	<b>97</b>
<b>Anexo A: Guía para prácticas clínicas .....</b>	<b>118</b>
<b>Anexo B: Monitoreando los formularios de revisión y registro de los pacientes .....</b>	<b>126</b>
<b>Anexo C: Pruebas pre y post curso .....</b>	<b>130</b>
<b>Anexo D: Evaluación por los participantes .....</b>	<b>137</b>

# INTRODUCCIÓN A ESTA GUÍA DEL FACILITADOR

---

**¿Cuál es el propósito de este curso complementario por VIH y como se relaciona con la formación estándar de manejo de caso AIEPI?**

## **Antecedentes:**

De acuerdo a la Actualización Anual de la Epidemia de SIDA, publicada por ONUSIDA/OMS en Diciembre 2008, el número de personas viviendo con VIH globalmente continúa creciendo lentamente al igual que el número de muertes por causas relacionadas con el VIH. En el año 2007 se estimó que alrededor de 33 millones de personas vivían con VIH, se infectaron 2,7 millones de personas y aproximadamente 2 millones de personas murieron de enfermedades relacionadas con el SIDA en el mismo año. En el mundo hay 2,3 millones de niños/as con VIH, constituyendo el 6% de las personas con VIH, un 13% de las nuevas infecciones por VIH y un 17% del total de las muertes por causas relacionadas con el VIH.

En la Región de las Américas, en el año 2007 la estimación de personas con VIH ascendía a 1,7 millones [1,5 millones-2,1 millones], calculándose en aproximadamente 63.000 [49 000-98 000] las personas que fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el VIH. Se calcula que en 2007 se produjeron entre 5.700 y 10.400 nuevas infecciones en niños/as, en su inmensa mayor por transmisión maternoinfantil, elevando el total de menores de 15 años con VIH en la Región a unos 55.000. Sin tratamiento, alrededor del 50% de los niños/as con VIH muere o evoluciona a sida antes de los 2 años como resultado de infecciones oportunistas y enfermedades comunes intercurrentes, tales como neumonía, diarrea, desnutrición o malaria, siendo todas éstas enfermedades tratadas por AIEPI.

Aunque los niños/as con VIH responden bastante bien al tratamiento antirretroviral (TARV, terapia de combinación con al menos tres fármacos antirretrovirales), hasta finales de 2008, de los 55.000 niños/as con VIH en la Región, sólo había unos 7.000 con TARV (aproximadamente un 13 %), con un incremento de sólo un 7 % sobre el año anterior. Las causas de una proporción tan baja de niños/as con TARV deben buscarse en la falta de generalización de pruebas diagnósticas factibles y económicas para niños/as, la falta de medicamentos ARV económicos y con formulaciones adecuadas para niños/as y a la falta de personal de salud formado para la atención de estos niños/as.

Este curso se centra en el problema de falta de personal formado. Con un aumento permanente de casos por VIH y un alto porcentaje de niños/as infectados, los trabajadores de la salud necesitan adquirir urgentemente formación correcta y actualizada para el diagnóstico y manejo de enfermedades asociadas al VIH en niños/as. El curso complementario de AIEPI en VIH está diseñado para asistir a los trabajadores de salud para identificar precozmente los casos por VIH; capacitar en el manejo apropiado de casos, apoyo, cuidados y TARV de niños/as; identificar el rol de la familia y de la comunidad en los cuidados de niños/as con VIH; y también en mejorar la consejería dada a los cuidadores de los niños/as con VIH.

Este curso complementario de AIEPI en VIH está diseñado, como sugiere su título, para mejorar y complementar el curso existente de 11 días para manejo de casos de AIEPI, el cual no incluye diagnóstico o manejo por VIH. Este curso no debe reemplazar el curso estándar de manejo de casos; por el contrario se propone llenar la brecha existente entre los trabajadores de la salud en lo referido a la infección por VIH.

El curso ha sido desarrollado para enfermeras, oficiales clínicos, asistentes clínicos, y médicos generales que:

- Estén situados en clínicas fijas, clínicas móviles, centros de atención y salud (no en hospital de referencia) y
- Han tenido formación previa en AIEPI y
- Son responsables de manejar niños/as y
- Han o no han sido entrenados en manejo integrado de enfermedades de adolescentes y adultos (IMAI)

## **Estructura y objetivos del curso complementario de AIEPI en VIH**

El curso está presentado en 4 módulos:

- Módulo 1: Enfocado en ejercicios y recapitulaciones para participantes con conocimientos de AIEPI. Las actualizaciones técnicas recientes de AIEPI también se introducirán en este módulo
- Módulo 2: Enfocado en evaluar y clasificar al niño/a infectado por VIH, tratamiento y prevención de enfermedades en niños/as nacidos de mujeres con VIH.
- Módulo 3: Enfocado en asesorar a mujeres con VIH
- Módulo 4: Enfocado en cuidado de casos crónicos y seguimiento de niños/as nacidos de mujeres con VIH

### **Objetivos:**

Este curso complementario de VIH pretende aumentar los conocimientos de los participantes en los siguientes aspectos:

- Diagnosticar y clasificar niños/as recién nacidos hasta 2 meses de edad y niños/as de 2 meses hasta 5 años de edad con infecciones por VIH.
- Diagnosticar, clasificar y manejar enfermedades comunes e infecciones oportunistas en niños/as con las siguientes clasificaciones para VIH: POSIBLE INFECCIÓN POR VIH/EXPUESTO A VIH, SOSPECHA DE INFECCIÓN SINTOMÁTICA POR VIH o INFECCIÓN POR VIH CONFIRMADA
- Prevenir enfermedades en niños/as nacidos de madres con VIH
- Habilidades de comunicación y asesorías para madres con VIH sobre opciones de alimentación para los recién nacidos y durante el primer año de vida.
- Seguimiento a niños/as expuestos a VIH, incluyendo cuidado de casos crónicos, atención clínica e iniciación de TARV.

La siguiente figura ilustra donde y cuando converge este curso complementario de AIEPI en VIH con el curso estándar de manejo de casos de AIEPI y también indica como puede ser utilizado el curso:

- Como un agregado al curso de AIEPI, el cual no ha sido adaptado para incluir VIH o ha sido adaptado pero no incluye todos los aspectos del cuidado crónico por VIH
- Como un curso de seguimiento para actualizar a los trabajadores de salud, que han sido entrenados en AIEPI en años anteriores
- Como un agregado al curso de Manejo Integrado de Enfermedades de Adolescentes y Adultos (IMAI)

## ¿Cómo encaja este curso complementario con el curso de Manejo Integrado de Enfermedades de Adolescentes y Adultos?

Las guías y materiales de formación del IMAI fueron desarrollados por la OMS para apoyar la difusión de la terapia antirretroviral dentro del contexto de cuidados de salud primarias (localizados en establecimientos de salud de primer nivel o en clínicas distritales). Los 4 módulos de formación de IMAI son los siguientes:

1. Cuidados crónicos por VIH incluyendo TARV
2. Cuidados agudos (incluyendo manejo de infecciones oportunistas y cuando sospechar por VIH, relacionándose con pruebas y asesorías)
3. Cuidados preventivos (manejo de síntomas en casa), y
4. Principios generales de buenos cuidados crónicos para apoyar la transición del sistema de salud entre los cuidados iniciales y los cuidados crónicos.

El curso de formación de IMAI tiene una duración de 6 días, en principio diseñado como un curso de formación clínica básica de TARV enfocado a adolescentes y adultos pero que también incluye un capítulo titulado “Consideraciones especiales en niños/as”. Durante este capítulo los participantes aprenden como:

- Describir las diferencias relevantes en cuidados crónicos para VIH entre adultos y niños/as
- Diagnosticar infecciones por VIH en niños/as y proveer cuidados clínicos
- Describir la iniciación y monitoreo del TARV en niños/as
- Entender infecciones oportunistas y/o importantes en niños/as
- Describir las necesidades psicosociales y nutricionales para apoyar niños/as con VIH
- Comunicación eficaz con niños/as y sus cuidadores

Cuando sea posible, este curso complementario de VIH debe ser impartido directamente después del curso de IMAI. En ese caso, los participantes no necesitarán completar los 4 módulos del curso complementario de VIH, ya que los elementos esenciales de estos módulos habrán sido cubiertos en el curso de IMAI.

### Curso estándar de manejo de casos de AIEPI

- Estándares para manejar niño/as en establecimientos de salud de primer nivel
- Los países deben continuar adaptando el AIEPI para incluir aspectos de VIH, tanto como sea factible, incluyendo cuándo hacer pruebas de VIH y cómo manejar los niño/as nacidos de madres con VIH ya estén sanos o enfermos.

#### 3 escenarios

#### Escenario A

El país aun no ha completado la adaptación del AIEPI para incluir VIH o no ha asumido la adaptación de AIEPI para incluir VIH en ningún sentido.

#### Escenario B

El país ha completado la adaptación de AIEPI para VIH, pero no ha logrado incluir todos los temas relacionados al cuidado crónico de VIH debido a inconvenientes de tiempo.

#### Escenario C

El país ha adaptado el AIEPI para incluir VIH pero los trabajadores de salud previamente entrenados necesitan actualización en VIH en cuanto a aspectos de salud para niño/as.

#### Curso complementario de AIEPI en VIH

Este curso llenará los vacíos y aumentará los conocimientos y habilidades de trabajadores de salud entrenados en AIEPI en establecimientos de salud de primer nivel de modo que puedan manejar apropiadamente niño/as expuestos e infectados con VIH. Esto incluye cuidados crónicos y cuándo referirlos al segundo nivel.

#### 3 usos

1. Como agregado al AIEPI
2. Como complemento para actualizar a los trabajadores de salud previamente entrenados en AIEPI
3. Como agregado al curso de IMAI

## ¿Cuáles son los principios de facilitación de este curso de formación?

Con el propósito de que los facilitadores dediquen la atención suficiente a cada participante, sugerimos que la relación ideal sea de un facilitador por cada 3–6 participantes.

- Este curso complementa el curso de manejo de casos de AIEPI y es muy similar al curso de AIEPI CMC en muchos aspectos.
- Es necesario haber completado el curso de formación de 5 días de facilitador de AIEPI para facilitadores, antes de ser facilitador de este curso.
- Los principios de facilitación, como están establecidos en la Guía del Facilitador para los módulos de AIEPI, también son aplicables a este curso.
- Como usted aprendió cuando participó en el curso para facilitadores de AIEPI, no se debe presentar el material del curso en formato de lectura. Por el contrario deben ser utilizados métodos interactivos y participativos para aprendizaje de adultos. Cada participante debe utilizar su manual de procedimientos para aprender sobre cuidados a largo plazo de los niños/as nacidos de mujeres con VIH.  
La información también es dada a través de ejercicios, fotografías, videos y demostraciones (durante la sesión de instrucción clínica)
- Cada participante debe trabajar dentro de un grupo pequeño para aprovechar el aprendizaje a través de discusiones de grupo y compartir informaciones.
- De igual forma, cada participante deberá también trabajar solo y a su propia velocidad para asegurar que aprende entendiendo y no como rutina.
- Cada participante deberá discutir cualquier problema o pregunta con el facilitador, y recibir su retroalimentación después de finalizar cada ejercicio. (Las retroalimentaciones incluyen decirle al participante que también ha terminado el ejercicio y que mejoras pudieran hacerse)

La Guía del Facilitador de AIEPI provee información detallada de los siguientes temas:

- ¿Qué es un facilitador?
- ¿Qué hace un facilitador?
- ¿Cómo un facilitador hace estas cosas?
- ¿Qué no debe hacer un facilitador?

Esta información es también relevante para la facilitación del curso complementario de AIEPI en VIH, por lo que no será repetida en la presente guía, pues se asume que el facilitador ya ha estudiado la guía del Facilitador del AIEPI.

## Agenda Genérica

Será importante tratar de seguir los tiempos sugeridos en esta agenda lo más de cerca posible si se pretende terminar el curso en el tiempo recomendado. Aunque no es recomendable apurar a los participantes en su trabajo sólo para completar el horario, usted deberá conseguir un buen manejo del tiempo. Será importante también monitorear el progreso de los participantes cuidadosamente para que usted pueda prepararse para dirigir discusiones de grupo, actividades y demostraciones en los momentos adecuados.

Día	Hora	Actividades	Notas
Día 1	8:00 - 9:30	Inscripción Bienvenida Pre-evaluación	
	9:30-10:00	<i>Receso</i>	
	10:00-10:30	<u>Introducción</u> - Objetivos del curso - Método de aprendizaje y enseñanza - Glosario	
	10:30 -12:30	<u>Módulo 1</u> - Repasar los algoritmos de AIEPI en el gráfico - Hacer 4 casos de estudio - Video "Martha"	
	12:30-13:30	<i>Almuerzo</i>	
	13:30-15:30	- Introducir actualizaciones técnicas y las actividades de cada sesión - Ejercicios de respuestas cortas A y B	
	15:30 -16:00	<i>Receso</i>	
	1600 - 17:30	<u>Módulo 2</u> - Información básica sobre VIH - Cómo se infectan los niños/as con VIH - Evaluar y clasificar un niño/a con VIH - Video - Ejercicio escrito A y B	

<b>Día</b>	<b>Hora</b>	<b>Actividades</b>
<b>Día 2</b>	8:00-9:30	<u>Módulo 2, continuación</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar tratamiento, Tratar a niños/as clasificados con VIH</li> <li>- Evaluar, Clasificar, y Tratar enfermedades</li> <li>- Evaluar, Clasificar, y Tratar infecciones oportunistas</li> </ul>
	9.30-12:30	<u>Práctica clínica</u>
	12:30- 13:30	<i>Almuerzo</i>
	13:30- 14:30	<u>Módulo 2, continuación</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prevención de enfermedades</li> </ul>
	14:30-15:30	<u>Módulo 3</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sección 3.0 Habilidades de comunicación</li> <li>- Sección 4. Opciones para alimentación</li> </ul>
	15:30-16:00	<i>Receso</i>
	16.00-17:30	<u>Sección 5-7 Recomendaciones para alimentación</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ejercicios escritos A y B</li> <li>- Alimentación de huérfanos</li> <li>- Asesoría para las madres sobre su propia salud</li> </ul>

<b>Día</b>	<b>Hora</b>	<b>Actividades</b>
<b>Día 3</b>	8:00-9:30	<u>Módulo 4</u> - Seguimiento a niños/as nacidos de madres con VIH - Seguimiento a niños/as infectados con VIH - Principios de cuidados crónico - Estadios clínicos pediátricos de la OMS
	10:00-10:30	<i>Receso</i>
	10:30- 12:30	<u>Práctica Clínica</u>
	12:30-13:30	<i>Almuerzo</i>
	13:30- 15:30	<u>Módulo 4, continuación</u> - Introducción al TARV - Consejería para adherencia - Efectos secundarios del TARV - Buen manejo de los efectos secundarios de la TARV
	15:30-16:00	<i>Receso</i>
	16.00-17:00	<u>Módulo 4, continuación</u> - Manejo del dolor - Los 4 casos de Estudio - Registrar e Informar - Resumen del módulo
	17:00 - 18:00	<u>Prueba post-evaluación</u> - Evaluación del curso - Ceremonia de clausura

## ¿Qué materiales/ítems se necesitan para este curso?

<b>MATERIALES NECESARIOS</b>	<b>CANTIDAD NECESARIA</b>
<i>Guía del Facilitador para módulos de AIEPI</i>	1 para cada facilitador
<i>Guía del Facilitador para prácticas clínicas</i>	1 para cada facilitador
<i>Actualizaciones técnicas de las guías del Manejo integrado de enfermedades de la infancia (AIEPI); evidencia y recomendaciones para próximas actualizaciones (OMS, 2009)</i>	1 para cada facilitador
Introducción al curso Complementario de AIEPI en VIH Set de los cuatro módulos para el curso complementario de AIEPI Cuadro de procedimientos de AIEPI (titulado <i>Manejo integrado de enfermedades de la infancia en entornos con VIH</i> ) Folleto de fotografías del AIEPI Folleto de fotografías de IMAI Guía de pacientes para facilitadores/instructores clínicos Guía de pacientes para participantes Tarjeta de Madres	1 set para cada facilitador y un set para cada participante
Videos: Video genérico de AIEPI de la OMS y Video por VIH de AIEPI Reproductor de Video y monitor de TV	(El Director del curso le informará donde verá el video su grupo)
Set de 4 graficas de Manejo de casos de OMS/UNICEF (Versión Grande – para pegar en la pared)	2 sets para cada grupo
Formulario para registro de niños/as enfermos (Para los ejercicios de los módulos 1-4)	5 para cada participantes y algunos extras
Formulario para registro de niños/as menores de 2 meses (para ejercicios de los módulos 1-4)	5 para cada participante y algunos extras

Una lista de control de materiales (tomado de la lista anterior) es dado el inicio de cada módulo. Antes de comenzar el módulo de cada día, esté seguro de que tiene todos los materiales e información necesaria para dirigir las discusiones, actividades y demostraciones.

También necesitará tener una lista para la comprobación y control de los materiales gastables, como resalta la Guía del Facilitador de AIEPI, la cual repetimos a continuación, para recordarle su contenido:

## **LISTA DE MATERIALES GASTABLES NECESARIOS PARA TRABAJAR CON LOS MÓDULOS**

### **Los materiales necesarios para cada persona incluyen:**

- |                           |   |
|---------------------------|---|
| * Etiqueta para el nombre | * Rotuladores   |
| * Papel                   | * Resaltadores  |
| * Bolígrafo               | * 2 lápices   |
| * Borradores              | * Carpeta o sobre grande para guardar las hojas de respuestas |

### **Los materiales necesarios para cada grupo incluyen:**

- |                               |                                  |
|-------------------------------|----------------------------------|
| * Clips                       | * 2 rollos de cinta transparente |
| * Sacapuntas                  | * Gomitas                        |
| * Grapadora y grapas          | * 1 rollo de cinta correctora    |
| * Lápices y borradores extras | * Tijeras                        |
| * Papeógrafo o Pizarra y tiza |                                  |

# INTRODUCCIÓN

## GUÍA DEL FACILITADOR

### INTRODUCCIÓN

Este módulo contiene información básica sobre los objetivos generales del curso, como se relaciona con AIEPI e IMAI y sobre los métodos que serán utilizados en el curso.

El cuadro a continuación provee una lista de los procedimientos que usted debe seguir al abordar el módulo introductorio.

<b>PROCEDIMIENTOS</b>	<b>RETROALIMENTACIÓN</b>
1. Preséntese y pida a los participantes que se presenten brevemente (vea actividades sugeridas en la siguiente página). Entregue las tarjetas con los nombres.	-----
2. Pida a los participantes que expliquen donde trabajan y que describan brevemente su responsabilidad con el cuidado de niños/as enfermos.	-----
3. Realice cualquier tarea administrativa y distribuya los módulos introductorios y el cuadro de procedimientos.	-----
4. Presente el curso y los módulos.	-----
5. Explique su rol como facilitador.	-----
6. Pida a los participantes que lean la Introducción. Explique que la Introducción también contiene un glosario de términos y definiciones usadas en AIEPI y en este curso. Los participantes deben referirse a este glosario cuando tengan alguna dificultad de comprensión de algún término utilizado en el curso.	-----
7. Responda a las preguntas de los participantes.	-----

# **1. SU PRESENTACIÓN Y LA DE LOS PARTICIPANTES**

---

Si los participantes no le conocen o no se conocen entre ellos, preséntese usted mismo y a los demás facilitadores como facilitadores de este curso y escriba sus nombres en la pizarra o en el papelógrafo.

Próximo, como actividad para romper el hielo, invite a los participantes a aportar ideas sobre que les gustaría saber al conocer a alguien por primera vez. Escriba sus respuestas en el papelógrafo, por ejemplo, nombre, edad, de donde vienen, qué hacen, su estado civil, si tienen hijos, y descubrir así que les gustaría saber que quieren saber al conocer a alguien por primera vez.

Diga a los participantes que tendrán la tarea de presentarse a si mismos al resto del grupo. Pida a los participantes que se junten con la persona a su izquierda y pasen los próximos 3 minutos hablando acerca de cada uno, y descubriendo que les gusta saber a ellos cuando conocen una persona por primera vez.

Entregue a la primera pareja una caja de fósforos de madera. Estando de pié, ellos presentarán a su compañero en el tiempo que tome al fósforo quemarse, seleccionando lo que ellos creen que es importante o interesante acerca de su compañero. Los participantes continuarán de esta manera alrededor de la sala hasta que cada participante haya presentado a su compañero.

Además de las presentaciones, entregue a cada participante un pedazo de cartulina. Pida que la doblen a lo largo y escriban su nombre en la cartulina. Luego deberán colocarla en la mesa frente a ellos para que los demás participantes (y facilitadores) puedan ver su nombre.

## **2. TAREAS ADMINISTRATIVAS**

---

Puede haber algunas tareas administrativas o anuncios que deberá realizar con los participantes. Por ejemplo, puede tener que explicar como se han organizado los almuerzos, el transporte diario de los participantes desde sus trabajos al curso, o pagos que correspondan como viático.

## **3. INTRODUCCIÓN A ESTE CURSO Y A LOS MÓDULOS**

---

Distribuya una copia del módulo introductorio a cada participante. Explique que este módulo introductorio es corto, y tiene el propósito de de describir brevemente como se relaciona este curso con AIEPI e IMAI, explicando los objetivos del curso, sus métodos y materiales. Comente que antes de leer el módulo introductorio, usted explicará el propósito y los objetivos del curso, y como se relaciona el curso con el curso estándar de manejo de casos de AIEPI.

## **Explique que este curso se presenta en cuatro módulos:**

- Módulo 1:** Enfocado en ejercicios y repasos para participantes con conocimientos de AIEPI. También serán introducidas en este módulo actualizaciones técnicas recientes de AIEPI.
- Módulo 2:** Enfocado en evaluar y clasificar un niño/a infectado por VIH, trato y prevención de enfermedades en niños/as nacidos de mujeres con VIH.
- Módulo 3:** Enfoque para asesorar mujeres con VIH.
- Módulo 4:** Enfoque en cuidado de casos crónicos y seguimiento de niños/as nacidos de mujeres con VIH.

## **Explique los propósitos del curso:**

Explique a los participantes que este curso es para médicos, oficiales clínicos, enfermeras y otros trabajadores de la salud que atienden niños/as enfermos en establecimientos de primer nivel de atención como clínicas o centros de salud o en la consulta externa del hospital. En el curso utilizaremos la palabra “clínica” para referirnos a cualquiera de estos lugares.

El curso está diseñado para mejorar y complementar el curso existente de manejo de casos de AIEPI y asume que los participantes han realizado previamente el curso de AIEPI. Los participantes aprenderán a diagnosticar, clasificar y manejar niños/as expuestos e infectados con VIH de acuerdo a los gráficos incluidos en los cuadros de procedimientos. Ellos ya estarán familiarizados con los cuadros de procedimientos básicos de AIEPI, pero durante este curso aprenderán las adaptaciones específicas para VIH.

## **Resalte los objetivos del curso:**

Este curso complementario para VIH pretende aumentar los conocimientos de los participantes en los siguientes aspectos:

- Evaluar y clasificar niños/as hasta 2 meses de edad y de 2 meses hasta 5 años de edad con infecciones por VIH.
- Diagnosticar, clasificar y manejar enfermedades comunes e infecciones oportunistas en niños/as con las siguientes clasificaciones por VIH: POSIBLE INFECCIÓN POR VIH/EXPUESTO A VIH, SOSPECHA DE INFECCIÓN SINTOMÁTICA POR VIH O INFECCIÓN POR VIH CONFIRMADA.
- Prevenir enfermedades en niños/as nacidos de madres con VIH.
- Habilidades de comunicación y asesoría para madres con VIH sobre opciones de alimentación para recién nacidos.
- Seguimiento de niños/as expuestos a VIH, incluyendo cuidado de casos crónicos, estadiaje clínico e inicio de TARV.

**NOTA IMPORTANTE:** Asegúrese de que los participantes entiendan lo siguiente:

Aunque los principios de AIEPI están basados en niños/as menores de 5 años, muchos de los principios acerca de diagnóstico, tratamiento, asesoría y seguimiento de neumonía, diarrea, malaria, sarampión y desnutrición y VIH también son aplicables en niños/as mayores. Mucha de la información de diagnóstico de infecciones

por VIH y el tratamiento de infecciones oportunistas es la misma excepto por las dosis. Los principios de asesoría son similares pero su contenido, por ejemplo, en la alimentación de los menores de 1 año varían según la edad. Los principios en cuanto a cuidado crónico a personas con VIH, fármacos antirretrovirales, sus efectos secundarios y el manejo de los efectos secundarios son también similares. Existen, no obstante, notables excepciones que incluyen:

- Los límites de frecuencia respiratoria para determinar “respiración rápida” serán diferentes, porque la frecuencia respiratoria normal en niños/as mayores es más lenta.
- Las dosis de medicamentos para ARV y otras medicinas sólo son aplicables para niños/as hasta los 5 años.

### **Explique como está estructurado el curso:**

Distribuya copias del cuadro de procedimientos de AIEPI para casos graves por VIH, los folletos de los módulos del curso y los folletos de fotos. Diga a los participantes que este curso adopta un método participativo e interactivo, basado en la información contenida en los cuadros de procedimientos y en los folletos de los módulos. Explíqueles que estos folletos son para ellos. Mientras leen, ellos pueden subrayar puntos importantes o escribir notas en las páginas si así lo desean.

Los participantes aprenderán a través de una combinación de lecturas individuales, discusiones de grupo, ejercicios escritos, ejercicios de respuestas cortas, actividades guiadas por el facilitador ejercicios con videos y demostraciones durante las sesiones de formación clínica.

Explique también que el curso se desarrolla a partir de información contenida en el curso de manejo de casos de AIEPI y en el curso de IMAI. Pida a los participantes que tengan a mano los siguientes materiales:

- El cuadro de procedimientos de AIEPI
- El folleto de fotos de AIEPI
- La guía para prácticas clínicas en los centros ambulatorios
- El manual de participantes de IMAI en cuidados agudos
- EL folleto de fotos de IMAI

Explique que los módulos contienen tres símbolos para indicar los diferentes tipos de ejercicios:

Ejercicio de respuestas cortas



Ejercicio escrito



Ejercicio con video o fotografía



Diga a los participantes que ellos conocerán cuatro niños/as en diferentes etapas del curso: María, de 3 meses; Daniel, de 23 meses; Raúl, de 2 semanas; y Enrique, de 3 semanas. Estos niños/as ayudarán a los participantes a aprender cómo evaluar, clasificar y dar seguimiento a niños/as expuestos al VIH.

Finalmente, explique que una vez los participantes hayan terminado el curso, recibirán visitas regulares de supervisión para darles seguimiento con respecto a AIEPI. La persona que normalmente hace la supervisión de AIEPI será posiblemente la misma que haga estas visitas. Estas visitas pretenden ser un apoyo para ayudar a los participantes a enfrentar cualquier dificultad que pueda presentárseles al implementar lo que han aprendido cuando regresen a las clínicas.

## **4. EXPLICACIÓN DE SU ROL COMO FACILITADOR**

---

Explique a los participantes que, como facilitador (y junto con sus cofacilitadores, en caso de que sea aplicable), su rol durante este curso será:

- Guiarlos durante las actividades del curso
- Responder a las preguntas que vayan surgiendo
- Aclarar cualquier información que esté confusa
- Dar retroalimentación individual en ejercicios que así lo ameriten
- Dirigir discusiones de grupo, actividades, ejercicios de video y actuaciones
- Prepararlos para las sesiones clínicas (explique lo que van a hacer y lo que necesitarán llevar)
- Demostrar situaciones en las sesiones ambulatorias
- Observarlos y ayudarlos cuando sea necesario durante sus prácticas en las sesiones ambulatorias

Explique que los participantes deberán trabajar de ambas formas individual y grupalmente para ampliar sus conocimientos mientras comparten sus experiencias. Las respuestas a los ejercicios y los resultados de las discusiones en grupos pequeños serán discutidas en sesiones plenarias con todo el grupo.

## **5. BREVE DESCRIPCIÓN SOBRE LA RESPONSABILIDAD QUE TIENEN LOS PARTICIPANTES PARA CON EL CUIDADO DE NIÑOS/AS ENFERMOS.**

---

Si usted no conoce previamente a los participantes, explíqueles que le encantaría saber más acerca de sus responsabilidades para con el cuidado de niños/as enfermos. Esto le ayudará a usted a entender sus situaciones y de esta forma podrá ser un mejor facilitador. Por ahora, usted les preguntará dónde trabajan y en qué consiste su trabajo. Durante el curso usted podrá discutir qué hacen en la clínica.

Empiece con la primera persona de su lista y haga las dos preguntas siguientes. Escriba las respuestas en el papelógrafo.

- ¿Cuál es el nombre de la clínica donde trabaja?
- ¿Cuál es su posición o nivel de estudios?

Nota: Pregunte y haga que cada participante le responda, como en una conversación. Es muy importante en este punto que los participantes se sientan relajados y no intimidados. No pida a los participantes que se levanten para responder. Aunque le parezca interesante hacer más preguntas a los participantes acerca de sus responsabilidades, no haga eso ahora. Usted descubrirá más acerca de cada participante durante el resto del curso.

## **6. PIDA A LOS PARTICIPANTES QUE LEAN EL MÓDULO**

---

Ahora pida a los participantes que lean las primeras páginas del módulo *Introducción*, el cual provee algunos antecedentes de la magnitud del VIH en los niños/as y reitera los objetivos de aprendizaje y la estructura del curso. Explíqueles que deben parar de leer cuando lleguen al glosario, explicando que este provee un glosario de términos, que incluye definiciones que son utilizadas durante este curso complementario de AIEPI en VIH.

Nota: No revise el glosario o discuta ninguna pregunta acerca de las definiciones en el glosario en este punto. Diga a los participantes que si ellos necesitan ayuda para entender una palabra utilizada en este módulo, deben referirse al Glosario. También pueden pedir al facilitador una explicación si la necesitan.

## **7. RESPONDA CUALQUIER PREGUNTA**

---

Cuando los participantes hayan leído el módulo introductorio, inicie una pequeña discusión, y deje tiempo para responder cualquier pregunta que tengan los participantes.

Cuando no haya más preguntas, diga a los participantes que ya están listos para comenzar el primer módulo: Repaso y Actualizaciones técnicas de AIEPI.

GUÍA DEL FACILITADOR PARA EL

**MÓDULO 1:  
REPASO Y ACTUALIZACIONES  
TÉCNICAS EN AIEPI**

## GUÍA DEL FACILITADOR

### REPASO Y ACTUALIZACIONES TÉCNICAS DE AIEPI

<b>PROCEDIMIENTOS</b>	<b>RETROALIMENTACIÓN</b>
1. Prepárese para el Módulo 1. Asegúrese de que todos los materiales necesarios estén listos (vea la próxima página para una descripción completa).	-----
2. Presente el Módulo; luego los participantes leerán la introducción y los objetivos del módulo.	-----
3. Los participantes revisarán el algoritmo de AIEPI	Grupo
4. Los participantes harán todos los ejercicios de la sección 3: <ul style="list-style-type: none"><li>● Ejercicio escrito A</li><li>● Ejercicio de video A</li></ul>	Individual y grupal
5. Guíe a los participantes a través de la sección 4: un próximo repaso sobre AIEPI y sus actualizaciones técnicas. Desarrolle una actividad para cada sub-sección.	Individual y grupal
6. Los participantes realizarán los siguientes ejercicios: <ul style="list-style-type: none"><li>● Ejercicio de respuestas cortas A: Trate al niño/a y asesore a la madre.</li><li>● Ejercicio de respuestas cortas B: Seguimiento</li></ul>	Individual y grupal
7. Resumen del módulo, preguntas y cierre	Individual y grupal

# 1. PREPÁRESE A FACILITAR EL MÓDULO 1

---

El Módulo 1 recapitula en AIEPI y provee a los participantes información acerca de las actualizaciones técnicas de AIEPI. Como este curso trata principalmente sobre evaluar, tratar, asesorar y dar seguimiento a niños/as nacidos de madres con VIH, usted deberá completar el Módulo 1 en la primera mañana del curso para que tenga tiempo suficiente para los demás módulos.

## **Prepare los materiales requeridos:**

**Para los ejercicios de videos:** Dependiendo de los arreglos hechos por el director del curso, usted mostrará el video en la misma sala donde está impartiendo el módulo o llevará a los participantes a la sala indicada a la hora requerida. Para dirigir ejercicios de video, asegúrese que están disponibles los siguientes materiales e información:

- Una copia de la cinta de video/DVD
- Videgrabadora/reproductor de DVD
- Monitor de video (una televisión con cables para conectarse a la grabadora o al DVD)
- Instrucciones para operar el reproductor de video o de DVD, incluyendo cómo apagarla y prenderla, cómo rebobinar y hacer avance rápido para la localización de ejercicios específicos
- Localización de enchufes eléctricos
- Una extensión y un adaptador para conectar si fuera necesario
- Estar preparado para cualquier momento en que falte la electricidad

**Para ejercicios:** Cada participante necesitará:

- Al menos dos formularios de registro para el manejo de niños/as enfermos en las edades entre los 2 meses y los 5 años (Formularios actualizados que incluyan diagnóstico por VIH)
- Al menos dos formularios de registro para el manejo de niños/as menores de 2 meses

Usted necesitará proveer retroalimentación individual o grupal para cada ejercicio. Trate y provea la retroalimentación tan pronto como los participantes hayan terminado un ejercicio o una parte de ejercicios para asegurarse de que están entendiendo lo que están haciendo antes de que continúen con los demás. Asegúrese de que leerá todas las respuestas a los ejercicios y que usted entiende todas las respuestas antes de facilitar el módulo.

**Para demostraciones:** Las demostraciones serán utilizadas para mostrar actualizaciones técnicas en AIEPI, para lo que cada facilitador necesitará una copia de *La actualización técnica de la guía de atención integrada de enfermedades de la infancia (AIEPI); Evidencia y recomendaciones para próximas adaptaciones* (OMS, 2005).

Adicionalmente, usted necesitará proveer ampliaciones de lo siguiente:

- La sección de neumonía de la página 2 (tos y dificultad al respirar) del cuadro de procedimientos de AIEPI
- La página con la sección de tratamientos de diarrea del cuadro de procedimientos de AIEPI
- La sección de tos y dificultad para respirar del formulario de registro para niños/as enfermos entre las edades de 2 meses y 5 años

Usted pondrá las ampliaciones en la pared de la sala con el propósito de centrar la atención de los participantes en las actualizaciones técnicas que usted les estará presentando.

**Nota:** Durante este curso usted no mostrará el proceso de manejo de casos de AIEPI, pues esto habrá sido completamente tratado en el curso de manejo de casos de AIEPI.

En caso de que esté utilizando ampliaciones laminadas, también necesitará:

- Un lapicero especial para escribir sobre ampliaciones laminadas
- Un pañuelo o algún otro material para borrar lo que ha escrito luego de que haya finalizado la demostración.

**Para actividades:** Para dirigir actividades, utilice la información provista en esta guía. Mientras usted dirige las actividades, los participantes podrán necesitar sus cuadros de procedimientos o las graficas colocadas en la pared.

- Los participantes necesitarán los gráficos de peso por edad (ubicado en la parte de atrás del cuadro de procedimientos) para completar la última actividad de este módulo.

### **Para ejercicios con fotografías:**

- Asegúrese de que tiene copias suficientes del folleto de fotos de AIEPI y de los folletos de fotos de los problemas de la piel y la boca para dar un ejemplar de cada uno a cada participante.

Para utilizar los cuadros de procedimientos en las sesiones clínicas: todos los participantes deberán recibir un cuadro de procedimientos sobre casos graves por VIH. Ellos se dirigirán a estos folletos durante el curso, para las sesiones de la sala y las sesiones de prácticas clínicas.

- Asegúrese de tener suficientes copias de cuadros de procedimientos para el primer día.

Finalmente, planifique cómo organizar a los participantes:

Este módulo será el más fácil de dirigir si divide la clase en pequeños grupos, cada uno de 4-5 participantes. Asegúrese de que cada grupo tenga participantes con diferentes niveles y habilidades o que hayan sido formados en AIEPI en diferentes momentos.

La guía para dirigir el módulo de repaso de las actualizaciones técnicas en AIEPI empieza a continuación.

## 2. PRESENTE EL MÓDULO

---

Oriente a los participantes al Módulo 1:

- Explique las primeras dos secciones del Módulo 1 - son la introducción y los objetivos de aprendizaje. Los participantes deberán leer estas dos secciones individualmente o en pequeños grupos.
- La sección tres se compone de ejercicios escritos (casos de estudio) y ejercicios de video; cada uno de los cuales debe ser completado individualmente para luego ser discutidos en plenaria con el resto del grupo. Estos ejercicios ayudarán a los participantes a repasar los principios de AIEPI.
- La sección cuatro esta compuesta de un repaso más amplio de AIEPI, lo que es una oportunidad para dar a conocer a los participantes acerca de las actualizaciones técnicas hechas al AIEPI por la OMS en su última revisión. La sección incluye actividades prácticas y dos ejercicios de respuestas cortas que deben hacerse en pequeños grupos. Estos ejercicios ayudarán a los participantes con un repaso amplio sobre los principios de AIEPI asegurándose de que tengan un completo entendimiento de las actualizaciones técnicas presentadas.

**Siguiente:**

### **PIDA A LOS PARTICIPANTES QUE LEAN LA INTRODUCCIÓN Y LOS OBJETIVOS DE APRENDIZAJE.**

*No dé a esta actividad más de 10 minutos.*

Cuando los participantes hayan terminado de leer esta sección, responda a cualquier pregunta que puedan tener.

**Objetivos de aprendizaje:**

Al finalizar este módulo los participantes deberán estar aptos para:

- Describir el proceso completo de manejo de casos de AIEPI y estar aptos para describir como:
  - Clasificar las enfermedades en estos casos
  - Tratar al niño/a y remitirlo en caso de que sea necesario
  - Asesorar a la madre
  - Planificar para dar seguimiento
  - Completar con precisión los formularios para los registros
  - Utilizar correctamente el cuadro de procedimientos de AIEPI
- Entender las últimas actualizaciones técnicas de AIEPI y estar aptos para describirlas, incluyendo actualizaciones sobre:
  - Tratamiento de neumonía, con o sin sibilancias
  - Administración de SRO y zinc para la deshidratación
  - Tratamiento domiciliario para diarrea
  - Tratamiento para disentería
  - Tratamiento para infección de oídos
  - Vitamina A para el tratamiento de la desnutrición

### **3. EL TRABAJO DE LOS PARTICIPANTES CON LOS EJERCICIOS ESCRITOS Y EL VIDEO**

---

La sección 3 contiene ejercicios escritos y ejercicios de video diseñados para ayudar a los participantes a repasar los principios de AIEPI.

Explique a los participantes que antes de comenzar el ejercicio escrito A, a usted le gustaría repasar el algoritmo de AIEPI con ellos. Pida a los participantes que se acerquen a los gráficos colocados en la pared y recorran los algoritmos juntos.



## EJERCICIO ESCRITO A

Presente el ejercicio escrito A. En este ejercicio, los participantes conocerán a los cuatro niños/as mencionados en la sección introductoria – María, Daniel, Raúl y Enrique – por primera vez. Pida a los participantes que lean los cuatro casos de estudio y luego hagan el proceso de evaluar, clasificar, tratar, asesorar y planificar seguimiento con cada niño/a, anotando sus procesos en sus formularios de registro.

Distribuya a cada participante al menos dos formularios de registro para niños/as de 2 meses a 5 años y al menos 2 para niños/as menores de 2 meses, explicándoles que los utilizarán para completar el ejercicio escrito A.

Antes de comenzar el ejercicio, pida a los participantes que lean sus formularios de registro y que recuerden que estos formularios son diferentes a los formularios originales de registro de AIEPI, ya que estos han sido adaptados para incluir diagnóstico por VIH. El formulario de registro para niños/as incluye una sección titulada “Considerar infección por VIH” y el de niños/as menores de 2 meses enfermos tiene una pregunta en relación al estatus por VIH de la madre. Diga a los participantes que estas secciones de los formularios de registro no serán utilizadas en este módulo, pero sí en el módulo 2.

Luego, explique a los participantes, que deberán tratar de llenar sus ejercicios individualmente. Una vez hayan completado todos los casos, pueden discutir sus respuestas con otros miembros de su grupo o con un facilitador, antes de continuar con el caso siguiente.

Mientras los participantes están haciendo los ejercicios, los facilitadores deberán estar circulando y dando asistencia o explicaciones a los participantes que lo requieran individualmente.

Diga a los participantes que guarden para más adelante los formularios registro de cada uno de los niños/as, ya que los utilizarán nuevamente para el ejercicio B del Módulo 2.

Las respuestas a los ejercicios escritos son provistas en las siguientes páginas.

# FORMULARIO DE REGISTRO

ATENCIÓN DEL NIÑO DE 2 MESES A 5 AÑOS DE EDAD

FECHA: \_\_\_\_\_

Nombre: Maria Edad: 3 meses Peso: 5,5 kg Temperatura: 38 °C

PREGUNTAR: ¿Qué problemas tiene el niño/a? diarrea, fiebre ¿Primera visita?  ¿Visita de seguimiento? \_\_\_\_\_

**EVALUAR** (Poner en un círculo todos los signos presentes)

**CLASIFICAR**

<b>VERIFIQUE SI HAY SIGNOS GENERALES DE PELIGRO</b> EL NIÑO NO PUEDE BEBER O TOMAR EL PECHO VOMITA TODO CONVULSIONES LETÁRGICO O INCONSCIENTE CONVULSIONANDO AHORA	¿Hay algún signo general de peligro? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Recuerde utilizar los signos de peligro al efectuar la clasificación
<b>¿TIENE EL NIÑO TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR?</b> • ¿Cuánto tiempo hace? _____ días Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> • Contar las respiraciones en un minuto. _____ respiraciones por minuto. ¿Respiración rápida? • Observar si hay tiraje subcostal. • Observar y escuchar si hay estridor. • Observar y escuchar si hay sibilancias. Primer episodio? _____ Recurrente? _____	
<b>¿TIENE EL NIÑO DIARREA?</b> • ¿Cuánto tiempo hace? <u>2</u> días • ¿Hay sangre en las heces? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> • Determinar el estado general del niño/a. ¿El niño/a está _____ Letárgico o inconsciente? _____ Intranquilo e irritable? • Determinar si tiene los ojos húmedos. • Ofrecer líquidos al niño/a: _____ ¿El niño/a no puede beber? _____ ¿Bebe ávidamente, con sed? • Signo del pliegue cutáneo: _____ La piel vuelve al estado anterior _____ ¿Muy lentamente (más de 2 segundos)? _____ ¿Lentamente?	no deshidratación disenteria
<b>¿TIENE EL NIÑO FIEBRE?</b> (Determinada por interrogatorio, si se nota al tocarlo o temperatura de 38°C o más) Decida si el riesgo de malaria es alto o bajo • ¿Cuánto tiempo hace? _____ días • Si hace más de 7 días, ¿Ha tenido fiebre todos los días? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> • Observar y palpar para determinar si tiene rigidez de nuca. • Determinar si tiene coriza. Observar signos de SARAMPIÓN. • Rash generalizado. • Uno de los siguientes: tos, coriza u ojos rojos. • Observar úlceras en la boca. ¿Si tiene, son profundas y extensas? • Determinar si presenta supuración de los ojos. • Determinar si presenta opacificación de la córnea.	malaria
<b>¿TIENE EL NIÑO UN PROBLEMA DE OÍDO?</b> • ¿Tiene dolor de oído? • ¿Tiene supuración del oído? En caso afirmativo ¿cuánto tiempo hace? _____ días Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> • Determinar si hay supuración del oído. • Palpar para determinar si hay tumefacción dolorosa al tacto detrás de la oreja.	
<b>EN SEGUIDA, VERIFICAR SI PRESENTA DESNUTRICIÓN Y ANEMIA</b> • Determinar si hay signos de emaciación visible. • Determinar si tiene palidez palmar. <input type="checkbox"/> ¿Palidez palmar intensa? <input type="checkbox"/> ¿Palidez palmar leve? • Verificar si hay edema en ambos pies. • Determinar el peso para la edad. <input type="checkbox"/> Muy bajo <input type="checkbox"/> No muy bajo <input checked="" type="checkbox"/>	no anemia no muy bajo peso
<b>VERIFICAR SI TIENE INFECCIÓN POR HIV</b> Prueba de VIH positiva antes (confidencial): Madre <input type="checkbox"/> positiva <input type="checkbox"/> negativa <input type="checkbox"/> Desconocida Niño/a <input type="checkbox"/> positiva <input type="checkbox"/> negativa <input type="checkbox"/> Desconocida Neumonía o Muy Bajo Peso o Diarrea Persistente o Supuración de Oído o madre o niño/a con estatus conocido de VIH: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Neumonía <input type="checkbox"/> Agrandamiento de la parótida <input type="checkbox"/> Muy bajo peso para edad <input type="checkbox"/> Candidiasis oral <input type="checkbox"/> Supuración de oído <input type="checkbox"/> Linfadenopatía persistente generalizada <input type="checkbox"/> Diarrea Persistente Si la madre está infectada, y el niño/a tiene menos de 24 meses de edad, decidir sobre necesidades de orientación para la alimentación del niño/a.	
<b>VERIFICAR EL ANTECEDENTE DE VACUNACIÓN DEL NIÑO</b> Marcar con un círculo las vacunas que se le darán hoy: <input checked="" type="checkbox"/> BCG <input checked="" type="checkbox"/> DPT 1 <input checked="" type="checkbox"/> DPT2 <input type="checkbox"/> DPT3 <input checked="" type="checkbox"/> OPV 0 <input checked="" type="checkbox"/> OPV1 <input checked="" type="checkbox"/> OPV2 <input type="checkbox"/> OPV3 <input type="checkbox"/> Antisarampionosa	Volver para la próxima vacuna el: <u>4 semanas</u> (Fecha)
<b>EVALUAR LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO SI ESTÁ ANÉMICO O SI TIENE DESNUTRICIÓN GRAVE O PESO MUY BAJO</b> o si tiene menos de 2 años de edad • ¿Le da pecho al niño? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si le da pecho, ¿Cuántas veces en un periodo de 24 horas? _____ veces. ¿Por cuánto tiempo le da cada vez que lo amamanta? _____ ¿Le da pecho durante la noche? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> • ¿El niño ingiere algún otro alimento o toma algún otro líquido? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si la respuesta es afirmativa, ¿qué alimentos o líquidos? <u>glutosa, agua, medicina tradicional,</u> ¿Cuántas veces por día? _____ veces ¿Qué usa para dar de comer al niño? _____ ¿Usa biberón? _____ Si el peso es muy bajo para la edad, ¿de qué tamaño son las porciones que le da? _____ ¿El niño recibe su propia porción? _____ ¿Quién le da de comer al niño y cómo? _____ • Durante esta enfermedad, ¿hubo algún cambio en la alimentación del niño? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Si lo hubo, ¿cuál fue? _____	Problemas de alimentación: lactancia mixta a los 3 meses
<b>EVALUAR OTROS PROBLEMAS</b> <span style="font-size: 2em; float: left; margin-right: 10px;">φ</span>	

# FORMULARIO DE REGISTRO

ATENCIÓN DEL NIÑO DE 2 MESES A 5 AÑOS DE EDAD

FECHA: \_\_\_\_\_

Nombre: Daniel Edad: 9 meses Peso: 5,5 kg Temperatura: 39.5 °C

PREGUNTAR: ¿Qué problemas tiene el niño/a? dificultad para respirar, diarrea, fiebre ¿Primera visita?  ¿Visita de seguimiento? \_\_\_\_\_

**EVALUAR** (Poner en un círculo todos los signos presentes)

**CLASIFICAR**

VERIFIQUE SI HAY SIGNOS GENERALES DE PELIGRO EL NIÑO NO PUEDE BEBER O TOMAR EL PECHO VOMITA TODO CONVULSIONES	LETÁRGICO O INCONSCIENTE CONVULSIONANDO AHORA	¿Hay algún signo general de peligro? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Recuerde utilizar los signos de peligro al efectuar la clasificación
<b>¿TIENE EL NIÑO TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR?</b> • ¿Cuánto tiempo hace? <u>3</u> días Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> • Contar las respiraciones en un minuto. <u>55</u> respiraciones por minuto. ¿Respiración rápida? • Observar si hay tiraje subcostal. • Observar y escuchar si hay estridor. • Observar y escuchar si hay sibilancias. Primer episodio? _____ Recurrente? _____			Neumonía
<b>¿TIENE EL NIÑO DIARREA?</b> • ¿Cuánto tiempo hace? <u>15</u> días • ¿Hay sangre en las heces? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> • Determinar el estado general del niño/a. ¿El niño/a está _____ Letárgico o inconsciente? _____ Intranquilo e irritable? • Determinar si tiene los ojos hundidos. • Ofrecer líquidos al niño/a: ¿El niño/a no puede beber? _____ ¿Bebe ávidamente con sed? • Signo del pliegue cutáneo: _____ La piel vuelve al estado anterior _____ Muy lentamente (más de 2 segundos) _____ <input checked="" type="checkbox"/> Lentamente?			algún grado de deshidratación disenteria diarrea persistente grave
<b>¿TIENE EL NIÑO FIEBRE?</b> (Determinada por <u>interrogatorio</u> ) si se nota al tocarlo o temperatura de 38°C o más. Decida si el riesgo de malaria es: alto o bajo • ¿Cuánto tiempo hace? <u>2</u> días • Si hace más de 7 días, ¿Ha tenido fiebre todos los días?  ¿Ha tenido el niño/a sarampión ahora o dentro de los últimos tres meses? <u>no</u>		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	malaria
<b>¿TIENE EL NIÑO UN PROBLEMA DE OÍDO?</b> • ¿Tiene dolor de oído? • ¿Tiene supuración del oído? En caso afirmativo ¿cuánto tiempo hace? <u>15</u> días Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> • Determinar si hay supuración del oído. • Palpar para determinar si hay tumefacción dolorosa al tacto detrás de la oreja.			infección crónica de oídos
<b>EN SEGUIDA, VERIFICAR SI PRESENTA DESNUTRICIÓN Y ANEMIA</b> • Determinar si hay signos de <u>amagaciación visible</u> . • Determinar si tiene palidez palmar. <input type="checkbox"/> ¿Palidez palmar intensa? <input type="checkbox"/> ¿Palidez palmar leve? • Verificar si hay edema en ambos pies. • Determinar el peso para la edad. <input type="checkbox"/> Muy bajo <input type="checkbox"/> No muy bajo			desnutrición grave
<b>VERIFICAR SI TIENE INFECCIÓN POR HIV</b> Prueba de VIH positiva antes (confidencial): <u>Madre</u> <input type="checkbox"/> positiva <input type="checkbox"/> negativa <input type="checkbox"/> Desconocida <u>Niño/a</u> <input type="checkbox"/> positiva <input type="checkbox"/> negativa <input type="checkbox"/> Desconocida Neumonía o Muy Bajo Peso o Diarrea Persistente o Supuración de Oído o madre o niño/a con estatus conocido de VIH: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Neumonía <input type="checkbox"/> Agrandamiento de la parótida <input type="checkbox"/> Muy bajo peso para edad <input type="checkbox"/> Candidiasis oral <input type="checkbox"/> Supuración de oído <input type="checkbox"/> Linfadenopatía persistente generalizada <input type="checkbox"/> Diarrea Persistente Si la madre está infectada, y el niño/a tiene menos de 24 meses de edad, decidir sobre necesidades de orientación para la alimentación del niño/a.			
<b>VERIFICAR EL ANTECEDENTE DE VACUNACIÓN DEL NIÑO</b> Marcar con un círculo las vacunas que se le darán hoy: <input checked="" type="checkbox"/> BCG <input checked="" type="checkbox"/> DPT 1 <input checked="" type="checkbox"/> DPT 2 <input checked="" type="checkbox"/> DPT 3 <input checked="" type="checkbox"/> OPV 0 <input checked="" type="checkbox"/> OPV 1 <input checked="" type="checkbox"/> OPV 2 <input checked="" type="checkbox"/> OPV 3 <input type="checkbox"/> Antisarampión		Volver para la próxima vacuna el: _____ (Fecha)	
<b>EVALUAR LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO SI ESTÁ ANÉMICO O SI TIENE DESNUTRICIÓN GRAVE O PESO MUY BAJO</b> o si tiene menos de 2 años de edad • ¿Le da pecho al niño? Si le da pecho, ¿Cuántas veces en un periodo de 24 horas? ¿Por cuánto tiempo le da cada vez que lo amamanta? • ¿Le da pecho durante la noche? • ¿El niño ingiere algún otro alimento o toma algún otro líquido? Si la respuesta es afirmativa, ¿qué alimentos o líquidos? ¿Cuántas veces por día? ¿Qué usa para dar de comer al niño? _____ ¿Usa biberón? _____ Si el peso es muy bajo para la edad, ¿de qué tamaño son las porciones que le da? ¿El niño recibe su propia porción? _____ ¿Quién le da de comer al niño y cómo? • Durante esta enfermedad, ¿hubo algún cambio en la alimentación del niño? Si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Si lo hubo, ¿cuál fue? _____			
<b>EVALUAR OTROS PROBLEMAS</b>			

**FORMULARIO DE REGISTRO**  
MANEJO DEL MENOR DE 2 MESES DE EDAD

FECHA: \_\_\_\_\_

Nombre: Raúl Edad: 14 días Peso: 2.5 kg Temperatura: 36.5 °C

PREGUNTAR: ¿Qué problemas tiene el niño/a? Infección del ombligo, falta de peso ¿Primera visita?  ¿Visita de seguimiento?

EVALUAR (Poner en un círculo todos los signos presentes)

**CLASIFICAR**

<p><b>DETERMINAR SI ES POSIBLE QUE SE TRATE UNA INFECCIÓN BACTERIANA</b></p> <p><input type="checkbox"/> Contar las respiraciones por minuto <u>55</u> Respiraciones por minuto.</p> <p><input type="checkbox"/> Repetir si el recuento es alto _____ ¿Respiración rápida?</p> <p><input type="checkbox"/> Determinar si hay tiraje subcostal grave.</p> <p><input type="checkbox"/> Determinar si tiene aleteo nasal.</p> <p><input type="checkbox"/> Determinar si tiene quejido.</p> <p><input type="checkbox"/> Examinar la fontanela y palpada para determinar si está abombada.</p> <p><input type="checkbox"/> Examinar el ombligo. <u>¿Está enrojecido o presenta supuración?</u></p> <p><input type="checkbox"/> ¿El enrojecimiento se extiende a la piel?</p> <p><input type="checkbox"/> Fiebre (38°C o más o caliente al tacto) o temperatura baja (menos de 35.5°C o frío al tacto)</p> <p><input type="checkbox"/> Observar la piel para determinar si tiene pústulas. ¿Son muchas o extensas?</p> <p><input type="checkbox"/> Determinar si el niño/a está letárgico o comatoso.</p> <p><input type="checkbox"/> Observar los movimientos del niño/a. ¿Se mueve menos de lo normal?</p>	<p align="center">Infección bacteriana local</p>
<p><b>EL MENOR DE 2 MESES TIENE DIARREA</b></p> <p>• ¿Cuánto tiempo hace? Días _____</p> <p>• ¿Hay sangre en las heces?</p> <p align="right">Sí _____ No <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>• Determinar el estado general del niño/a</p> <p align="center">_____ ¿Letárgico o comatoso?</p> <p align="center">_____ ¿Intranquilo e irritable?</p> <p>• Determinar si tiene los ojos hundidos</p> <p>• Signo del pliegue cutáneo:</p> <p align="center">_____ La piel vuelve al estado anterior</p> <p align="center">_____ ¿Muy lentamente (más de 2 segundos)?</p> <p align="center">_____ ¿Lentamente?</p>	
<p><b>EN SEGUNDA DETERMINAR SI HAY UN PROBLEMA DE ALIMENTACIÓN O BAJO PESO</b></p> <p><b>PREGUNTAR</b></p> <p>• ¿Tiene alguna dificultad para alimentarse?</p> <p>• Determinar el peso para la edad</p> <p>• ¿Se alimenta al pecho?</p> <p>• Si la respuesta es afirmativa,</p> <p>• ¿Por cuánto tiempo cada vez que lo amamanta?</p> <p>• ¿Recibe el niño/a habitualmente otros alimentos o bebidas?</p> <p align="center">Si la respuesta es afirmativa ¿Con cuánta frecuencia?</p> <p align="center">¿Qué le da de comer al niño/a?</p> <p align="center">¿Con qué da de comer al niño/a?</p> <p>SI EL NIÑO/A tiene cualquier dificultad para comer, se alimenta del seno <u>menos de ocho veces cada 24 horas</u>, se retira del seno antes de estar satisfecho, recibe cualquier otro alimento o bebida, o tiene un <u>bajo peso para la edad</u> y no presenta ningún signo por el cual deba ser referido <b>URGENTEMENTE</b> al hospital.</p> <p><b>EVALUAR EL AMAMANTAMIENTO</b> Si el niño/a no se alimentó durante la última hora, decir a la madre que le dé el seno. Observar el amamantamiento durante 4 minutos.</p> <p>• ¿El niño/a se alimentó al seno durante la última hora?</p> <p align="center">(Si el niño/a se alimentó durante la última hora, preguntar a la madre si puede esperar y pedirle que avise cuando el niño/a quiera toma el seno otra vez.)</p> <p>• ¿Logró el niño/a succionar bien?</p> <p><input type="checkbox"/> No hay succión <input type="checkbox"/> Succión deficiente <input type="checkbox"/> Buena succión</p> <p><b>PARA VERIFICAR LA SUCCIÓN OBSERVAR SI</b></p> <p>• toca el seno con el mentón</p> <p>• tiene la boca bien abierta</p> <p>• tiene los labios volteados hacia fuera</p> <p>• se ve más areola arriba de la boca que debajo de la misma</p> <p>(Todos estos signos deben estar presentes para que haya buena succión)</p> <p>• El niño/a mama bien (es decir, succiona en forma lenta y profunda, con pausas ocasionales)</p> <p align="center"><input type="checkbox"/> No mama nada <input type="checkbox"/> No mama bien <input checked="" type="checkbox"/> Mama bien</p> <p>• ¿Tiene moniliasis oral?</p> <p>• Limpiarle la nariz tapada si ello obstaculiza la lactancia</p>	<p align="center">Problema de alimentación bajo peso</p>
<p><b>VERIFICAR SI TIENE INFECCIÓN POR VIH</b></p> <p>• ¿Tiene la madre o el niño/a una prueba de VIH?</p> <p align="right">Sí _____ No _____</p> <p>• ¿Cuál fue el resultado?</p>	
<p><b>¿EXISTEN OTROS FACTORES DE RIESGO PRESENTES?</b></p> <p align="right">Sí _____ No _____</p> <p><input type="checkbox"/> Prematuro o bajo peso al nacer <input type="checkbox"/> Madre adolescente <input type="checkbox"/> Asfixia al nacer <input type="checkbox"/> No alimentado al seno <input type="checkbox"/> Situación socioeconómica grave <input type="checkbox"/> Madre VIH positiva</p>	
<p><b>VERIFICAR LOS ANTECEDENTES DE VACUNACIÓN DEL MENOR DE 2 MESES</b></p> <p>Marcar con un círculo las vacunas que se le darán hoy:</p> <p>Nacimiento <input type="checkbox"/> BCG <input checked="" type="checkbox"/> OPV 0</p> <p>6 semanas <input type="checkbox"/> OPV 1 <input type="checkbox"/> DPT + Hib 1 <input type="checkbox"/> HepB 1</p> <p>10 semanas <input type="checkbox"/> OPV 2 <input type="checkbox"/> DPT + Hib 2 <input type="checkbox"/> HepB 2</p>	<p align="center"><b>VOLVER PARA LA PRÓXIMA VACUNA EL</b></p> <p align="center"><u>a las 6 semanas de edad</u></p> <p align="right">FECHA</p>

**FORMULARIO DE REGISTRO**  
MANEJO DEL MENOR DE 2 MESES DE EDAD

FECHA: \_\_\_\_\_

Nombre: Enrique Edad: 3 semanas Peso: 3.6 kg Temperatura: 36.5 C

PREGUNTAR: ¿Qué problemas tiene el niño/a? dificultad para respirar ¿Primera visita?  ¿Visita de seguimiento? \_\_\_\_\_

EVALUAR (Poner en un círculo todos los signos presentes)

CLASIFICAR

<p><b>DETERMINAR SI ES POSIBLE QUE SE TRATE UNA INFECCIÓN BACTERIANA</b></p> <p><input type="checkbox"/> Contar las respiraciones por minuto <u>74</u> Respiraciones por minuto.</p> <p><input type="checkbox"/> Repetir si el recuento es alto <u>70</u> ¿Respiración rápida?</p> <p><input type="checkbox"/> Determinar si hay tiraje subcostal grave.</p> <p><input type="checkbox"/> Determinar si tiene aleteo nasal.</p> <p><input type="checkbox"/> Determinar si tiene quejido.</p> <p><input type="checkbox"/> Examinar la fontanela y palparla para determinar si está abombada.</p> <p><input type="checkbox"/> Examinar el ombligo. ¿Está enrojecido o presenta supuración?</p> <p><input type="checkbox"/> ¿El enrojecimiento se extiende a la piel?</p> <p><input type="checkbox"/> Fiebre (38°C o más o caliente al tacto) o temperatura baja (menos de 35.5°C o frío al tacto)</p> <p><input type="checkbox"/> Observar la piel para determinar si tiene pústulas. ¿Son muchas o extensas?</p> <p><input type="checkbox"/> Determinar si el niño/a está letárgico o comatoso.</p> <p><input type="checkbox"/> Observar los movimientos del niño/a. ¿Se mueve menos de lo normal?</p>	<p>Posible infección bacteriana grave</p>
<p><b>EL MENOR DE 2 MESES TIENE DIARREA</b></p> <p>• ¿Cuánto tiempo hace? Días _____</p> <p>• ¿Hay sangre en las heces?</p> <p>• Determinar el estado general del niño/a</p> <p>    ___ ¿Letárgico o comatoso?</p> <p>    ___ ¿Intranquilo e irritable?</p> <p>• Determinar si tiene los ojos hundidos</p> <p>• Signo del pliegue cutáneo:</p> <p>    ___ La piel vuelve al estado anterior</p> <p>    ___ ¿Muy lentamente (más de 2 segundos)?</p> <p>    ___ ¿Lentamente?</p>	
<p><b>EN SEGUIDA DETERMINAR SI HAY UN PROBLEMA DE ALIMENTACIÓN O BAJO PESO</b></p> <p><b>PREGUNTAR</b></p> <p>• ¿Tiene alguna dificultad para alimentarse?</p> <p>• Determinar el peso para la edad</p> <p>• ¿Se alimenta al pecho?</p> <p>• Si la respuesta es afirmativa,</p> <p>• ¿Por cuánto tiempo cada vez que lo amamanta?</p> <p>• ¿Recibe el niño/a habitualmente otros alimentos o bebidas?</p> <p>    Si la respuesta es afirmativa ¿Con cuánta frecuencia?</p> <p>    ¿Qué le da de comer al niño/a?</p> <p>    ¿Con qué da de comer al niño/a?</p> <p>SI EL NIÑO/A tiene cualquier dificultad para comer, se alimenta del seno menos de ocho veces cada 24 horas, se retira del seno antes de estar satisfecho, recibe cualquier otro alimento o bebida, o tiene un bajo peso para la edad y no presenta ningún signo por el cual deba ser referido <b>URGENTEMENTE</b> al hospital.</p> <p><b>EVALUAR EL AMAMANTAMIENTO</b> Si el niño/a no se alimentó durante la última hora, decir a la madre que le dé el seno. Observar el amamantamiento durante 4 minutos.</p> <p>• ¿El niño/a se alimentó al seno durante la última hora?</p> <p>    (Si el niño/a se alimentó durante la última hora, preguntar a la madre si puede esperar y pedirle que avise cuando el niño/a quiera toma el seno otra vez.)</p> <p>• ¿Logró el niño/a succionar bien?</p> <p>    <input type="checkbox"/> No hay succión   <input type="checkbox"/> Succión deficiente   <input type="checkbox"/> Buena succión</p> <p><b>PARA VERIFICAR LA SUCCIÓN OBSERVAR SI</b></p> <p>• toca el seno con el mentón</p> <p>• tiene la boca bien abierta</p> <p>• tiene los labios volteados hacia fuera</p> <p>• se ve más areola arriba de la boca que debajo de la misma</p> <p>(Todos estos signos deben estar presentes para que haya buena succión)</p> <p>• El niño/a mama bien (es decir, succiona en forma lenta y profunda, con pausas ocasionales)</p> <p>    <input type="checkbox"/> No mama nada   <input type="checkbox"/> No mama bien   <input type="checkbox"/> Mama bien</p> <p>• ¿Tiene moniliasis oral?</p> <p>• Limpiarle la nariz tapada si ello obstaculiza la lactancia</p>	<p>no hay problema de alimentación</p>
<p><b>VERIFICAR SI TIENE INFECCIÓN POR VIH</b></p> <p>• ¿Tiene la madre o el niño/a una prueba de VIH?</p> <p>• ¿Cuál fue el resultado?</p>	
<p><b>¿EXISTEN OTROS FACTORES DE RIESGO PRESENTES?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Prematuro o bajo peso al nacer   <input type="checkbox"/> Madre adolescente   <input type="checkbox"/> Asfixia al nacer   <input type="checkbox"/> No alimentado al seno   <input type="checkbox"/> Situación socioeconómica grave   <input type="checkbox"/> Madre VIH positiva</p>	
<p><b>VERIFICAR LOS ANTECEDENTES DE VACUNACIÓN DEL MENOR DE 2 MESES</b></p> <p>Marcar con un círculo las vacunas que se le darán hoy:</p> <p>Nacimiento: <input checked="" type="checkbox"/> BCG   <input type="checkbox"/> OPV 0</p> <p>6 semanas   <input type="checkbox"/> OPV 1   <input type="checkbox"/> DPT + HIB 1   <input type="checkbox"/> HepB 1</p> <p>10 semanas   <input type="checkbox"/> OPV 2   <input type="checkbox"/> DPT + HIB 2   <input type="checkbox"/> HepB 2</p>	<p><b>VOLVER PARA LA PRÓXIMA VACUNA EL</b> <u>a las 6 semanas</u> <b>de edad/FECHA</b></p>



## EJERCICIO DE VIDEO A

Una vez los participantes hayan completado los casos de estudios escritos, pídeles que trabajen individualmente con el ejercicio de video “Martha”, el cual muestra todo el algoritmo de AIEPI. Pídeles que registren todos los signos de Martha, su clasificación y manejo en un formulario de registro. Una vez hayan completado la asignación individualmente lo discutirán en una plenaria con el resto del grupo.

Ejercicio T (Video/DVD de AIEPI de la OMS): “Martha”

Las respuestas son dadas en la página siguiente.

NOTA: Este ejercicio asume que los participantes han completado previamente el curso de formación de manejo de casos de AIEPI. Si no han tenido experiencia previa de AIEPI, puede ser necesario profundizar en algunos temas como, respiración rápida, tiraje intercostal y signos de deshidratación y diarrea y pueden ser útiles videos adicionales en estas áreas.

# FORMULARIO DE REGISTRO

ATENCIÓN DEL NIÑO DE 2 MESES A 5 AÑOS DE EDAD

FECHA: \_\_\_\_\_

Nombre: Martha Edad: 4 años Peso: 13 kg Temperatura: 38 C

PREGUNTAR: ¿Qué problemas tiene el niño/a? resfrío, tos ¿Primera visita?  ¿Visita de seguimiento? \_\_\_\_\_

**EVALUAR** (Poner en un círculo todos los signos presentes)

**CLASIFICAR**

<b>VERIFIQUE SI HAY SIGNOS GENERALES DE PELIGRO</b> EL NIÑO NO PUEDE BEBER O TOMAR EL PECHO VOMITA TODO CONVULSIONES LETÁRGICO O INCONSCIENTE CONVULSIONANDO AHORA	¿Hay algún signo general de peligro? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Recuerde utilizar los signos de peligro al efectuar la clasificación
<b>¿TIENE EL NIÑO TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR?</b> • ¿Cuánto tiempo hace? <u>5</u> días Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> • Contar las respiraciones en un minuto. <u>46</u> respiraciones por minuto. <u>Respiración rápida?</u> • Observar si hay tiraje subcostal. • Observar y escuchar si hay estridor. • Observar y escuchar si hay sibilancias. _____ Primer episodio? _____ Recurrente?	neumonia
<b>¿TIENE EL NIÑO DIARREA?</b> • ¿Cuánto tiempo hace? _____ días • ¿Hay sangre en las heces? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> • Determinar el estado general del niño/a. ¿El niño/a está _____ Letárgico o inconsciente? _____ Intranquilo e irritable? • Determinar si tiene los ojos hundidos. • Ofrecer líquidos al niño/a: _____ ¿El niño/a no puede beber? _____ ¿Bebe ávidamente, con sed? • Signo del pliegue cutáneo: _____ La piel vuelve al estado anterior _____ ¿Muy lentamente (más de 2 segundos)? _____ ¿Lentamente?	
<b>¿TIENE EL NIÑO FIEBRE?</b> (Determinada por interrogatorio, si se nota al tocarlo o temperatura de 38°C o más) Decida si el riesgo de malaria es alto o bajo • ¿Cuánto tiempo hace? <u>4</u> días • Si hace más de 7 días, ¿Ha tenido fiebre todos los días? ¿Ha tenido el niño/a sarampión ahora o dentro de los últimos tres meses? Sí	malaria
<b>¿TIENE EL NIÑO UN PROBLEMA DE OÍDO?</b> • ¿Tiene dolor de oído? • ¿Tiene supuración del oído? En caso afirmativo ¿cuánto tiempo hace? _____ días Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> • Observar y palpar para determinar si tiene rigidez de nuca. • Determinar si tiene coriza. Observar signos de SARAMPIÓN. <u>Rash generalizado.</u> • Uno de los siguientes: <u>tos, coriza y ojos rojos.</u> • Observar úlceras en la boca. ¿Si tiene, son profundas y extensas? • Determinar si presenta supuración de los ojos. • Determinar si presenta opacificación de la córnea.	
<b>EN SEGUIDA, VERIFICAR SI PRESENTA DESNUTRICIÓN Y ANEMIA</b> • Determinar si hay signos de emaciación visible. • Determinar si tiene palidez palmar. <input type="checkbox"/> ¿Palidez palmar intensa? <input type="checkbox"/> ¿Palidez palmar leve? • Verificar si hay edema en ambos pies. • Determinar el peso para la edad. <input type="checkbox"/> Muy bajo <input checked="" type="checkbox"/> No muy bajo	No anemia no muy bajo peso
<b>VERIFICAR SI TIENE INFECCIÓN POR HIV</b> Prueba de VIH positiva antes (confidencial): Madre <input type="checkbox"/> positiva <input type="checkbox"/> negativa <input type="checkbox"/> Desconocida Niño/a <input type="checkbox"/> positiva <input type="checkbox"/> negativa <input type="checkbox"/> Desconocida Neumonía o Muy Bajo Peso o Diarrea Persistente o Supuración de Oído o madre o niño/a con estatus conocido de VIH: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Neumonía <input type="checkbox"/> Agrandamiento de la parótida <input type="checkbox"/> Muy bajo peso para edad <input type="checkbox"/> Candidiasis oral <input type="checkbox"/> Supuración de oído <input type="checkbox"/> Linfadenopatía persistente generalizada <input type="checkbox"/> Diarrea Persistente Si la madre está infectada, y el niño/a tiene menos de 24 meses de edad, decidir sobre necesidades de orientación para la alimentación del niño/a.	
<b>VERIFICAR EL ANTECEDENTE DE VACUNACIÓN DEL NIÑO</b> Marcar con un círculo las vacunas que se le darán hoy: <input type="checkbox"/> BCG <input type="checkbox"/> DPT 1 <input type="checkbox"/> DPT2 <input type="checkbox"/> DPT3 <input type="checkbox"/> OPV 0 <input type="checkbox"/> OPV1 <input type="checkbox"/> OPV2 <input type="checkbox"/> OPV3 <input type="checkbox"/> Antisarampiónosa	Volver para la próxima vacuna el: _____ (Fecha)
<b>EVALUAR LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO SI ESTÁ ANÉMICO O SI TIENE DESNUTRICIÓN GRAVE O PESO MUY BAJO</b> o si tiene menos de 2 años de edad • ¿Le da pecho al niño? Si le da pecho, ¿Cuántas veces en un periodo de 24 horas? ¿Por cuánto tiempo le da cada vez que lo amamanta? ¿Le da pecho durante la noche? • ¿El niño ingiere algún otro alimento o toma algún otro líquido? Si la respuesta es afirmativa, ¿qué alimentos o líquidos? ¿Cuántas veces por día? ¿Qué usa para dar de comer al niño? Si el peso es muy bajo para la edad, ¿de qué tamaño son las porciones que le da? ¿El niño recibe su propia porción? ¿Quién le da de comer al niño y cómo? • Durante esta enfermedad, ¿hubo algún cambio en la alimentación del niño? Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Si lo hubo, ¿cuál fue?	Problemas de alimentación:
<b>EVALUAR OTROS PROBLEMAS</b>	

## **4. GUÍE A LOS PARTICIPANTES CON UN REPASO AMPLIO DE AIEPI INCLUYENDO LAS ACTUALIZACIONES TÉCNICAS**

---

En esta sección, usted guiará a los participantes a través de un repaso del algoritmo de AIEPI utilizando los gráficos en la pared y el cuadro de procedimientos. El gráfico de la pared debe tener las actualizaciones técnicas incluidas. Cualquier área de debilidad identificada, basada en los ejercicios previos, será discutida y aclarada. Mientras usted adelanta a cada subsección, oriente a los participantes con las actualizaciones técnicas resaltadas debajo, basadas en una revisión de evidencia reciente de la OMS.

Al final de cada subsección, haga una actividad con los participantes, con la finalidad de practicar para recordar la información que necesitarán usar al evaluar, y clasificar niños/as enfermos y para ayudarlos a digerir los nuevos cambios.

Dé tiempo para preguntas y discusiones antes de proceder con las demás secciones.

***Guía para dirigir las actividades (utilizando el ejemplo de signo general de peligro):***

1. Anuncie a los participantes que ahora harán una actividad
2. Explique los procedimientos para la actividad. Diga a los participantes:
  - Esto no es una prueba. La actividad es una oportunidad para practicar la recolección de información que necesitan utilizar los trabajadores de la salud para evaluar y clasificar niños/as enfermos.
  - Usted llamará a los participantes individualmente (uno cada vez) para que respondan a sus preguntas. Los llamará en orden, alrededor de la mesa. Si un participante no puede responder, vaya a la siguiente persona y haga la misma pregunta.
  - Los participantes deberán esperar a ser llamados y responder lo más rápido posible. Esto ayudará a mantener la dinámica de la actividad.
3. Pregunte a los participantes si tienen alguna pregunta sobre la actividad.
4. Permita a los participantes revisar durante unos minutos los pasos para diagnosticar antes de comenzar la actividad. Los participantes deben observar la gráfica y repasar los pasos, por ejemplo, buscando signos generales de peligro.

Diga a los participantes que pueden usar el gráfico durante la actividad, pero deben de tratar de responder a las preguntas sin mirar o leer el gráfico.

5. Comience la actividad haciendo la primera pregunta. Pida a un participante en particular que responda la pregunta. Éste deberá hacerlo lo más rápido que pueda. Luego haga la otra pregunta y pida al siguiente participante que responda. Si un participante da una respuesta incorrecta, pida al siguiente participante que responda.
6. Mantenga la actividad moviéndose lo más rápido que pueda. Repita la lista de preguntas o haga preguntas adicionales si usted cree que los participantes necesitan prácticas extras.

## 4.1 SIGNOS DE PELIGRO

Pida a los participantes que lean el pequeño párrafo de signos de peligro y luego guíelos en la siguiente actividad.

### ACTIVIDAD: Signos generales de peligro

PREGUNTAS	RESPUESTAS
Un niño/a entre los 2 meses y los 5 años de edad. ¿Cuáles son los 4 pasos para buscar signos generales de peligro?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pregunte si el niño/a puede beber o amamantarse</li> <li>- Pregunte si el niño/a vomita todo</li> <li>- Pregunte si el niño/a ha tenido convulsiones</li> <li>- Observe si el niño/a está convulsionando ahora</li> <li>- Observe si el niño/a está letárgico o inconsciente</li> </ul>
Como decide usted si el niño/a: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿No puede beber o amamantarse?</li> </ul>	El niño/a no puede beber nada. El niño/a pudiera estar muy débil para beber cuando se le ofrece líquido o no estar apto para succionar cuando se le ofrece un sorbo de líquido o leche materna.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Vomita todo?</li> </ul>	El niño/a no es capaz de retener nada. Todo lo que entra, sale.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Ha tenido convulsiones?</li> </ul>	La madre dice que ha tenido espasmos. Ella puede utilizar otra palabra para convulsiones o decir que el niño/a tiene movimientos incontrolados con pérdida de conciencia.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Está convulsionando ahora?</li> </ul>	La madre puede estar sosteniendo un niño/a convulsionante con movimientos no controlados o espasmos, y no responde a preguntas o mandatos.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Está letárgico?</li> </ul> ----- <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Está inconsciente?</li> </ul>	El niño/a <u>letárgico</u> está dormitando cuando debe estar despierto. El niño/a puede quedarse con la mente en blanco y aparentar no notar lo que sucede a su alrededor ----- El niño/a inconsciente no despierta. No responde al tocarlo ni a los sonidos fuertes.

## 4.2 TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR

Orienta a los participantes en actualizaciones técnicas de dificultad respiratoria y neumonía.

Pida a los participantes que abran su cuadro de procedimientos de AIEPI en la página de tos y dificultad respiratoria. Pida que recuerden los puntos de corte para respiración rápida para todos los grupos de edades:

<b>Puntos de corte para respiración rápida</b>	
<b>Si el niño/a es:</b>	<b>Respiración rápida es:</b>
Menor de 2 meses	60 respiraciones por minuto y repetida dos veces
2 meses a 12 meses	50 respiraciones por minuto o más
12 meses a 5 años	40 respiraciones por minuto o más

Ahora dirija una demostración pidiendo a los participantes que observen en los gráficos en la pared en la parte de tos y dificultad respiratoria.

Resalte que la duración del tiempo de tratamiento recomendado por la OPS para la NEUMONÍA son 5 días.

También resalte que la OMS recomienda la adición de sibilancias dentro de la página de la tos y dificultad respiratoria, razón por la que este nuevo gráfico clasifica considerado la presencia de sibilancias:

SIGNOS	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cualquier signo general de peligro</li> <li>• Tiraje intercostal</li> <li>• Estridor en niños/as calmados</li> </ul>	<p><b>NEUMONIA GRAVE O ENFERMEDAD MUY GRAVE</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dar una primera dosis de un antibiótico apropiado IM</li> <li>• Diagnosticar por infección por VIH</li> <li>• <b>Si hay sibilancias utilice un broncodilatador de actuación rápida por tres ciclos antes de clasificar de neumonía grave</b></li> <li>• Remita urgentemente a un hospital</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respiración rápida</li> </ul>	<p><b>NEUMONIA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Dar antibióticos durante 5 días</b></li> <li>• Si hay sibilancias utilice un broncodilatador de acción rápida por 3 ciclos antes de clasificar de neumonía. Si hay sibilancias utilice un broncodilatador inhalado por 5 días</li> <li>• Si hay sibilancias recurrentes remita para diagnóstico</li> <li>• Alivie el dolor de garganta y la tos con un remedio seguro</li> <li>• Evalúe por infección por VIH</li> <li>• Si persiste la tos por más de 30 días remita por posible asma o TB</li> <li>• Avise a la madre cuándo regresar inmediatamente</li> <li>• Seguimiento en 2 días</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• No signos de neumonía o enfermedad muy grave</li> </ul>	<p><b>TOS o RESFRIO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si hay sibilancias de un broncodilatador inhalado por 5 días</li> <li>• Si hay sibilancias recurrentes remita para diagnóstico</li> <li>• Alivie el dolor de garganta y la tos</li> <li>• Si hay tos por más de 30 días, remita por posible asma o TB</li> <li>• Avise a la madre cuándo regresar inmediatamente</li> <li>• Dar seguimiento en 5 días si no hay mejoría</li> </ul>

\*En caso de que los inhaladores no estén disponibles, el salbutamol oral sería la segunda opción

**NOTA:** Diga a los participantes que los niños/as clasificados con NEUMONÍA deben ser evaluados para, SOSPECHA DE INFECCIÓN SINTOMÁTICA POR VIH.

**Responda cualquier pregunta.**

Agradezca a los participantes y pídale que regresen a sus asientos, luego guíelos a través de la siguiente actividad referente a respiración rápida y a las actualizaciones técnicas sobre sibilancias y neumonía.

### Actividad: Respiración Rápida

PREGUNTAS	RESPUESTAS
<b>PREGUNTE: ¿Cuándo hay respiración rápida en un niño/a que tiene?</b>	
4 meses	50 respiraciones por minuto o más
18 meses	40 respiraciones por minuto o más
36 meses	40 respiraciones por minuto o más
6 meses	50 respiraciones por minuto o más
11 meses	50 respiraciones por minuto o más
3 semanas	60 respiraciones por minuto y repetidos dos veces
12 meses	40 respiraciones por minuto
10 días	60 respiraciones por minuto y repetidos dos veces
2 meses	50 respiraciones por minuto

### Actividad: Actualizaciones técnicas en neumonía y sibilancias

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Qué signos indican que un niño/a debe ser clasificado con NEUMONIA GRAVE O ENFERMEDAD MUY GRAVE?	Cualquier signo general de peligro o Tiraje intercostal o estridor en un niño/a calmado
Un niño/a de 12 meses tiene neumonía. ¿Cuál debe ser la duración del tratamiento antibiótico?	5 días
Una niña en edad de 2 meses a 5 años tiene signos generales de peligro y sibilancias. ¿Cuál será su clasificación?	NEUMONIA GRAVE O ENFERMEDAD MUY GRAVE
¿Cuántos ciclos de broncodilatador inhalado de acción rápida deben aplicarse antes de clasificar al niño/a con sibilancias con NEUMONIA?	3 ciclos

PREGUNTAS	RESPUESTAS
<p><b>Para cada uno de los siguientes niños/as, ¿cuál sería su clasificación?</b></p> <p>Un niño/a de 9 meses ha sido tratado con un broncodilatador inhalado de acción rápida. Ahora está respirando con 55 respiraciones por minuto y no tiene sibilancias</p>	NEUMONIA
<p>Una niña de 15 meses ha sido tratada con un broncodilatador inhalado de acción rápida. Ella está ahora respirando con 45 respiraciones por minuto y tiene sibilancias.</p>	NEUMONIA
<p>Un niño/a de 11 meses ha sido tratado con un broncodilatador inhalado de acción rápida. Está respirando ahora con 44 respiraciones por minuto y no tiene sibilancias.</p>	TOS O GRIPE
<p>Una niña de 36 meses ha sido tratada con un broncodilatador inhalado de acción rápida. Ella está ahora respirando con 32 respiraciones por minuto y tiene sibilancias.</p>	TOS O GRIPE
<p>Un niño/a de 15 meses tiene tiraje intercostal y sibilancias.</p>	NEUMONIA GRAVE O ENFERMEDAD MUY GRAVE
<p>Un niño/a de 44 meses tiene estridor y sibilancias cuando está calmado .</p>	NEUMONIA GRAVE O ENFERMEDAD MUY GRAVE
<p>¿Cómo trataría usted un niño/a de 13 meses con clasificación?: NEUMONIA GRAVE O ENFERMEDAD MUY GRAVE</p>	<p>Dar una primera dosis de un antibiótico apropiado  <b>Indicar un broncodilatador inhalado de rápida acción administrar hasta 3 veces antes de clasificar con neumonía</b>  Remitir urgente al hospital</p>
<p>¿Cómo trataría usted un niño/a de 23 meses con NEUMONIA?</p>	<p>Dar un antibiótico apropiado por 5 días  <b>Dar un broncodilatador inhalado u oral por 5 días</b>  Alivie el dolor de garganta y la tos con un remedio seguro  Comunique a la madre cuándo regresar inmediatamente  Si tiene sibilancias recurrentes remita para diagnóstico si no se ha hecho  Dar seguimiento en 2 días</p>
<p>¿Cómo tratar un niño/a de 9 meses con TOS O GRIPE?</p>	<p><b>Si hay sibilancias indique un broncodilatador inhalado por 5 días</b>  Si recurren los sibilancias remita para diagnóstico  Alivie el dolor de garganta y la tos  Si hay tos por más de 30 días remita como posible asma o TB  Comunique a la madre cuándo regresar inmediatamente  De seguimiento en 5 días si no hay mejoría</p>

## 4.3 DIARREA

### Oriente a los participantes en cuanto a las actualizaciones técnicas en diarrea:

Pida a los participantes que abran su cuadro de procedimientos de AIEPI en el gráfico de diarrea, dígales que aprecien que, luego de la revisión de la OMS, la SRO que debe utilizarse para tratar deshidratación debe ser de osmolaridad baja. Además, el tratamiento para ALGO DESHIDRATADO y NO DESHIDRATADO ha cambiado y debe incluir zinc. Pida a un participante que lea el cuadro de tratamiento del gráfico de diarrea en ALGO DESHIDRATADO y NO DESHIDRATADO para que todos tomen nota en los cambios en el tratamiento.

<b>ALGO DESHIDRATADO</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Administre líquido, <b>zinc</b> y alimentos para tratar la diarrea en casa (Plan A)</li><li>➤ Aconseje a la madre cuando debe volver inmediatamente</li></ul>	Amarillo
<b>NO DESHIDRATADO</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Administre líquido, alimento y <b>zinc</b> para algo de deshidratación (Plan B)</li><li>➤ Si el niño/a también tiene alguna clasificación grave, remítalo urgentemente con la madre dándole sorbos de SRO constantemente</li><li>➤ Si el niño/a está con lactancia materna, aconseje a la madre para continuar amamantando</li><li>➤ Aconseje a la madre cuando regresar inmediatamente</li></ul>	Verde

Pida a los participantes que vayan a la página 16 del cuadro de procedimientos (Plan A y Plan B).

Dígales a los participantes que noten que ahora hay cuatro reglas en lugar de tres para el tratamiento domiciliario de diarrea. Lea las reglas:

1. Administrar líquidos extras
2. Administrar zinc
3. Continúe alimentando
4. Cuándo regresar

Pida a los participantes que lean el cuadro titulado “Administre Zinc”, el cual provee una guía de qué cantidad de zinc se puede administrar a un niño/a con diarrea. Responda las preguntas de los participantes referentes a zinc o diarrea.

## ADMINISTRE ZINC

- **Diga a la madre cuánto zinc debe administrar al niño/a:**

Hasta los 6 meses	½ tableta al día por 14 días
Más de 6 meses	1 tableta al día por 14 días
- **Enseñe a la madre cómo administrar el zinc:**

Menores de 1 año	disuelva la tableta en una pequeña cantidad de fórmula láctea, leche materna, SRO o agua limpia, en una taza o cuchara pequeña.
Niño/as mayores	las tabletas pueden ser masticadas o disueltas en una pequeña cantidad de agua
- **Recordar a la madre administrar zinc durante 14 días completos**

Luego, explique a todos los participantes que todos los niños/as clasificados con DIARREA PERSISTENTE deberán ser revisados para SOSPECHA DE INFECCIÓN SINTOMÁTICA POR VIH. Dígalos que aprenderán más acerca de esto en el Módulo 2: Evaluación, clasificación y manejo del niño/a con VIH.

Dirija su atención a un punto importante – La diarrea persistente a veces no se trata de forma correcta por los trabajadores de la salud. Por esta razón el manejo de un niño/a con diarrea persistente debe ser revisado con mucho detalle:

Explique que cuando un niño/a es clasificado con DESHIDRATACIÓN, el niño/a debe ser evaluado para DIARREA PERSISTENTE, si el niño/a ha tenido diarrea durante más de 14 días. Explique que hay dos clasificaciones para diarrea persistente:

- DIARREA PERSISTENTE GRAVE
- DIARREA PERSISTENTE

El manejo del tratamiento para cada clasificación debe ser continuado.

Diga a los participantes que de acuerdo a la revisión de la OMS, el tratamiento de DIARREA PERSISTENTE ha sido modificado y diríjalos a través de la siguiente tabla:



<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deshidratación presente</li> </ul>	<b>DIARREA GRAVE PERSISTENTE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Trate la deshidratación antes de remitir a menos que el niño/a tenga otra enfermedad grave</li> <li>➤ Remita al hospital</li> </ul>	Rojo
<ul style="list-style-type: none"> <li>• No deshidratación</li> </ul>	<b>DIARREA PERSISTENTE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Revise por infección de VIH</li> <li>➤ Aconsejar a la madre sobre como alimentar al niño/a con DIARREA PERSISTENTE</li> <li>➤ <b>Administre multivitámnicos y minerales (incluyendo zinc) por 14 días</b></li> <li>➤ De seguimiento en 5 días</li> </ul>	Amarillo

Trabaje ahora con los consejos para alimentación de niños/as con DIARREA PERSISTENTE:

- Si está con lactancia materna, hará tomas más frecuentes y más prolongadas, durante el día y la noche.
- Si tiene más de 6 meses y toma leche de origen animal o fórmula láctea:
  - reemplácela con productos fermentados de leche, como yogurt, o
  - reemplace la mitad de la leche con alimentos ricos en nutrientes semisólidos
- Para otros alimentos, siga las recomendaciones de alimentación para la edad del niño/a.

Explique que un niño/a con diarrea persistente debe tener una visita de seguimiento en los próximos 5 días. Pida a los participantes que lean el cuadro de seguimiento del cuadro de procedimientos.

Ahora explique a los participantes que los tratamientos para disentería/sangre en las heces también ha cambiado y conduzca una demostración pidiendo a los participantes que se acerquen a la pared y observen el gráfico de disentería. Resalte que ahora la disentería debe ser tratada con 3 días con un antibiótico eficaz contra las shigellas en su área; ante la duda puede usarse ciprofloxacino.

CLASIFICAR	TRATAR	
<b>SANGRE EN LAS HECES O DISENTERIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Tratar por 3 días con un antibiótico útil para shigella</b></li> <li>➤ <b>Tratar deshidratación</b></li> <li>➤ <b>Administrar zinc</b></li> <li>➤ <b>Dar seguimiento en 2 días</b></li> </ul>	Amarillo

A continuación, dirija los participantes a la actividad para actualizaciones técnicas de diarrea.

## ACTIVIDAD: Actualizaciones técnicas para diarrea

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Cuántos signos se necesitan para clasificar un niño/a como ALGO DESHIDRATADO?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dos cualquiera de los siguientes:</li> <li>- Inquieto o irritable</li> <li>- Ojos hundidos</li> <li>- Bebe ansiosamente, sediento</li> <li>- El pellizco en la piel se regresa lentamente (signo del pliegue)</li> </ul>
Dé dos signos que puedan indicar que un niño/a tiene DESHIDRATAACION GRAVE.	<p>Dos cualquiera de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Letárgico o inconsciente</li> <li>- Ojos hundidos</li> <li>- No es capaz de beber o bebe pobremente</li> <li>- El pellizco en la piel se regresa lentamente (signo del pliegue)</li> </ul>
¿Qué tipo de SRO debe ser utilizado para tratar la deshidratación?	SRO de baja osmolaridad
¿Que niño/a necesita zinc?	Niño/as con diarrea y que han sido clasificados con ALGO DE DESHIDRATAACION O NO DESHIDRATAACION
¿Cómo administrar zinc a un niño/a de 4 meses con ALGO DE DESHIDRATAACION?	½ tableta diaria por 14 días. Disuelva la tableta en un poco de leche materna, SRO o agua limpia, en una taza o cuchara.
¿Cómo administrar zinc a un niño/a de 37 meses sin deshidratación?	1 tableta diaria por 14 días. Las tabletas pueden ser masticadas o disueltas en un poco de agua, en una taza o cuchara.
¿Cuáles son las 4 reglas del tratamiento domiciliario de diarrea?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Administrar líquidos extras</li> <li>2. Administrar zinc</li> <li>3. Continuar la alimentación</li> <li>4. Cuándo regresar</li> </ol>
¿Cómo trataría un niño/a de 9 meses clasificado con desintera?	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tratar por 3 días con un antibiótico útil para shigella</li> <li>➤ Tratar de deshidratación</li> <li>➤ Administrar zinc</li> <li>➤ Dar seguimiento en 2 días</li> </ul>
¿Cómo trataría un niño/a de 36 meses con clasificación de disentería?	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tratar por 3 dias con antibiótico útil para shigella</li> <li>➤ Tratar deshidratación</li> <li>➤ Administrar zinc</li> <li>➤ Dar seguimiento en 2 días</li> </ul>

## 4.4 FIEBRE

Oriente a los participantes en cuanto a las actualizaciones técnicas sobre la fiebre:

En algunos países de la Región de las Américas la malaria es una causa común de fiebre en niños/as menores de 5 años. Hace años, la cloroquina y sulfadoxina-pirimetamina (SP) eran los medicamentos de primera y segunda elección para tratar la malaria recomendados por las guías de AIEPI de muchos países. Más recientemente, el manejo de casos de malaria se ha visto afectado por la creciente aparición de resistencia primero a la cloroquina y luego a la SP. La OMS recomienda actualmente utilizar terapias basadas en artemisina, que ha demostrado mejorar la eficacia del tratamiento. Las ventajas de la artemisina se relacionan con sus propiedades únicas y su modo de acción, que incluye una reducción rápida y sustancial de la biomasa de parásito y la rápida resolución de los síntomas clínicos.

Basádonos en la información de seguridad y eficacia, actualmente están disponibles las siguientes opciones terapéuticas. Obviando el coste económico el orden de elección sería:

- Artemeter-lumefantrine (Coartem TM)
- Artesunato (3 días) más amodiaquina
- Artesunato (3 días) más SP en áreas donde la eficacia de SP permanece alta
- SP más amodiaquine en áreas donde la eficacia de ambas permanece alta

Los participantes deben ser conscientes de que los tratamientos antimalaria dependerán de las políticas nacionales de los países.

## ACTIVIDAD: FIEBRE

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Deben todos los niños/as clasificarse con fiebre?	No: Sólo niños/as con historial de fiebre o que se notan calientes o con temperaturas de 37,5 grados o mayor deben ser clasificados para fiebre.
¿Qué signos de sarampión de deben buscar?	Exantema generalizado y uno de éstos: tos, congestión nasal, u ojos rojos.
¿Qué signos indican que un niño/a tiene SARAMPION GRAVE Y COMPLICADO?	Niño/a con historial de fiebre, o que se notan calientes o con temperaturas mayores a 37,5 grados. Un niño/a actualmente con sarampión o en los últimos 3 meses Cualquier signo general de peligro Opacidad corneal Úlceras en la boca profundas y extensas
¿Qué signos indican que un niño/a tiene una ENFERMEDAD FEBRIL MUY GRAVE?	Niño/a con historial de fiebre, o que se sienten calientes o con una temperatura mayor de 37,5 grados, cualquier signo general de peligro o rigidez de nuca
¿Cuáles son las clasificaciones de fiebre en zonas de alto riesgo de malaria?	ENFERMEDAD FEBRIL MUY GRAVE O MALARIA
¿Cuáles son las clasificaciones de fiebre en zonas de bajo riesgo de malaria?	ENFERMEDAD FEBRIL MUY GRAVE O MALARIA O FIEBRE NO PARECIDA A MALARIA
En zonas de alto riesgo de malaria, ¿cuáles niños/as deben clasificarse con malaria?	Niño/as con historial de malaria, o que se sientan calientes o con temperatura mayor a los 37,5 grados (Y NO CLASIFICADOS CON ENFERMEDAD FEBRIL MUY GRAVE signos generales de peligro o rigidez de nuca)
¿Cómo trataría un niño/a con enfermedad febril muy grave?	Si hay riesgo de malaria administrar quinina para malaria grave (primera dosis).. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dar la primera dosis de un antibiótico apropiado</li> <li>• Tratar al niño/a para prevenir que baje el nivel de azúcar de la sangre.</li> <li>• Dar una dosis de acetaminofeno en la clínica para fiebre alta (38,5°C o más.)</li> <li>• Remitir urgentemente al hospital</li> </ul>

\*\*Estas temperaturas están basadas en temperaturas axilares. Las lecturas de temperaturas rectales son aproximadamente de 0,5 grados superiores.

Luego, oriente a los participantes en las actualizaciones técnicas del tratamiento antimalaria de acuerdo con las guías nacionales. También refiéralos a la tabla de dosis en co-artemether en la página 20 del cuadro de procedimientos.

## 4.5 PROBLEMA DE OÍDOS

Oriente a los participantes en las actualizaciones técnicas en INFECCIONES CRÓNICAS DE OÍDOS.

Pida a los participantes que vayan al gráfico de problemas de oídos (en la página 5 del cuadro de procedimientos)

Observe que de acuerdo con la revisión de la OMS, se encontró que la amoxicilina oral es una buena opción para el manejo de infección aguda de oído. Además, las infecciones crónicas de oídos deben ser tratadas con gotas óticas tópicas de quinolona durante dos semanas además de secar los oídos con mecha.

Pregunte a los participantes si están familiarizados con diferentes gotas óticas de quinolona (pueden ser de norfloxacino, ciprofloxacino, u ofloxacino).

Clasificar	Tratar
INFECCIÓN CRÓNICA DE OÍDOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Secar el oído con mecha</li> <li>- Tratar con gotas tópicas de quinolona por dos semanas</li> <li>- Evaluar para infección por VIH</li> <li>- Dar seguimiento en 5 días</li> </ul>

Explique que TODOS los niños/as con secreción purulenta en los oídos deben ser evaluados por SOSPECHA DE INFECCIÓN SINTOMÁTICA POR VIH. Diga a los participantes que aprenderán más acerca de esto en el Módulo 2.

**Dirija la siguiente actividad:**

### Actividad: Infección de Oídos

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Qué signos indican que un niño/a debe ser clasificado de tener INFECCIÓN CRÓNICA DE OÍDOS?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se ve pus saliendo por los oídos y la secreción persiste durante 14 días o más.</li> </ul>
¿Cómo trataría usted a un niño/a con INFECCIÓN CRÓNICA DE OÍDOS?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se seca el oído con mecha.</li> <li>• Tratar con gotas tópicas de quinolona por 2 semanas</li> <li>• Evaluar para infección por VIH</li> <li>• Dar seguimiento en 5 días</li> </ul>
¿Cuáles signos indican que un niño/a tiene MASTODITIS?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leve inflamación detrás del oído</li> </ul>
¿Qué signos indican que un niño/a debe ser clasificado con INFECCIÓN AGUDA DE OÍDOS?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se ve pus saliendo del oído y la secreción está presente desde hace menos de 14 días.</li> <li>• Dolor de oído</li> </ul>

## 4.6 DESNUTRICIÓN Y ANEMIA

### Orientar a los participantes en las actualizaciones técnicas de DESNUTRICIÓN:

Pida a los participantes que vayan al gráfico de desnutrición (pagina 6 del cuadro de procedimientos).

Señale a los participantes que todos los niños/as con DESNUTRICIÓN GRAVE DEBEN RECIBIR VITAMINA A como tratamiento. Todos los niños/as clasificados como MUY BAJO PESO o NO MUY BAJO PESO deben recibir de forma sistemática suplementos mensuales de vitamina A durante 6 meses.

Diga a los participantes que todos los niños/as con desnutrición deben ser evaluados para SOSPECHA DE INFECCIÓN SINTOMÁTICA POR VIH. Dígales que aprenderán más acerca de esto en el Módulo 2.

Trabaje con las siguientes actualizaciones técnicas junto a los participantes:

Identificación de desnutrición grave en niños/as cuando la circunferencia en la parte media del brazo es menor de 110 mm.

En las guías iniciales, AIEPI recomienda identificar desnutrición grave con la observación de emaciación visible. De todas formas, utilizar únicamente la observación de emaciación para identificar la desnutrición con riesgo de muerte tiene la desventaja de ser un diagnóstico subjetivo difícil de estandarizar.

Las nuevas recomendaciones son las siguientes:

- En niños/as menores de 6 meses, observe si hay emaciación visible. Los niños/as con emaciación visible deben ser clasificados con “desnutrición grave”.
- En niños/as con edad de 6-59 meses, mida la circunferencia en la parte media del brazo. Los niños/as con circunferencia en la parte media del brazo inferior a 110 mm deben ser clasificados con “desnutrición grave”.

¿Qué niños/as con desnutrición deben ser remitidos a hospitales?

En las guías iniciales de AIEPI, se explica que es necesario remitir a todos los niños/as gravemente desnutridos a los hospitales. Esta fue la recomendación estándar de la OMS hasta el desarrollo reciente de los programas comunitarios basados en la desnutrición grave.

- En caso de desnutrición grave, si el niño/a tiene edema grave, anorexia o es menor de 6 meses, remita urgentemente al hospital.
- En caso de desnutrición grave sin complicaciones, por ejemplo, si el niño/a esta alerta y tiene buen apetito, es preferible tratar al niño/a en la comunidad.

Manejo de casos de desnutrición grave sin complicaciones en un nivel comunitario

- Los casos de desnutrición grave sin complicaciones deben recibir amoxicilina, mebendazol y ácido fólico
- En caso de desnutrición grave sin formas complicadas de desnutrición grave aguda administrar 200 kcal/Kg. Diarios en forma de alimento terapéutico listo para usar.

**Dirija la siguiente actividad:**

**ACTIVIDAD: Desnutrición**

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Deben todos los niños/as ser evaluados para desnutrición?	SI
¿Deben todos los niños/as ser evaluados para anemia?	SI
Al diagnosticar y clasificar la nutrición, ¿qué signos se deben buscar?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Emaciación visible</li><li>• Edema</li><li>• Circunferencia en la parte media del brazo</li></ul>
Al diagnosticar y clasificar la desnutrición grave, ¿qué signos se deben buscar: a) En niños/as menores de 6 meses? b) En niños/as entre los 6 -59 meses?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Emaciación visible</li><li>• Circunferencia en la parte media del brazo</li><li>• Edema generalizado</li></ul>
¿Cuándo debe ser remitido a un hospital un niño/a con desnutrición grave?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Poco apetito o complicaciones</li></ul>
Si un niño/a con desnutrición grave está alerta y con buen apetito, ¿debe ser remitido a un hospital?	<ul style="list-style-type: none"><li>• No, a menos que sea menor de 6 meses</li></ul>
¿Qué tratamiento debe darse a niños/as con desnutrición grave sin complicaciones?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Preparados alimenticios hipercalóricos</li></ul>
¿Qué tratamiento debe darse a niños/as con complicaciones de desnutrición grave?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Remitir URGENTEMENTE</li></ul>

## 4.7 NIÑO/A MENOR DE 2 MESES ENFERMO

Explique a los participantes que la identificación y tratamiento de menores de 2 meses con problemas serios son insatisfactorios en la mayoría de los lugares de escasos recursos, debido a la falta de formación y de experiencia. Consecuentemente, El Departamento de Salud de niños/as y adolescentes en colaboración con OPS y las otras oficinas regionales de la OMS y otras agencias ha estado trabajando para mejorar el algoritmo de AIEPI para el manejo de menores de 2 meses enfermos.

Se llevó a cabo un estudio multicentrico de signos clínicos para predecir enfermedades graves en menores de 2 meses en Bangladesh, Bolivia, Ghana, India, Pakistán y Sur África. El objetivo del estudio era determinar si el algoritmo de AIEPI basado en una combinación de signos y síntomas identificados por un trabajador de salud en un nivel primario de una unidad de salud, podía predecir enfermedades en estos niños/as, e identificar los casos cuya gravedad requiere manejo en un hospital de referencia.

Explique que como resultado del estudio, se ha simplificado el componente de niños/as de 7-59 días de las guías de AIEPI y ahora se ha incluido la primera semana de vida en las guías. Este componente revisado de AIEPI busca el reconocimiento y manejo de problemas serios en niños/as menores de 2 meses con una sensibilidad y especificidad aceptables.

Explique que un avance técnico al algoritmo de niños/as menores de 2 meses es la adición de evaluación para ictericia:

<b>Clasificar</b>	<b>Tratar</b>
<b>ICTERICIA GRAVE</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Trate para prevenir que baje el nivel de azúcar en la sangre</li><li>- Remita Urgentemente al hospital</li><li>- Asesore a la madre como mantener caliente al niño/a</li></ul>
<b>ICTERICIA</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Asesore a la madre como cuidar al niño/aniño/a en casa</li><li>- Asesorar a la madre para volver inmediatamente si las palmas y las plantas de los pies aparecen amarillas</li><li>- Dar seguimiento en 1 día</li></ul>
<b>SIN ICTERICIA</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Asesorar a la madre como cuidar al niño/aniño/a en casa</li></ul>

Finalmente revise el algoritmo de AIEPI para menores de 2 meses con los participantes, utilizando el gráfico de la pared o el cuadro de procedimientos, antes de dirigirlos en la siguiente actividad:

Actividad: Menores de 2 meses enfermos: diagnóstico, clasificación y tratamiento de enfermedades

<b>PREGUNTAS</b>	<b>RESPUESTAS</b>
Un niño/a de 6 semanas tiene un área umbilical rojiza extendida en la piel. ¿Cuál es su clasificación?	ENFERMEDAD GRAVE
Un niño/a de tres semanas tiene tiraje intercostal leve y pústulas localizadas en la piel. ¿Cuál es su clasificación?	INFECCIÓN BACTERIANA LOCAL
¿Cómo trataría usted un niño/a de 4 semanas con una ENFERMEDAD MUY GRAVE?	<p>Dar una primera dosis de antibiótico intramuscular</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratar para prevenir los niveles bajos de azúcar en la sangre</li> <li>• Remitir URGENTEMENTE a un hospital</li> <li>• Indicar a la madre que mantenga al niño/a caliente en su camino al hospital</li> </ul>
Un niño/a de dos semanas tiene CONVULSIONES. ¿Cómo lo trataría?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Remitir URGENTEMENTE al hospital, pues el niño/a tiene una ENFERMEDAD MUY GRAVE</li> </ul>
¿Qué antibióticos usaría usted para tratar un niño/a de 4 semanas con una infección bacteriana local?	<p>Dar un antibiótico oral apropiado</p> <p>Asesorar a la madre cuando volver rápidamente</p>
¿Después de cuantos días se le da seguimiento a un niño/a con UNA INFECCIÓN BACTERIANA LOCAL?	2 días
Un niño/a de 2 días tiene ictericia y las palmas y plantas de los pies amarillas. ¿Cuál es su clasificación?	ICTERICIA GRAVE

Agradezca a los participantes y dígales que han completado las actividades. Pregunte si hay alguna pregunta o algún área con problemas. Asegúrese de que todas las preguntas sean respondidas antes de continuar a los dos ejercicios finales de respuestas cortas.

## 5. REALIZACIÓN POR LOS PARTICIPANTES DE LOS EJERCICIOS DE RESPUESTAS CORTAS A Y B (OPCIONAL)

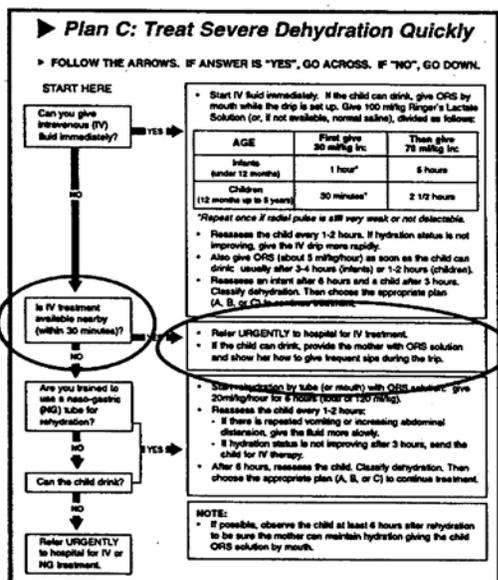
---



### EJERCICIO DE RESPUESTAS CORTAS EN GRUPO A: TRATAR AL NIÑO/A Y ASESORAR A LA MADRE

Pida a los participantes que completen el siguiente ejercicio en sus grupos y que discutan las respuestas con su facilitador:

1. ¿Cómo manejaría usted un niño/a de 5 meses con tos y dificultad respiratoria, sibilancias y signos generales de peligro?
  - Dar una primera dosis de un antibiótico apropiado IM
  - Diagnosticar si hay infección por VIH
  - Si hay sibilancias dé un tratamiento de prueba con 3 ciclos de un broncodilatador de acción rápida antes de clasificar como neumonía grave
  - Remita urgentemente al hospital
2. ¿Cómo manejaría usted un niño/a de 5 meses ALGO DESHIDRATADO y con DISENTERIA?
  - Dar liquido, zinc y alimentos para deshidratación (plan B)
  - Si el niño/a también tiene una clasificación grave:
    - Remitir URGENTEMENTE a un hospital con la madre, dando sorbos frecuentes de SRO en el camino. Aconsejar a la madre para que continúe amamantando.
  - Aconseje a la madre cuando debe regresar inmediatamente
  - Tratar por 3 días con un antibiótico para shigella de acuerdo con las normas de su país
  - Dar seguimiento en 2 días
3. ¿Cómo se debe manejar un niño/a de 7 meses con DESHIDRATACION GRAVE?
  - Si el niño/a no tiene ninguna otra clasificación grave: dar liquido para deshidratación grave (plan C)
    -
  - Si el niño/a tiene otra clasificación grave: Remita URGENTEMENTE a un hospital con la madre, dando al niño/a sorbos frecuentes de SRO en el camino. Aconsejar a la madre que continúe amamantando.
  - Si el niño/a es mayor de los 2 años y hubiera cólera en su área, dar antibióticos para el cólera.



4. ¿Cómo debería usted manejar un niño/a de 15 meses o un niño/a con ENFERMEDAD FEBRIL MUY GRAVE que vive en una zona de alto riesgo de malaria?

- Dar quinina para malaria grave (primera dosis)
- Dar una primera dosis de un antibiótico apropiado
- Tratar al niño/a para prevenir bajos niveles de azúcar en la sangre
- Dar una dosis de acetaminofeno en la clínica para fiebre alta (38,5 grados C o más)
- Remitir URGENTEMENTE a un hospital

5. ¿Cómo debe manejarse un niño/a con DIARREA PERSISTENTE?

- Evaluar para infección por VIH
- aconsejar a la madre de como alimentar un niño/a que tiene DIARREA PERSISTENTE
- Dar multivitaminicos y Zinc por 14 días
- Dar seguimiento en 5 días

6. ¿Qué consejos sobre alimentación daría a una madre de un niño/a de 5 meses? El niño/a no tiene NEUMONIA: TOS O RESFRIADO y no tiene diarrea, fiebre ni problemas de oídos. El niño/a ha sido clasificado como SIN ANEMIA Y CON UN PESO NO MUY BAJO. Ni la madre ni el niño/a conocen su status por VIH.

- Amamantar tan frecuente y como el niño/a quiera
- Dar porciones adecuadas de:
  - \* \_\_\_\_\_
  - \* \_\_\_\_\_
  - \* \_\_\_\_\_
  - \* \_\_\_\_\_
- 3 veces al día si es amamantado
- 5 veces al día si no es amamantado

**EJERCICIO DE RESPUESTAS CORTAS EN GRUPO B: DAR SEGUIMIENTO  
(OPCIONAL)**

Pida a los participantes que escriban **V** para las declaraciones que son verdaderas y **F** para las declaraciones que son Falsas.

	Falso o verdadero (V / F)	
A	V	A un niño/a con neumonía debe dársele seguimiento en 2 días
B	V	A un niño/a que NO TIENE NEUMONIA: TOS O RESFRIADO debe dársele seguimiento en 5 días
C	F	Un niño/a con diarrea sin DESHIDRATACION debe dársele seguimiento en 2 días incluso si el niño/a está mejorando
D	V	Un niño/a con DIARREA PERSISTENTE debe dársele seguimiento en 5 días
E	F	Un niño/a con DISENTERIA debe dársele seguimiento en 5 días
F	V	Un niño/a con MUY BAJO PESO debe dársele seguimiento en 5 días si tienen problema de alimentación
G	V	Un niño/a con ANEMIA y sin problemas de alimentación debe dársele seguimiento en 1 día
H	V	Un niño/a con MUY BAJO PESO PARA SU EDAD y sin ANEMIA ni problemas de alimentación debe dársele seguimiento en 30 días.

## 6. RESUMEN DEL MÓDULO Y CLAUSURA

---

Pida a los participantes que resuman brevemente los temas que han sido cubiertos en el primer módulo. Los participantes deben decir lo que este módulo les ha enseñado y el facilitador anotará sus respuestas en la pizarra.

Pida a los participantes que observen nuevamente los objetivos de aprendizaje del módulo y haga una retroalimentación en base a si ellos sienten que estos objetivos han sido cumplidos.

Los participantes deben subrayar cualquier área en la que tengan dificultad, donde necesiten aclaraciones y hacer sus preguntas finales.

Una vez y se sienta satisfecho de que todas las preguntas han sido contestadas, dígame a los participantes que han completado con éxito el repaso de AIEPI y la revisión de las actualizaciones técnicas. Ahora están preparados para proceder al Módulo 2, donde aprenderán como evaluar, clasificar y manejar el niño/a con VIH.



**MÓDULO 2:  
EVALUACIÓN, CLASIFICACIÓN Y MANEJO DEL  
NIÑO/A PARA VIH**

## GUIA DEL FACILITADOR

### DIAGNÓSTICO, CLASIFICACIÓN Y MANEJO DEL NIÑO/A CON VIH

PROCEDIMIENTOS	RETRO ALIMENTACIÓN
1. Prepárese para facilitar el Módulo 2	-----
2. Presente el Módulo 2	-----
3. Los participantes leen la Introducción y los Objetivos de Aprendizaje individualmente	-----
4. Los participantes y el facilitador leen la sección 3.0 – Información básica por VIH y ejercicio de grupo A. Responda cualquier pregunta.	Individual y grupal
5. Los participantes y el facilitador leen la sección 3.1 – Como se infectan los niños/as con VIH y Ejercicio de grupo seguido por una discusión de los riesgos de transmisión por VIH de la madre al niño/a	Individual y grupal
6. Los participantes y el facilitador leen las secciones 4.0 y 4.1 sobre pruebas por VIH; luego los participantes realizan el ejercicio de respuestas cortas A sobre pruebas por VIH y el ejercicio de grupo C en realización temprana de pruebas.	Individual y grupal
7. Los participantes leen la sección 4.2: diagnóstico y clasificación los niños/as entre los 2 meses y los 5 años.	-----
8. Los participantes realizan los ejercicios: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Ejercicio de video A,</li> <li>o Ejercicios de respuestas cortas B y C y</li> <li>o Ejercicio escrito A</li> </ul>	Individual y grupal
9. Los participantes leen la sección 4.3: Evaluar y clasificar niños/as con VIH; luego realizar el ejercicio escrito B: Evaluar y clasificar cada niño/a para VIH	Individual y grupal
10. Los participantes leen la sección 5.0: identificar tratamiento para el niño/a clasificado con VIH. Luego los participantes realizan el ejercicio de respuestas cortas D	Individual y grupal
11. Los participantes leen la sección 6.0 (diagnosticar, clasificar, y tratar para enfermedades comunes agudas) y 7.0 (diagnosticar, clasificar y tratar infecciones oportunistas); luego hacer el ejercicio de respuestas cortas E y el facilitador dirige la actividad sobre infección de la boca y la piel	Individual y grupal
12. Los participantes leen la sección 8.0 (prevención de enfermedades)	Individual y grupal
13. Los participantes realizan el ejercicio escrito C	Individual y grupal
14. Discusión final y responder las preguntas finales de los participantes en plenaria.	Grupal

## PREPÁRESE A FACILITAR EL MÓDULO 2

---

Los niños/as con sospecha de infección por VIH o infección confirmada por VIH, tienen necesidades especiales, y por lo tanto deben ser cuidados de manera diferente a los niños/as con estatus VIH negativo.

Para aumentar el nivel de comprensión de los participantes en lo referente a temas como el manejo de sospecha de infección por VIH o infección confirmada por VIH en niños/as, este módulo provee información básica sobre VIH y los riesgos de la transmisión por VIH de madre a hijo. Este módulo también les enseñará a diagnosticar, clasificar y manejar problemas agudos en niños/as con sospecha de infección por VIH o infección confirmada por VIH. También les enseñará cómo prevenir enfermedades en estos niños/as.

El Módulo 2 incluye muchos ejercicios de grupo, escritos, ejercicios de respuestas cortas y un ejercicio de video.

**Para el ejercicio de video:** Dependiendo de los arreglos hechos por el director del curso, usted mostrará el video en la misma sala donde se trabajan los módulos o llevará a los participantes a otra sala a la hora acordada. Para dirigir el ejercicio de video, asegúrese que están disponibles los siguientes materiales e informaciones:

- Una copia de la cinta o DVD
- Un VHS o DVD
- Una pantalla o monitor de TV (un set de televisión con los cables necesarios para conectar el VHS o DVD, incluyendo instrucciones para utilizarlo)
- Localice los enchufes eléctricos
- Tenga a mano una extensión o un adaptador si es necesario
- Una fuente de energía auxiliar, para cualquier momento el que falte la electricidad

**Para ejercicios:** Cada participante necesitará:

- Los formularios de registro de Raúl, Enrique, María y Daniel, que los participantes llenaron en el Módulo 1. Si los participantes no tienen estos formularios de registro, entrégueles formularios nuevos y pídale que clasifiquen a Raúl, Enrique, María y Daniel con la información dada en el ejercicio escrito A del Módulo 1.

Usted necesitará dar una retroalimentación individual y grupal para cada ejercicio. Trate de dar la retroalimentación tan pronto los participantes terminen de realizar cada ejercicio o parte de un ejercicio para asegurarse de que los participantes entienden lo que están haciendo antes de continuar con el siguiente ejercicio. Asegúrese de leer todas las respuestas y de entender el significado de cada una antes de continuar con el siguiente ejercicio.

**Para demostraciones:** Las demostraciones serán utilizadas para ilustrar el algoritmo por VIH. Usted necesitará proveer a los participantes con una ampliación de:

- El gráfico por VIH del cuadro de procedimientos de AIEPI

Si usted utiliza ampliaciones laminadas, también necesitará:

- Un marcador especial para ampliaciones laminadas
- Un pañuelo u otro material para borrar los escritos luego de sus demostraciones

### **Para los ejercicios con fotografías:**

- Asegúrese de tener suficientes copias del folleto de fotos del curso complementario de AIEPI para VIH para dar uno a cada participante o para cada pequeño grupo

**Para utilizar los cuadros de procedimientos en sesiones clínicas:** Todos los participantes deben recibir un cuadro de procedimientos de AIEPI el primer día. Los participantes se referirán a este manual durante el curso, tanto durante las sesiones en la sala como durante las prácticas clínicas. Asegúrese de tener suficientes cuadros de procedimientos el primer día.

Este módulo será mucho más fácil de facilitar si se dividen los participantes en pequeños grupos de 4-5 personas. Trate de asegurarse que cada grupo esté compuesto por participantes con diferentes niveles de habilidades o que hayan sido entrenados en AIEPI en momentos diferentes.

Las guías para dirigir el módulo de EVALUACIÓN, CLASIFICACIÓN, Y MANEJO DE NIÑOS/AS CON VIH empiezan más adelante.

## **1. PRESENTE EL MÓDULO**

---

Oriente a los participantes al Módulo 2:

- Explique que las primeras dos secciones del Módulo 2 son la Introducción y los Objetivos de Aprendizaje. Los participantes deberán leer estas dos sesiones individualmente o en grupos pequeños.
- La sección 3 provee información básica importante sobre VIH y como se pueden infectar los niños/as con VIH.
- La sección 4 enseña a los participantes a como evaluar y clasificar los niños/as con VIH y la sección 5 enseña a los participantes a como identificar los tratamientos necesarios para niños/as clasificados con VIH.
- La sección 6 y 7 les enseña a como evaluar, clasificar y tratar enfermedades graves comunes e infecciones oportunistas.
- La sección 8 es para prevención de enfermedades.

## 2. LOS PARTICIPANTES LEEN LA INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS DE APRENDIZAJE, DE FORMA INDIVIDUAL

---

No emplee más de 10 minutos para esta actividad. Una vez que los participantes han terminado de leer estas secciones, conteste cualquier pregunta. Al final de este módulo, los participantes deben ser capaces de:

- Explicar brevemente y en términos básicos qué es el VIH y cómo se transmite a los niños/as
- Describir la forma de evaluar y clasificar a un niño/a para el VIH
- Describir la forma de evaluar, clasificar y tratar las enfermedades agudas frecuentes en la infancia y en los niños/as clasificados para el VIH
- Describir la forma de evaluar, clasificar y tratar las infecciones oportunistas frecuentes en niños/as pequeños clasificados para el VIH, con énfasis en los problemas de la piel y de la boca
- Describir la forma de prevenir las enfermedades frecuentes en niños/as pequeños clasificados para el VIH, a través de:
  - profilaxis con trimetoprima-sulfametoxazol
  - inmunización
  - micronutrientes y suplementos de vitamina A

## 3. INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE VIH

---

Pida a los participantes que lean la sección 3.1: Sobre VIH y el cuerpo humano. Explique que esta sección provee información básica sobre el sistema de defensa del cuerpo y cómo afecta el VIH el cuerpo. Explique que es importante que entiendan bien la información incluida en esta sección. Dígales que si no tienen claro algo, deben pedir al facilitador que se lo aclare, o discutirlo dentro de sus grupos.

Luego vaya a la figura 2.1 y al texto que le sigue, permitiendo a los participantes hacer preguntas si algo no está claro. Luego vaya a la sección 2.2 con los participantes.

Cuando hayan llegado al final de la figura 2.2: Como ataca nuestra salud el VIH, vaya el ejercicio de grupo A. Utilizando la pizarra, pida a los participantes que definan los siguientes términos: célula CD4, sistema inmunológico, infecciones oportunistas.

Respuestas:

*Una célula CD4 es un tipo especial de célula blanca de la sangre que ayuda a combatir infecciones. La célula CD4 tiene un receptor especial en su superficie llamado receptor CD4. El virus por VIH se fija a este receptor para entrar en la célula blanca de la sangre.*

*El sistema inmunológico es el sistema de defensa del cuerpo para combatir infecciones. Las células blancas de la sangre forman parte del sistema inmunológico humano.*

*Una infección oportunista es una infección que causa enfermedades en personas cuyo sistema inmunológico no está funcionando apropiadamente. Por lo tanto una infección oportunista no causará enfermedad en personas sanas. La tuberculosis y la candidiasis oral son ejemplos de infecciones oportunistas.*

Después de completar el ejercicio de grupo A, responda cualquier pregunta que tengan los participantes.

### **3.1 COMO SE INFECTAN LOS NIÑOS/AS CON VIH**

Pregunte a los participantes cómo se infectan los niños/as con VIH y escriba las respuestas en la pizarra. Explique que la transmisión vertical, o la transmisión por VIH de madre a hijo es la principal forma de transmisión por VIH en niños/as. Pida a los participantes que lean la sección 3.1: Como se infectan los niños/as con VIH, y discutan los riesgos de transmisión por VIH en el ejercicio de grupo B:

#### **EJERCICIO DE GRUPO B**

*En grupos pequeños, durante uno o dos minutos discuta cuales piensa usted que son los riesgos de transmisión por VIH durante el embarazo, el parto y el periodo post-natal. ¿Todas las madres que son VIH positivas y amamantan sus hijos les transmiten el VIH?*

Las respuestas al ejercicio de grupo están contenidas en el módulo. Explique a los participantes que la mayoría de los trabajadores de la salud creen que todas las madres con VIH transmiten VIH a los niños/as cuando los amamantan. Si bien es cierto que la lactancia materna es una importante vía de transmisión vertical del VIH, la transmisión del VIH de esta forma depende de la duración y forma en que son amamantados los niños/as; es muy importante que los participantes entiendan esto.

Dirija a los participantes al diagrama mostrando los riesgos de transmisión de madre a hijo. Explique que el riesgo de transmisión de madre a hijo es de un 35% aproximadamente, del cual hay un 20% de riesgo aproximadamente de transmisión por VIH durante el embarazo y el parto y un 15% de riesgo de transmisión por VIH durante el periodo postnatal.

Asegúrese de que los participantes entienden el concepto de riesgo. Digále a los participantes que el Módulo 3 contiene más información sobre lactancia y VIH. Pregunte a los participantes si tienen alguna pregunta antes de continuar con la sección 4.0.

## 4. DIAGNOSTICAR Y CLASIFICAR EL NIÑO/A POR VIH

---

Presente la sección 4.0. Explique que las secciones incluyen tres ejercicios de repuestas cortas, dos ejercicios escritos y un ejercicio de video, todos diseñados para ayudar a los participantes a diagnosticar y clasificar niños/as por VIH. En esta sección, los participantes trabajarán con los cuatro casos de estudio que conocieron en el Módulo 1. Explique que los ejercicios deben hacerse individualmente, a menos que se acuerde realizarlos de otra forma. Si un participante está teniendo dificultades, puede consultar con otro miembro del grupo o con el facilitador.

Explique que hay diferentes pruebas disponibles para diagnosticar infecciones por VIH y que antes de diagnosticar y clasificar un niño/a con VIH es muy importante que los participantes entiendan la diferencia entre pruebas sereológicas (anticuerpo) y virológicas y cómo interpretar las pruebas y los resultados. Esta sección contiene una tabla que resume las diferencias entre las pruebas y luego describe como diagnosticar y clasificar niños/as para VIH.

### 4.1 PRUEBAS PARA DETERMINAR INFECCIÓN POR VIH

Pida a los participantes que lean la sección 4.1 y que completen individualmente el ejercicio de repuestas cortas A. **Asegúrese de que los participantes entienden perfectamente y recordarán el siguiente concepto: una prueba virológica o una prueba de anticuerpos negativas en un niño/a que está con lactancia materna debe ser repetida 6 semanas después de haber interrumpido completamente la lactancia materna para confirmar el estatus por VIH.**

Proporcione retroalimentación individual si es necesario y discuta brevemente las respuestas en plenaria:

## EJERCICIO DE RESPUESTAS CORTAS: PRUEBAS POR VIH

1. Un niño/a de 20 meses tiene una prueba virológica positiva. ¿Está confirmado el niño/a como VIH positivo? SI- Han sido detectadas partículas virales en la sangre del bebé.
2. Un niño/a de 2 meses tiene una prueba virológica positiva. ¿Está confirmado el niño/a como VIH positivo? SI- han sido detectadas partículas virales en la sangre del niño/a.
3. Un niño/a de 2 meses con lactancia materna tiene una prueba virológica positiva. ¿Está confirmado el niño/a como VIH positivo? SI- han sido detectadas partículas virales en la sangre del niño/a.
4. Un niño/a de 2 meses con lactancia materna tiene una prueba anticuerpo positiva. ¿Es confirmado el niño/a como VIH positivo? NO- los anticuerpos pueden venir de la madre. La prueba anticuerpo deberá ser repetida luego de 18 meses y al menos 6 semanas después de interrumpir completamente la lactancia materna. Si es positiva entonces, el niño/a está infectado por el VIH. Una prueba virológica puede ser realizada al menos 6 semanas después de interrumpir completamente la lactancia materna y a cualquier edad. Si esta prueba virológica (hecha al menos 6 semanas después de interrumpir completamente la lactancia materna) es positiva entonces está confirmado el estatus del niño/a como VIH positivo.
5. Un niño/a de 19 meses con lactancia materna tiene una prueba rápida positiva de anticuerpo. ¿Es confirmado como VIH positivo? SI- los anticuerpos maternos deben haber desaparecido a la edad de 18 meses; ya que una prueba anticuerpo a la edad de 18 meses está midiendo los anticuerpos desarrollados por el niño/a y esto significa que el niño/a está infectado con VIH.
6. Un niño/a de 9 meses con lactancia materna tiene una prueba virológica negativa. ¿Está el niño/a confirmado como VIH negativo? NO- como el niño/a sigue con lactancia materna, todavía hay posibilidad de que contraiga VIH de su madre. La prueba debe ser repetida 6 semanas después de que deje de interrumpir completamente la lactancia materna para determinar si el niño/a es verdaderamente VIH negativo.
7. Un niño/a de 9 meses que no toma lactancia materna tiene una prueba virológica negativa. El niño/a estuvo con lactancia materna hasta hace tres meses. ¿Se confirma al niño/a como VIH negativo? SI- La prueba virológica no encontró ninguna partícula viral en la sangre del bebé y éste no estuvo expuesto al virus durante los 3 meses previos, por lo cual no hay posibilidad de que este desarrollando aun una infección.
8. Un niño/a de 18 meses tiene una prueba anticuerpo negativa. El niño/a fue amamantado por última vez la semana pasada. ¿Está confirmado el niño/a como VIH negativo? NO- aunque las pruebas anticuerpos no detectan anticuerpos por VIH el niño/a fue expuesto al VIH por última vez la semana pasada y puede contraer aun una infección. La prueba anticuerpo deberá repetirse nuevamente en 5 semanas (6 semanas después de haber interrumpido completamente la lactancia materna) para determinar si el niño/a es verdaderamente VIH negativo.

## EJERCICIO DE GRUPO C

Pida a los participantes que en pequeños grupos durante uno o dos minutos discutan por que es beneficioso realizar pruebas precoces a los niños/as nacidos de madres con VIH. Pídales que expongan sus respuestas y las escriban en la pizarra o en el papelógrafo. Asegúrese de que todas las cuestiones siguientes han sido tratadas:

La confirmación temprana o exclusión de infección por VIH en niños/as es beneficiosa por muchas razones. Podrían:

- Guiar las opciones de alimentación para la pareja madre-hijo
- Ayudar a diferenciar el VIH sintomático de enfermedades tales como tuberculosis, desnutrición e infecciones bacterianas recurrentes que también aparecen en niños/as no infectados con VIH.
- Guiar la decisión de cuándo iniciar y cuándo parar la profilaxis de inyecciones oportunistas con trimetoprima-sulfametoxazol,
- Guiar el obligado inicio del TARV en caso de confirmarse el estatus positivo del menor de 12 meses
- Ayudar a aliviar el estrés de lo desconocido ya que la familia puede ir paso a paso adaptándose a tratar con el estatus por VIH, en lugar de preguntarse qué es
- Además, en algunas circunstancias el niño/a puede ser el punto de entrada para el diagnóstico por VIH dentro de la familia; razón por la cual las pruebas tempranas pueden proveer la oportunidad para la madre, el padre y cualquier otra persona a cargo pueden tener acceso a cuidados por VIH.

### 4.2 DIAGNOSTICAR Y CLASIFICAR CON VIH EL NIÑO/A DESDE LOS 2 MESES HASTA LOS 5 AÑOS

Pida a los participantes que lean la sección 4.2: Evaluar y Clasificar los niños/as desde los 2 meses hasta los 5 años. Si se sabe que la madre es VIH positiva o que el niño/a tiene en este momento uno de los siguientes signos o síntomas—neumonía, diarrea persistente, secreción de oídos, o muy bajo peso— el niño/a debe ser evaluado para sospecha de infección por VIH.

Después que los participantes hayan leído la sección 4.2, pídale que se dirijan al gráfico por VIH en la pared. Resalte diferentes clasificaciones por VIH y como la combinación de los síntomas o signos y los resultados de las pruebas son utilizados para clasificar un niño/a con VIH. Compruebe si alguien desea hacer alguna pregunta.

# LOS PARTICIPANTES REALIZAN EL EJERCICIO DE VIDEO A, LOS EJERCICIOS DE RESPUESTAS CORTAS B Y C Y EL EJERCICIO ESCRITO A

---

Dígales a los participantes que ahora trabajarán individualmente durante el ejercicio de video A, los ejercicios de respuestas cortas B y C y el ejercicio escrito A. Explique que usted proveerá retroalimentación individual y grupal para estos ejercicios y que ellos deben de realizar preguntas cada vez que necesiten ayuda.



## EJERCICIO DE VIDEO A

Pida a los participantes que vean una serie de videos de formación en AIEPI sobre manifestaciones frecuentes por VIH en niños/as para demostrar cómo clasificar una sospecha de infección sintomática por VIH.

*Cuando no haya disponible un video, es recomendable que los participantes vean casos como agrandamiento de parótidas, candidiasis oral y linfadenopatía persistente generalizada durante las prácticas de las sesiones clínicas 1 o 2.*

## EJERCICIO DE RESPUESTAS CORTAS B

1. ¿Qué niños/as de 2 meses hasta 5 años de edad deben ser evaluados por infección sintomática por VIH?

*Cualquier niño/a con cualquiera de las siguientes clasificaciones:*

- *NEUMONIA o NEUMONIA GRAVE o ENFERMEDAD MUY GRAVE*
  - *DIARREA PERSISTENTE o DIARREA GRAVE PERSISTENTE*
  - *INFECCIÓN AGUDA DE OIDOS con secreción purulenta, o INFECCIÓN CRÓNICA DE OIDOS*
  - *MUY BAJO PESO o DESNUTRICION GRAVE*
- O
- *Si la madre o el niño/a son VIH positivos*

2. ¿Cuál es la diferencia entre una prueba virológica por VIH y una prueba de anticuerpos?

*Una prueba anticuerpo mide la reacción del cuerpo ante una infección. Mide los anticuerpos creados por células inmunes. No mide partículas virales. Los anticuerpos pueden viajar a través de la placenta al bebé y pueden persistir hasta los 18 meses; por lo tanto una prueba de anticuerpos positiva en un bebé menor de 18 meses puede estar midiendo los anticuerpos de la madre, lo cual no significa que el niño/a esté infectado y que esté creando anticuerpos para la infección.*

*Una prueba virológica (PCR de ADN o carga viral ARN), mide las partículas virales reales en la sangre y no la reacción del cuerpo a la infección. Una prueba virológica positiva significa que la persona está definitivamente infectada con VIH.*

3. ¿Qué prueba – virológica o de anticuerpo por VIH - usted utilizaría para confirmar una infección por VIH en niños/as menores de 18 meses?

*La única manera de confirmar una infección por VIH en un niño/a menor de 18 meses es a través de una prueba virológica.*

4. ¿Qué se quiere decir con “linfadenopatía persistente generalizada” en el contexto referente a un niño/a infectado con VIH?

*La linfadenopatía generalizada persistente significa el desarrollo de linfadenopatía persistente no-inguinal en los primeros meses de la vida, consistente en el agrandamiento sin causa aparente de ganglios linfáticos (mayores a 0,5 cm.) en cuello y/o axilas.*

5. ¿Qué se quiere decir con agrandamiento de parótidas en el contexto referente a un niño/a infectado con VIH?

*El agrandamiento de parótidas en el contexto referente a VIH se define como hinchazón unilateral o bilateral (justo frente al oído) con o sin dolor y fiebre y persistente por más de 2 semanas.*

### **EJERCICIO DE RESPUESTAS CORTAS C: DIAGNOSTICAR Y CLASIFICAR PARA VIH**

Escriba una V en las frases verdaderas. Escriba una F en las frases falsas.

	Verdadero o Falso (V / F)	
A	V	Un niño/a con neumonía debe ser evaluado para infección por VIH
B	V	Un niño/a de 9 semanas nacido de una madre con VIH, debe ser clasificado como "POSIBLE INFECCIÓN POR VIH o EXPUESTO AL VIH"
C	F	Un niño/a de 19 meses con una prueba de anticuerpo negativa y candidiasis oral, neumonía y secreción purulenta de oído debe ser clasificado como "POSIBLE INFECCIÓN POR VIH o EXPUESTO al VIH".
D	V	Un niño/a de 5 meses sin resultados de prueba por VIH y con neumonía, linfadenopatía y muy bajo peso debe ser clasificado como "SOSPECHA DE INFECCIÓN SINTOMÁTICA POR VIH"
E	V	Un niño/a de 4 meses sin enfermedades, sin candidiasis oral, sin ganglios linfáticos y sin agrandamiento de parótida, pero nacido de una madre con VIH debe ser clasificado como "POSIBLE INFECCIÓN POR VIH o EXPUESTO al VIH"
F	F	Un niño/a de 8 meses con buen estado de salud nacido de una madre con VIH, el cual todavía esta con lactancia materna, con una prueba anticuerpo negativa y sin ningún signo de infección por VIH - puede ser asumido como libre de infección por VIH
G	V	Un niño/a de 36 meses con una madre con VIH con una prueba anticuerpos positiva y sin ningún otro signo por VIH - neumonía, desnutrición, sin dolor de oídos, sin candidiasis oral, sin hinchazón de los ganglios linfáticos o parótidas - puede ser clasificado como POR INFECCIÓN POR VIH CONFIRMADA



## EJERCICIO ESCRITO A

Clasificar los siguientes niños/as :

1. Un niño/a de 3 meses con NEUMONIA, secreción de oído, e inflamación de las glándulas linfáticas. Con madre con VIH

*SOSPECHA DE INFECCIÓN SINTOMÁTICA POR VIH*

2. Un niño/a de 5 meses con DIARREA PERSISTENTE, MUY BAJO PESO y candidiasis oral. Se desconoce el estatus por VIH de la madre.

*SOSPECHA DE INFECCIÓN SINTOMÁTICA POR VIH*

3. Un niño/a de 7 meses con NEUMONIA, con secreción de oídos y agrandamiento de las parótidas. El niño/a ha dado una prueba virológica positiva.

*INFECCIÓN SINTOMÁTICA POR VIH CONFIRMADA*

4. Un niño/a de 14 meses con NEUMONIA, secreción de oído e agrandamiento de las parótidas. El niño/a ha dado positivo a una prueba de anticuerpos por VIH.

*SOSPECHA DE INFECCIÓN SINTOMÁTICA POR VIH*

5. Un niño/a de 12 meses con NEUMONIA, secreción de oído e agrandamiento de las parótidas y que aún está con lactancia materna.

*SOSPECHA DE INFECCIÓN SINTOMÁTICA POR VIH*

6. Un niño/a de 21 meses con neumonía, agrandamiento de las parótidas y con una prueba anticuerpos por VIH positiva.

*INFECCIÓN SINTOMÁTICA CONFIRMADA POR VIH*

Recuerde preguntar a los participantes si tienen alguna pregunta y responda cada una de éstas antes de continuar con la próxima sección.

### **4.3 DIAGNOSTICAR Y CLASIFICAR A NIÑOS/AS ENFERMOS CON VIH**

Explique que la clasificación de los niños/as menores de 2 meses enfermos con VIH difiere de la clasificación de niños/as mayores. Diga a los participantes que es importante para ellos saber que no es posible clasificar al niño/a menor de 2 meses enfermo con INFECCIÓN SINTOMÁTICA POR VIH, debido a que no hay actualmente estudios que puedan validar un algoritmo para esta clasificación. Por consiguiente la clasificación del estatus VIH de niños/as menores de 2 meses sólo puede ser una de las tres siguientes:

- INFECCIÓN POR VIH CONFIRMADA
- POSIBLE INFECCIÓN POR VIH/ EXPUESTO A VIH
- INFECCIÓN POR VIH DESCARTADA

Y estará basada en los resultados de pruebas por VIH realizados a la madre y/o al niño/a.

Pida a los participantes que lean la sección 4.3: Evaluar y Clasificar niños/as menores de 2 meses con VIH. Asegúrese de que después de haber leído, los participantes conozcan la diferencia entre diagnosticar y clasificar un niño/a menor de 2 meses y evaluar y clasificar un niño/a mayor de 2 meses y menor de 5 años (el niño/a menor de 2 meses sólo puede ser clasificado como INFECCIÓN POR VIH CONFIRMADA, POSIBLE INFECCIÓN POR VIH/ EXPUESTO AL VIH O INFECCIÓN POR VIH DESCARTADA).

Explíqueles que aprenderán como tratar, aconsejar y dar seguimiento para VIH mientras van progresando durante el curso.

Luego, pida a los participantes que saquen los formularios de registro que llenaron en el Módulo 1, ejercicio escrito A. Necesitarán estos formularios para el ejercicio escrito B:



## EJERCICIO ESCRITO B: EVALUAR Y CLASIFICAR CADA NIÑO/A CON VIH

### **María:**

A la madre de María se le hizo una prueba por VIH, la cual salió positiva. De todas formas a María no se le ha hecho una prueba por VIH (ni virológica ni de anticuerpos). María aun está con lactancia materna.

Originalmente María fue clasificada como:

- *SIN DESHIDRATACIÓN*
- *DISENTERIA*
- *MALARIA*
- *SIN ANEMIA Y CON MUY BAJO PESO*

La clasificación de María por VIH es:

*POSIBLE INFECCIÓN POR VIH / EXPUESTA AL VIH*

### **Daniel:**

Ni a Daniel ni a su madre se les ha hecho nunca una prueba por VIH. Además de las clasificaciones previas, Daniel también tiene agrandamiento de las parótidas pero no tiene candidiasis oral ni linfadenopatía.

La clasificación original de Daniel fue:

- *NEUMONÍA*
- *ALGO DESHIDRATADO*
- *DISENTERIA*
- *DIARREA GRAVE PERSISTENTE*
- *MALARIA*
- *INFECCIÓN CRÓNICA DE OÍDOS*
- *DESNUTRICIÓN GRAVE COMPLICADA*

*La clasificación de Daniel para VIH es SOSPECHA DE INFECCIÓN SINTOMÁTICA POR VIH.*

*Recuerde que un niño/a menor de 2 meses sólo puede ser clasificado por VIH basándonos en los resultados de las pruebas realizadas y no en los síntomas.*

### **Raúl:**

A la madre de Raúl se le ha realizado una prueba de anticuerpos para VIH y ha resultado positiva.

*La clasificación original de Raúl fue:*

- *INFECCIÓN BACTERIANA LOCAL*
- *PROBLEMAS DE ALIMENTACION Y BAJO PESO*

*Raúl puede ser clasificado como POSIBLE INFECCIÓN POR VIH O EXPUESTO AL VIH.*

**Enrique:**

A la madre de Enrique se le ha realizado una prueba por VIH y ha resultado ser positiva. A Enrique se le ha hecho una prueba de anticuerpos y ha resultado positiva.

*La clasificación original de Enrique fue:*

- *ENFERMEDAD MUY GRAVE*
- *SIN PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN*
- *Enrique puede ser clasificado como POSIBLE INFECCIÓN POR VIH O EXPUESTO AL VIH.*

**Después de completar el ejercicio responda las preguntas de los participantes.**

## 5. IDENTIFICAR TRATAMIENTO PARA NIÑOS/AS CLASIFICADOS CON VIH

---

Presente la sección 5.0. Explique que ciertos grupos de niños/as, clasificados como SOSPECHA DE INFECCIÓN SINTOMÁTICA POR VIH, INFECCIÓN POR VIH CONFIRMADA O POSIBLE INFECCIÓN POR VIH/EXPUESTO AL VIH, deberán ser remitidos para diagnóstico o para confirmar su elegibilidad para administrarles terapias antiretrovirales (TARV). Los participantes aprenderán más acerca de esto en el Módulo 4, el cual se enfoca en cuidados crónicos y seguimiento de niños/as con VIH.

El inicio del TARV no suele ser una urgencia médica y antes de comenzar las terapias antiretrovirales debe estabilizarse al niño/a. Debe tratarse cualquier enfermedad común grave o infección oportunista y debe darse seguimiento para mejorar la situación del niño/a.

Guíe a los participantes en las secciones 5.0, 5.1 y 5.2, las cuales les enseñarán como tratar a niños/as con clasificación por VIH. Repase los algoritmos con los participantes y permítales que le hagan preguntas.

Responda cualquier pregunta final antes de pedirles que completen el ejercicio de respuestas cortas D individualmente.



### EJERCICIO DE RESPUESTAS CORTAS D: IDENTIFICAR TRATAMIENTO Y TRATAR

1. ¿Cómo trataría usted un niño/a con la clasificación POSIBLE INFECCIÓN POR VIH y NEUMONIA (sin sibilancias presentes)?

- *Dar antibiótico oral por 5 días*
- *Profilaxis con trimetoprima-sulfametoxazol*
- *Dar suplementos de vitamina A desde los 6 meses de edad cada 6 meses*
- *Alivie la garganta y la tos con un remedio seguro*
- *Investigar sobre la alimentación del niño/a y aconsejar en caso de que sea necesario*
- *Coordinar asesorías y hacer pruebas por VIH tan pronto como sea posible utilizando la prueba disponible más segura*
- *Si hay tos por más de 30 días remita por posible tuberculosis o asma*
- *Aconseje a la madre sobre cuidados domiciliarios*
- *Asesore a la madre sobre cuándo debe de regresar inmediatamente*
- *Dar seguimiento en 2 días si hay neumonía. Para posible infección por VIH dar seguimiento en 14 días, luego mensualmente por 3 meses, luego cada tres meses o cada vez que se programe una inmunización*

2. ¿Cómo trataría usted a un niño/a con POSIBLE INFECCIÓN POR VIH y NEUMONIA GRAVE (con sibilancias presentes)?
  - *Dar una primera dosis de un antibiótico apropiado IM*
  - *Aplicar un tratamiento de tres ciclos de un broncodilatador de acción rápida antes de clasificar como neumonía*
  - *Remitir URGENTEMENTE a un hospital*
  
3. ¿Cuándo debe darse seguimiento a un niño/a clasificado con DIARREA PERSISTENTE Y POSIBLE INFECCIÓN POR VIH?
  - *En 5 días*
  
4. ¿Cómo trataría usted a un niño/a con clasificaciones de: NEUMONIA (con sibilancias presentes) y SOSPECHA DE INFECCIÓN SINTOMÁTICA POR VIH?
  - *Dar un antibiótico oral por 5 días*
  - *Profilaxis con trimetoprima-sulfametoxazol*
  - *Dar suplementos de vitamina A desde los 6 meses cada 6 meses*
  - *Administrar un tratamiento de tres ciclos de un broncodilatador de acción rápida antes de clasificar con neumonía*
  - *Administrar un broncodilatador inhalado por 5 días*
  - *Alivie el dolor de garganta y la tos con un remedio seguro*
  - *Si hay sibilancias recurrentes remita para valoración*
  - *Si hay tos por más de 30 días remita por posible tuberculosis o asma*
  - *Haga una prueba para confirmar si hay infección por VIH*
  - *Remita para nuevos diagnósticos sobre cuidados por VIH/TARV*
  - *Aconseje a la madre sobre cuidados domiciliarios*
  - *Aconseje a la madre cuándo debe de regresar inmediatamente*
  - *Dar seguimiento en 2 días si hay neumonía. Si hay sospecha de infección sintomática por VIH, dar seguimiento en 14 días, luego mensualmente durante 3 meses y luego cada 3 meses o cada vez que se programe una inmunización.*
  
5. ¿Cómo trataría usted un niño/a con clasificación de: DIARREA PERSISTENTE e INFECCIÓN CONFIRMADA POR VIH?
  - *Aconseje a la madre sobre alimentación del niño/a que tiene DIARREA PERSISTENTE*
  - *Dar profilaxis con trimetoprima-sulfametoxazol*
  - *Comprobar estatus de inmunización*
  - *Dar suplementos de vitamina A desde los 6 meses de edad cada 6 meses*
  - *Dar zinc y multivitamínicos durante 24 días*
  - *Investigar sobre la alimentación del niño/a y provea asesoría apropiada a la madre*
  - *Remita para nuevos diagnósticos que incluyan cuidados por VIH/TARV*
  - *Aconseje a la madre sobre cuidados domiciliarios*
  - *Dar seguimiento en 5 días si hay diarrea persistente. Para infección confirmada por VIH, dar seguimiento en 14 días, luego mensualmente durante 3 meses y luego cada 3 meses o cada vez que se programe una inmunización.*

6. ¿Cómo trataría usted a un niño/a con clasificación de: NEUMONIA (no hay sibilancias presentes), DIARREA PERSISTENTE, DESINTERIA, INFECCIÓN CRÓNICA DE OÍDOS, MUY BAJO PESO e INFECCIÓN CONFIRMADA POR VIH?

- *Dar antibiótico oral por 5 días*
- *Aliviar el dolor de garganta y la tos con un remedio seguro*
- *Tratar con un antibiótico eficaz frente a shigella por 3 días*
- *Dar profilaxis con trimetoprima-sulfametoxazol*
- *Comprobar estatus de inmunización*
- *Secar el oído con mecha*
- *Tratar con gotas tópicas de quinolona por 2 semanas*
- *Dar mebendazol si el niño/a es mayor de 1 año y no se le ha dado una dosis en los 6 meses anteriores*
- *Si hay tos por más de 30 días remitir por posible tuberculosis o asma*
- *Investigar sobre la alimentación del niño/a y aconsejar a la madre a como alimentarlo de acuerdo al cuadro de alimentos en el gráfico sobre ASESORAMIENTO DE LA MADRE:*
  - i. *Si aun está con lactancia materna, que tome con más frecuencia, durante el día y la noche*
  - ii. *Si toma alguna otra leche:*
    - 1. *Reemplace con productos de leche fermentados, como yogurt*
    - 2. *Reemplace la mitad de la leche con productos semisólidos ricos en nutrientes*
- *Remita para nuevos diagnósticos que incluyan cuidados por VIH/TARV*
- *Aconseje a la madre sobre su status para VIH, coordine asesorías y realice pruebas si es necesario*
- *A partir de los 6 meses dar suplemento sistemático de Vitamina A cada 6 meses*
- *Aconseje a la madre sobre cuidados domiciliarios y cuándo regresar inmediatamente*
- *Dar seguimiento en 2 días si hay disentería, en 5 días para diarrea e infección crónica de oídos. Para infección confirmada por VIH, dar seguimiento en 14 días, luego mensualmente durante 3 meses, luego cada 3 meses o cada vez que se programe una inmunización.*

## 6. DIAGNOSTICAR, CLASIFICAR Y TRATAR ENFERMEDADES COMUNES AGUDAS

---

Explique la importancia de tratar enfermedades comunes agudas e infecciones oportunistas con clasificación por VIH. Pida a los participantes que lean la sección 6.0, en la que se explica el tratamiento de enfermedades comunes agudas en un nivel de salud de atención primaria.

## 7. DIAGNOSTICAR, CLASIFICAR Y TRATAR INFECCIONES OPORTUNISTAS

---

Explique que algunas infecciones oportunistas se presentan como afecciones graves (por ejemplo neumonía y enfermedades febriles graves). Estos casos graves tendrán que ser remitidos a los hospitales. Infecciones oportunistas menos serias, como problemas en la piel y la boca, pueden ser manejadas en un nivel de atención primaria.

Pida a los participantes que lean la sección 7.0, la cual les enseña sobre el tratamiento de las infecciones oportunistas, incluyendo problemas de la piel y la boca. Pida a los participantes que también vayan a las paginas correspondientes en el cuadro de procedimientos (paginas 44-49) y el folleto de fotos.

*Nota: La clasificación de problemas en la piel aun no ha sido validada y los algoritmos completos aun no han sido desarrollados.*

Los facilitadores deben circular entre los grupos y responder preguntas en caso de que sea necesario mientras los participantes leen las secciones.

### **Problemas de la piel y la boca**

Utilice el folleto de fotos para facilitar la comprensión de los participantes sobre los problemas de la piel y la boca. Señale que las fotos pueden no ser tan buenas como ver la lesión en el paciente, dificultando el reconocimiento de todas las lesiones de la piel y la boca mostradas en las fotografías.

Explique que el folleto de fotos contiene una listado de problemas para demostraciones (secciones de la 1-5) y una serie aparte de fotos (sección 6) para practicar.

- La sección 1 da ejemplos de lesiones que provocan prurito en la piel
- La sección 2 da ejemplos de problemas en la piel que producen exantemas, ampollas o pústulas
- La sección 3 da ejemplos de problemas de la piel que no causan prurito ni dolor
- La sección 4 da ejemplos de problemas de la boca y del esófago
- La sección 5 da ejemplos de reacciones causadas por medicamentos

Cuando los participantes terminen de leer las secciones 6 y 7, hayan terminado de estudiar las fotografías, y usted haya respondido sus preguntas, pídale que completen el ejercicio de respuestas cortas E.

### EJERCICIO DE RESPUESTAS CORTAS E:

1. ¿Cómo trataría usted a un niño/a clasificado con: POSIBLE INFECCIÓN POR VIH, MUY BAJO PESO y ULCERAS EN LA BOCA?
  - *Dar mebendazol si el niño/a es menor de 1 año y no ha recibido una dosis en los últimos seis meses*
  - *Dar trimetoprima-sulfametoxazol*
  - *A partir de los 6 meses, dar suplemento rutinario de vitamina A después cada seis meses*
  - *Investigar sobre la alimentación y aconseje sobre la misma en caso de que sea necesario*
  - *Dar seguimiento en 5 días si hay problemas de alimentación o en 7 días si no hay problemas de alimentación*
  - *Si el niño/a también está clasificado con SARAMPIÓN CON COMPLICACIONES EN LA BOCA O EN LOS OJOS, continúe el tratamiento para SARAMPIÓN CON COMPLICACIONES EN LA BOCA Y LOS OJOS de la página de fiebre.*
  - *Enseñe a la madre a cómo limpiar las ampollas con solución salina o peróxido o bicarbonato de sodio*
  - *Si hay afectación de labios o encías, dé acyclovir, si es posible. Si no es posible, remítalo*
  - *Si el niño/a ha estado recibiendo trimetoprima-sulfametoxazol, algún antirretroviral o profilaxis con INH durante el último mes y se asocia a exantema cutáneo, puede ser una reacción grave a medicamentos y debe ser remitido al hospital*
  - *Provea calmantes para el dolor*
  - *Confirme el estatus por VIH del niño/a tan pronto sea posible utilizando la mejor prueba disponible*
  - *Aconseje a la madre sobre cuándo debe de regresar inmediatamente*
  - *Dé seguimiento en 14 días, luego mensualmente por 3 meses, y luego cada tres meses o cuando haya sido programada una inmunización*
  
2. ¿Cómo trataría usted un niño/a clasificado con: IMPETIGO, NO MUY BAJO PESO Y POSIBLE INFECCIÓN POR VIH?
  - *Remitir urgentemente si el niño/a tiene fiebre, mal estado general y la infección se extiende al músculo*
  - *Limpie las lesiones con antisépticos*
  - *Drene el pus*
  - *Comience la cloxacilina si tiene ampollas de 4 cms, lesiones rojas, nódulos dolorosos a la palpación o múltiples abscesos*
  - *Dé profilaxis con trimetoprima-sulfametoxazol*
  - *A partir de los 6 meses de edad dar suplementos de Vitamina A cada seis meses*
  - *Confirme el estatus por VIH del niño/a tan pronto le sea posible utilizando la mejor prueba disponible*
  - *Investigue sobre la alimentación del niño/a y provea asesoría apropiada a la madre*
  - *Dé seguimiento en 14 días, luego mensualmente durante 3 meses y luego cada tres meses o cuando se haya programado una inmunización*

3. ¿Cómo trataría usted un niño/a con candidiasis oral?
- *Aconseje a la madre sobre cuidados domiciliarios para candidiasis oral. La madre debe:*
    - i. Lavarse las manos
    - ii. Lavar la boca del niño/a con un trozo de tela limpio enrollado en su dedo o en una cuchara/espátula y mojado con agua salada
    - iii. Administrar 1 ml de nistatina cuatro veces al día o “pinte” la mucosa de la boca con violeta de genciana durante 7 días
    - iv. Lavarse las manos después de administrar el tratamiento al niño/a
    - v. Dejar a dieta 20 minutos después del tratamiento
  - *Si está con lactancia materna, revise si el pecho de la madre para comprobar si tiene candidiasis. Si presenta escamas secas y brillantes en el pezón o en la aureola, trate con nistatina o violeta de genciana*
  - *Aconseje a la madre que se lave el pecho luego de lactar al niño/a. Si el niño/a es alimentado con biberón, aconseje a la madre que lo cambie por una taza y cuchara*
  - *Si hay candidiasis faríngea grave y recurrente, considere la posibilidad de infección sintomática por VIH*
  - *Dar acetaminofeno para el dolor si es necesario*
4. ¿Cómo trataría usted un niño/a con HERPES ZOSTER?
- *Mantenga las lesiones limpias y secas. Utilice un antiséptico local*
  - *Si los ojos están afectados utilice acyclovir*
  - *Dar analgésico si es necesario*
  - *Dar seguimiento en 7 días si las lesiones no están completamente curadas*
  - *Pida a la madre que regrese inmediatamente si el niño/a empeora*

A continuación dirija a los participantes a la siguiente actividad para repasar la información nueva en cuanto a problemas en la piel y la boca.

## Actividad: Diagnosticar y tratar infecciones en la boca y la piel

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿La presencia de qué exantemas asociados a medicamentos son indicación de remisión?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>El síndrome de Steven Johnson (SSJ) con lesiones en diana, ampollas y piel descamada, que afecta las mucosas</i></li> <li>• <i>Úlceras en la boca de un niño/a que recibe TARV, trimetoprima-sulfametoxazol o INH</i></li> </ul>
¿Cuáles son los signos del herpes simple?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>El niño/a tendrá lesión vesicular o úlceras, también afecta los labios y/o la boca</i></li> </ul>
¿Cuáles son los signos del herpes zoster?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Vesículas en un lado y en un área del cuerpo con dolor intenso o cicatrices y dolores punzantes</i></li> </ul>
¿Cómo reconocer una reacción a medicamentos?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>El niño/a tendrá un exantema eritematoso generalizado con amplia diseminación con pequeñas ampollas o vesículas; o una o más áreas de la piel oscuras</i></li> </ul>
¿Cómo reconocer molusco contagioso?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>El niño/ae tiene pápulas perladas con umbilicación central. Se ven con mayor frecuencia en la cara y el tronco.</i></li> </ul>
¿Cómo tratar un molusco contagioso?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Hay varias posibilidades:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>– <i>No tratar salvo que haya sobreinfección</i></li> <li>– <i>Uso de fenol</i></li> <li>– <i>Electrodisecación</i></li> <li>– <i>Aplicación de nitrógeno líquido</i></li> <li>– <i>Vendaje</i></li> </ul> </li> </ul>
¿Cómo reconocer la seborrea?	<p><i>El niño/a tendrá escamas grasas y ronchas rojas en la zona central del rostro y los pliegues del cuerpo</i></p>
¿Cómo tratar verrugas?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Preparaciones tópicas de ácido salicílico</i></li> <li>• <i>Cirotterapia de nitrógeno líquido</i></li> <li>• <i>Electrocauterización</i></li> </ul>
¿Cómo reconocer candidiasis esofágica y qué tratamiento dar?	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <i>El niño/a tendrá dolor o dificultad al tragar</i></li> <li>➤ <i>Dar fluconazol</i></li> <li>➤ <i>Dar tratamiento oral al niño/a</i></li> <li>➤ <i>Si el niño/a está con lactancia materna, revisar y tratar a la madre por candidiasis en el pecho</i></li> <li>➤ <i>Seguimiento en 2 días</i></li> <li>➤ <i>Diga a la madre cuándo regresar inmediatamente</i></li> </ul>

## 8. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES

Explique que los niños/as con infección por VIH tienen un sistema inmunológico débil y es por lo tanto extremadamente importante tomar medidas para prevenir enfermedades en estos niños/as. Díga a los participantes que esta sección les provee información sobre cómo prevenir enfermedades en niños/as infectados con VIH a través de:

- Profilaxis con trimetoprima-sulfametoxazol
- Inmunización
- Suplemento de Vitamina A

Pida a los participantes que lean la sección 8.1 para discutir en grupos pequeños y para hacer preguntas si es necesario.

### ACTIVIDAD Trimetoprima-sulfametoxazol

1. ¿Qué niños/as deben recibir profilaxis con trimetoprima-sulfametoxazol?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Todos los niños/as clasificados con POSIBLE INFECCIÓN POR VIH /EXPUESTO AL VIH</li> <li>• Todos los niños/as con infección confirmada por VIH y de edad menor de los 12 meses</li> <li>• Cualquier niño/a entre los 2 meses y los 5 años de edad clasificado como INFECCIÓN SINTOMÁTICA POR VIH</li> <li>• Todos los niños/as entre los 12 meses de edad hasta los 5 años con infección confirmada por VIH y en estadios 2/3/4 de la OMS o CD4 menor de 25% (independientemente de si el niño/a está con TARV o no)</li> </ul>
2. ¿A qué edad puede iniciarse la profilaxis de trimetoprima-sulfametoxazol?	Entre las 4-6 semanas de nacidos
3. ¿Cuáles son los efectos secundarios graves de trimetoprima-sulfametoxazol?	El síndrome de Stevens Johnson o dermatitis exfoliativa o anemia grave (palidez intensa)
<b>Actividad sobre dosificación de trimetoprima-sulfametoxazol: Haga un listado de las dosis según la edad:</b>	
<b>Edad del niño/a</b>	<b>Dosis diaria</b>
1. 6 semanas de edad	2.5 ml jarabe o ¼ tableta de adulto o 1 tableta pediátrica
2. 4 años de edad	5 ml jarabe o ½ tableta adulta o 2 tabletas pediátricas
3. 6 meses de edad	5 ml de jarabe o ½ tableta adulta o 2 tabletas pediátricas
4. 12 meses de edad	5 ml de jarabe o ½ tableta adulta o 2 tabletas pediátricas
5. 15 meses de edad	5 ml de jarabe o 1/2 tableta adulta o 2 tabletas pediátricas
6. 5 años de edad	5 ml de jarabe o 1/2 tableta adulta o 2 tabletas pediátricas

Pida a los participantes que lean la sección 8.2 (inmunización), para discutir en pequeños grupos y hacer preguntas si es necesario.

# LOS PARTICIPANTES COMPLETARÁN AHORA EL EJERCICIO ESCRITO C

---

Pida a los participantes que tengan a mano los formularios de de registro que utilizaron en el Ejercicio A (Módulo 1) y en el Ejercicio B (Módulo 2). Los participantes deberán ahora escribir los tratamientos adicionales que se necesitan para María, Daniel, Raúl, y Enrique basándose en las clasificaciones por VIH que utilizaron para el Ejercicio Escrito B.

## María

Las clasificaciones originales de María fueron:  
SIN DESHIDRATACIÓN  
DISENTERÍA  
MALARIA  
SIN ANEMIA NI MUY BAJO PESO  
POSIBLE INFECCIÓN POR VIH O EXPUESTO AL VIH

*El tratamiento adicional necesitado es:*

- *Dar profilaxis de trimetoprima-sulfametoxazol*
- *A partir de los 6 meses dar suplementos de Vitamina A cada 6 meses*
- *Confirmar el estatus por VIH del niño/a lo más pronto posible utilizando la mejor prueba disponible*
- *Investigar sobre la alimentación del niño/a y proveer a la madre de la asesoría apropiada*
- *Dar seguimiento en 2 días por disentería, por posible infección por VIH en 14 días, luego mensualmente durante tres meses y luego cada 3 meses o cada vez que se haya programado una inmunización*

## Daniel

Las clasificaciones de Daniel son:

- NEUMONÍA
- ALGO DESHIDRATADO
- DIARREA PERSISTENTE GRAVE
- MALARIA
- INFECCIÓN CRÓNICA DE OÍDOS
- DESNUTRICIÓN GRAVE COMPLICADA
- SOSPECHA DE INFECCIÓN SINTOMÁTICA POR VIH

*El tratamiento adicional de Daniel es:*

- *Comenzar o continuar profilaxis de trimetoprima-sulfametoxazol*
- *Coordinar asesorías y la realización de pruebas para infección por VIH*
- *Remitir para diagnóstico por VIH incluyendo cuidados y TARV*
- *Investigar sobre la alimentación del niño/a y asesorar si es necesario*
- *Dar asesoría a la madre sobre los cuidados en la casa*
- *Dar seguimiento en 2 días (por la NEUMONÍA), y dar seguimiento en 14 días por sospecha de infección sintomática por VIH, luego dar seguimiento mensualmente durante 3 meses y luego cada tres meses o cuando haya sido programada una inmunización*

## Raúl

La madre de Raúl ha salido positiva en la prueba de VIH realizada.

Raúl ha sido clasificado con:

INFECCIÓN BACTERIANA LOCAL

PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN Y BAJO PESO

POSIBLE INFECCIÓN POR VIH O EXPUESTO AL VIH

- *Dar profilaxis de trimetoprima-sulfametoxazol a la edad de 4 a 6 semanas*
- *Investigar sobre la alimentación del niño/a y dar asesorías a la madre en caso de que sea necesario*
- *Remitir/hacer prueba virológica para confirmar el estatus de VIH por lo menos 6 semanas después de haber interrumpido la lactancia*
- *Considerare presunta enfermedad grave por VIH*

## Enrique

A la madre de Enrique se le ha realizado una prueba de VIH y ha salido positiva. A Enrique se le realizó una prueba de anticuerpos y resultó positiva.

Las clasificaciones **originales** de Enrique fueron:

ENFERMEDAD MUY GRAVE

SIN PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN

POSIBLE INFECCIÓN O EXPUESTO AL VIH

- *Enrique debe ser referido al hospital pues tiene una ENFERMEDAD MUY GRAVE*
- *Documente en las notas de referencia que Enrique necesita el siguiente **tratamiento adicional**:*
  1. *Dar profilaxis de trimetoprima-sulfametoxazol en la edad de 4 a 6 semanas*
  2. *Remitir/ hacer prueba virológica para confirmar el estatus de VIH del niño/aniño al menos 6 semanas después de haber interrumpido la lactancia*
  3. *Considerare como una presunta enfermedad grave por VIH*

## 9. RESUMA EL MÓDULO Y CONTESTE LAS PREGUNTAS QUE TENGAN LOS PARTICIPANTES ACERCA DEL MISMO

---

Resume brevemente cuales han sido los tópicos cubiertos en el Módulo 2, preguntando a los participantes que han aprendido en este módulo. Anote sus respuestas en la pizarra/papelógrafo.

Pida a los participantes que revisen nuevamente los objetivos de aprendizaje de este módulo y provea una retroalimentación de los mismos; pregúnteles si consideran que se han logrado los objetivos del módulo.

Los participantes deberán resaltar cualquier área de dificultad que tengan, donde necesiten aclaraciones y harán sus preguntas finales.

Agradezca a los participantes por su buena participación y dígales que ahora continúen al Módulo 3: Asesoría para mujeres con VIH.

**MÓDULO 3:  
ASESORIA PARA MUJERES CON VIH**

## GUÍA DEL FACILITADOR

### ASESORÍA PARA MUJERES VIH POSITIVAS

PROCEDIMIENTOS	RETROALIMENTACIÓN
1. Prepárese para facilitar el Módulo 3	-----
2. Distribuya e introduzca el Módulo 3 del Curso Complementario de AIEPI en VIH	
3. Los participantes leen la introducción y los objetivos de aprendizaje	Lectura en grupos y discusión
4. Los participantes leen las secciones 3.0 sobre habilidades de comunicación y 3.1 sobre la comunicación con los niños/as	Individual y grupal Lectura en grupo y discusión para asegurarse que los participantes entendieron
5. Presente la sección 4.0: Opciones de alimentación para madres con VIH (Con niños/as expuestos al VIH de 0 - 6 meses) y discutirán en grupos pequeños	Individual y grupal
6. Guíe a los participantes durante la sección 5: Recomendaciones de alimentación para niños/as expuestos al VIH hasta los 2 años de edad	Individual y grupal
7. Facilite la dramatización sobre opciones de alimentación para niños/as	
8. Los participantes leen la sección 6.0 en grupos pequeños; después se dirigirá una pequeña discusión	Individual y grupal
9. Los participantes realizan los ejercicios escritos A y B	Lectura en grupo y discusión para asegurar que los participantes comprendieron
10. Los participantes leen las secciones 7.0 y 9.0	
11. Facilite la dramatización final sobre cómo asesorar una madre sobre las pruebas por VIH	Retroalimentación grupal / individual
12. Resuma el módulo, responda las preguntas de los participantes y cierre	Grupo

# PREPÁRESE A FACILITAR EL MÓDULO

---

Las madres con VIH necesitarán asesoría especial y apoyo sobre cómo alimentar al niño/a y sobre su propia salud. El Módulo 3 provee suficiente información sobre cómo asesorar a las madres acerca de las opciones de alimentación para los niños/as.

Sería mejor si la mayor parte de este módulo se desarrollara en grupos pequeños de 4-5 participantes. Cada facilitador debe incorporarse a un grupo para asistir con la facilitación y para ayudar con aclaraciones y explicaciones. Esto asegurará que los participantes entiendan el contenido del módulo.

Antes de comenzar a facilitar el módulo, pida a cuatro participantes que voluntariamente le ayuden con los juegos de rol – para la primera dramatización distribuya el papel de María García y el papel del trabajador de salud a dos de los cuatro participantes. Para la segunda dramatización distribuya el papel del trabajador de salud y el papel de la madre a los otros dos participantes.

Explique a la pareja que participará en la primera obra que el trabajador de salud debe asesorar a María García sobre opciones de alimentación para niños/as. Provea al participante que hará el papel de María García con información acerca de sus circunstancias. No provea esta información al trabajador de salud.

En la segunda dramatización, el trabajador de salud deberá asesorar a la madre en que hay signos en su hijo, Ramón, que indican que puede tener una infección por VIH y debe hacerse una prueba para VIH. Dígale que usted no está seguro de que el niño/a tenga infección por VIH pero que usted cree que es importante que se le haga una prueba, para que obtenga el tratamiento que necesita.

Explique que la “madre” debe tratar de comportarse como se comportaría una madre de verdad. Ésta puede estar confusa, estresada o puede que no entienda.

## 1. PRESENTE EL MÓDULO

---

Oriente a los participantes al Módulo 3:

Explique que las madres con VIH requieren de apoyo y asesorías especiales sobre la alimentación de los niños/as y sobre su propia salud. Este módulo asume que ellos han completado el módulo sobre asesorar a la madre del curso de manejo de casos de AIEPI. Diga a los participantes que asesorar sobre opciones de alimentación para niños/as requiere de mucha práctica y habilidades y que este módulo por si solo no está diseñado para capacitarlos con todas las habilidades necesarias. Por el contrario le proveerá el conocimiento que necesitarán para dar información básica sobre métodos seguros de alimentación para niños/as de madres con VIH, en ausencia de un trabajador de salud totalmente entrenado en VIH y en asesorar a madres con VIH sobre las opciones de alimentación de sus hijos. No les provee de todas las habilidades necesarias para asesorar mujeres con VIH embarazadas o mujeres que han dado a luz recientemente con las mismas condiciones.

Si se encuentran en una situación donde necesitarán asesorar mujeres con VIH sobre las opciones para alimentar a sus bebés, necesitarán realizar uno o más de los cursos de VIH y asesorías sobre opciones

de alimentación de niños/as – por ejemplo el curso Integrado de la OMS/UNICEF: Asesorías para Alimentación de Infantes y Niños/as.

Diga a los participantes que el módulo provee amplia información sobre asesorar a la madre, con secciones que cubren lo siguiente:

Las dos primeras secciones son la introducción y los objetivos de aprendizaje. Los participantes deberán leerlos individualmente y discutirlos en grupos pequeños.

**Sección 3.0** Trabajar en base a las habilidades de comunicación aprendidas en el curso de manejo de casos de AIEPI. Estas habilidades son muy importantes para asesorar a la madre

**Sección 4.0** Enseña a los participantes sobre las opciones de alimentación disponibles para madres con VIH de niños/as expuestos al VIH y las ventajas y desventajas asociadas a cada opción

**Sección 5.0** Enseña recomendaciones para alimentación de niños/as expuestos al VIH hasta los 5 años de edad

**Sección 6.0** Explica las recomendaciones de alimentación para niños/as con infección confirmada por VIH

**Sección 7.0** Describe cómo asesorar a la madre sobre su propia salud

**Sección 8.0** Explica el uso de las tarjetas de madres y las tarjetas de asesoría de alimentación de niños/as

**Sección 9.0** Describe como asesorar a la madre de un niño/a expuesto al VIH sobre las pruebas de VIH

## **2. LOS PARTICIPANTES LEEN LA INTRODUCCIÓN Y LOS OBJETIVOS DE APRENDIZAJE**

---

Pida a los participantes que lean la introducción y los objetivos de aprendizaje y que los discutan en grupos pequeños. No utilice más de 10 minutos para esto. Cuando los participantes hayan finalizado de leer esta sección, responda las preguntas que formulen.

Al finalizar el módulo los participantes deberán ser capaces de:

- Describir cómo comunicarse eficazmente con la madre con VIH  
Describir diferentes opciones de alimentación para niños/as expuestos al VIH y niños/as con infección confirmada por VIH y el proceso implícito de asesorar a la madre con VIH sobre alimentación, explicando las ventajas y desventajas de cada opción
- Describir cómo asesorar a la madre de un niño/a expuesto al VIH:
  1. Acerca de su propia salud
  2. Acerca de la realización de la prueba de VIH en su hijo/a

### **3. HABILIDADES DE COMUNICACIÓN**

---

Esta sección se basa en las habilidades de comunicación que los participantes aprenden en el módulo de manejo de casos de AIEPI. Este módulo refuerza cómo PREGUNTAR Y ESCUCHAR, ELOGIAR, ACONSEJAR Y VERIFICAR LA COMPRESIÓN, al asesorar una madre y enumera las habilidades que son importantes para la asesoría.

Diga a los participantes que estas habilidades son estudiadas en mayor profundidad en el curso de formación sobre lactancia materna de la OMS/UNICEF.

Pida a los participantes que lean esta sección cuidadosamente y que la discutan en grupos pequeños.

### **4. OPCIONES DE ALIMENTACIÓN PARA MUJERES VIH POSITIVAS (INFANTES EXPUESTOS AL VIH DE 0-6 MESES)**

---

Recuerde a los participantes que en el Módulo 2 aprendieron acerca de los riesgos de transmisión de madre-hijo durante el embarazo, el parto y durante la lactancia. Como parte de los cuidados prenatales y postnatales, todas las mujeres con VIH deben recibir asesoría sobre las opciones para alimentar a sus hijos, en orden de minimizar los riesgos de transmisión del VIH a su niño/a a través de la leche materna.

Pida a los participantes que lean la sección poniendo atención a los criterios AFASS, a las opciones de alimentación de los niños/as y a las ventajas y las desventajas asociadas con cada una de las opciones. Resalte el punto de que para el propósito de esta parte del manual, se considera que los niños/as expuestos son VIH-negativo a menos que se haya confirmado que estén infectados (vea la sección 6.0). Si se confirma que un niño/a está infectado con VIH, la madre debe seguir las recomendaciones de alimentación para mujeres VIH negativas o para mujeres con estatus de VIH desconocido, como es lactancia exclusiva por los primeros 6 meses, valorando posteriormente otras opciones de alimentación incluyendo la introducción de alimentos complementarios.

Los participantes deben discutir estas ventajas y desventajas en sus pequeños grupos

Responda todas las preguntas y mantenga una corta discusión con todo el grupo en plenaria.

## 5. RECOMENDACIONES DE ALIMENTACIÓN PARA NIÑOS/AS EXPUESTOS AL VIH HASTA LOS 2 AÑOS DE EDAD

---

Pida a los participantes que lean la tabla y la información suplementaria que resume las recomendaciones de alimentación para los niños/as en las edades de:

- 0-6 meses
- 6-12 meses
- 12-24 meses

La cual también incluye recomendaciones para la transición segura de lactancia materna exclusiva a la alimentación suplementaria, la cual, si se cumplen los criterios AFASS, debe ser adoptada en algún momento entre los 4 y los 6 meses.

Los facilitadores deberán unirse a un grupo o mantenerse circulando entre los grupos para responder cualquier pregunta. Asegúrese de que los participantes lean y discutan la información suplementaria relacionada con la tabla, provista en las secciones 5.1 hasta la 5.3. Pídales que discutan el porqué de la necesidad de sustituir la lactancia materna.

Sostenga en plenaria una pequeña discusión y responda a cualquier pregunta correspondiente a esta sección.

Remita a los participantes a las secciones correspondientes en el cuadro de procedimientos (páginas 25, 27, 38-41).

### **JUEGO DE ROLES** **Opciones de alimentación para niños/as**

Pida a los participantes que lean la dramatización sobre las opciones de alimentación para niños/as:

María García tiene 26 años; está embarazada de 37 semanas; acaba de enterarse que es VIH positiva; vive en una pequeña casa en el centro de la ciudad; obtiene agua de un grifo que se encuentra a 200 metros de su casa, donde vive sola; su pareja trabaja en otra ciudad y regresa a casa en los fines de semana; su madre vive en el campo. María la visita en la Navidad. María trabaja en empleos temporales.

No sabe si volverá a trabajar o no cuando nazca su bebé. Quizás regrese al campo con su mamá temporalmente antes de volver a trabajar. Cuando ella regrese a la ciudad su madre se quedará entonces cuidando al bebé; ni su madre ni su pareja saben que ella está infectada con VIH. Ella quiere decírselo a su pareja pero tiene miedo de que él se disguste con ella y no quiera darle dinero para el bebé.

Pida a la persona que hará el papel del TRABAJADOR DE SALUD que aconseje a María sobre cómo ella deberá alimentar a su bebé una vez ya haya nacido.

Pida a la persona que hará el papel de María que trate de comportarse como lo haría María en una situación real.

El resto del grupo deberá observar la dramatización y anotar cualquier cosa que pueda ser importante para discutir cuando finalice.

### **DISCUSIÓN**

Cuando finalice la dramatización dirija una discusión de grupo en la que se trate el tema de las opciones de alimentación para niños/as.

Asegúrese de que los participantes entiendan qué aconsejar sobre las opciones de alimentación de niños/as requiere de mucha práctica y habilidades. Reitéreles que si se encuentran en una situación en la que deben aconsejar mujeres embarazadas sobre opciones para alimentación es de suma importancia que asistan a uno o más de los cursos para asesorías de alimentación de niños/as.

Pregunte si los participantes tienen alguna otra pregunta antes de moverse a la siguiente sección.

## **6. ALIMENTACIÓN DE NIÑOS/AS CLASIFICADOS CON INFECCIÓN CONFIRMADA POR VIH**

---

Explique que hay consideraciones especiales para niños/as que han sido clasificados con infección confirmada o sospecha de infección sintomática por VIH. En estos casos puede ser mantenida la lactancia ya que el niño/a ya ha contraído el virus. Pídales que lean la sección 6.0, la cual resalta las recomendaciones de alimentación para este grupo.

Dirija la atención de los participantes a la tabla que señala las situaciones clínicas que afectan a la nutrición de un niño/a infectado con VIH.

Pida a los participantes que discutan las acciones adicionales que deben tomarse para este grupo.

# LOS PARTICIPANTES REALIZAN LOS EJERCICIOS ESCRITOS A Y B

---

Diga a los participantes que ahora realizarán dos ejercicios escritos para practicar lo que han aprendido sobre las recomendaciones de alimentación. El primero es un ejercicio de falso y verdadero y en el segundo ejercicio se encontrarán con los 4 niños/as que conocieron por primera vez en el Módulo 1 para los que se les pedirá que aconsejen a sus madres sobre su alimentación.



## EJERCICIO ESCRITO A

1. Escriba V para las declaraciones verdaderas y F para las que sean falsas.
  - a.  F Es aconsejable dar menos alimentos a los niños/as durante las enfermedades.
  - b.  V Es mejor que un niño/a de 3 meses con infección confirmada por VIH sea alimentado con lactancia materna exclusiva.
  - c.  V Se recomienda que un niño/a de 2 semanas de vida, con un estatus por VIH desconocido, nacido de una madre con VIH no reciba lactancia materna.
  - d.  F Es aconsejable que un niño/a en edad de ser amamantado nacido de una madre con VIH continúe con lactancia materna hasta tanto la madre lo desee.
  - e.  V Es recomendable que un niño/a de 5 meses nacido de una madre VIH negativa sea amamantado tanto como el niño/a desee durante el día y la noche.
  - f.  V Un niño/a de 9 meses que ha dado positivo en una prueba virológica puede continuar con lactancia materna.
  - g.  F Todas las madres con VIH transmiten el virus a sus hijos a través de la lactancia.
  - h.  F Es aconsejable que a un niño/a nacido de una madre con estatus de VIH desconocido se le dé fórmula láctea en lugar de leche materna.
2. ¿Cuándo deben introducirse los alimentos complementarios en la dieta de los niños/as nacidos de madres con VIH? ¿Qué alimentos y en qué cantidad?

A los 6 meses:

  - *Dar 3 servicios de alimentos complementarios nutritivos más una merienda cada día; deben incluir proteínas, puré de frutas y vegetales.*
  - *Cada comida debe representar ¼ de taza. Si es posible dar una porción adicional de comida de origen animal, como hígado o carne (agregue aquí las fuentes locales de proteínas).*

- *En caso de ser amamantado, dar 3 servicios adecuados diariamente más una merienda.*
  - *Si un niño/a no está con lactancia materna, dar alrededor de 1-2 tazas (500 ml) de leche entera o de fórmula láctea para niños/as diariamente.*
  - *Si no hay leche disponible, dar 4-5 tomas de alimentos cada día.*
3. ¿Qué significa sustituir la lactancia tempranamente? ¿Cuándo debe recomendarse? ¿A quién?
- *La sustitución temprana de la lactancia significa dejar de lactar completamente al niño/a, incluyendo evitar poner al pezón, antes de los 6 meses de edad.*
  - *Debe ser recomendado a madres con VIH con niños/as de estatus por VIH desconocido o con niños/as que se han confirmado como VIH negativos.*
  - *Debe ser practicado tan pronto como se den los criterios AFASS para suspender la lactancia.*
4. Una madre con VIH vive en un ambiente urbano. Tiene acceso a agua por tuberías (agua corriente), un sanitario con buen funcionamiento y un refrigerador con energía constante. Tiene también una estufa. Ella y su pareja tienen unos ingresos estables; vive con su pareja y con su madre. Tanto su pareja como su madre saben que ella es VIH positiva y están en la disponibilidad de ayudarla y apoyarla en lo que sea necesario. ¿Qué consejos sobre alimentación y qué tipo de apoyo le daría usted?

*Las circunstancias de esta madre indican que el reemplazo de alimentación será AFASS. Explique la importancia de evitar la lactancia.*

5. Una madre con VIH vive sola en un asentamiento provisional. Ella tiene acceso a agua por tubería, pero solo tiene una letrina de pozo y no un sanitario. No dispone de energía eléctrica constante ni de estufa. Tampoco tiene una fuente estable de ingresos. Nadie más sabe que ella es VIH positiva. ¿Qué consejos para alimentación y qué tipo de apoyo daría usted a esta madre?

*(Remita al esquema más adelante): Las circunstancias de esta madre indican que lo mejor para ella sería amamantar su bebé y dejar de hacerlo cuando sus circunstancias cambien y se cumplan los criterios AFASS para la sustitución de la lactancia materna. Discuta la importancia de la lactancia materna exclusiva.*

**Vea con atención el siguiente esquema:**

	<b>Si las respuestas a las preguntas están mayormente en esta columna: se recomienda lactancia materna exclusiva.</b>	<b>Si la mayoría de las respuestas se encuentran en esta columna: formúlase recomienda la sustitución de lactancia materna por alimentación con fórmula láctea.</b>
¿De dónde obtiene usted el agua de beber?	Ríos, corrientes, arroyos	Agua de tubería en casa o disponibilidad para comprar agua limpia
Letrina/Sanitario	Ninguno, Pozo o Letrina	Letrina de agua o sanitario
¿De cuánto dinero dispone para comprar fórmula mensualmente?*	Menos de ___* disponible para fórmula cada mes	___* disponible para fórmula mensualmente
¿Dispone usted de dinero para transportarse a comprar fórmula cada vez que se le acabe?	No	<b>Sí</b>
¿Dispone usted de un refrigerador con energía constantemente?	No, o con energía irregularmente	<b>Sí</b>
¿Puede preparar cada alimento con agua hervida y utensilios limpios?	No	<b>Sí</b>
¿Cómo prepararía usted los alimentos nocturnos?	La preparación de leche durante la noche se hace difícil	<i>La preparación de leche durante la noche es posible siempre</i>
¿Sabe su familia que usted es VIH positiva?	No	<b>Sí</b>
¿Está su familia en disposición de ayudar a la alimentación y quieren hacerlo?	La familia no está dispuesta, y no quiere ayudar, o no sabe hacerlo	La familia está en la disposición de apoyar y ayudar



## EJERCICIO ESCRITO B

Pida a los participantes que piensen nuevamente en los Módulos 1 y 2, donde conocieron 4 niños/as (Raúl, Enrique, María y Daniel), se les evaluó y se les clasificó para VIH.

Los participantes volverán a utilizar los formularios de registro de estos niños/as utilizados en el ejercicio escrito A del Módulo 1 y en el ejercicio escrito B del Módulo 2, para observar las clasificaciones de cada niño/a, incluyendo las clasificaciones para VIH.

Basado en las clasificaciones, pida a los participantes que escriban los consejos de alimentación y consejería que darían a cada madre.

Deberán realizar el ejercicio individualmente pero si es necesario, pueden discutirlo con otros miembros del grupo. Cuando hayan completado los ejercicios, deben discutir sus respuestas con el facilitador.

### **María**

*María fue clasificada como:*

- *SIN DESHIDRATACIÓN*
- *DISENTERÍA*
- *MALARIA*
- *SIN ANEMIA Y NO MUY BAJO PESO*
- *POSIBLE INFECCIÓN POR VIH O EXPUESTA AL VIH*

*María es menor de 6 meses de edad. La madre de María debe alimentarla con lactancia materna exclusiva, durante el día y la noche y al menos 8 veces en 24 horas. María no debe recibir ningún otro alimento o líquido, incluyendo fórmula láctea para niños/as.*

*Tan pronto sea aceptable, factible, asequible, sostenible y seguro para la madre de María, deberá reemplazar completamente la lactancia materna por alimentación con fórmula adaptada u otros alimentos complementarios si tiene más de 6 meses. La madre de María debe ser asesorada para que se le realice la mejor prueba disponible a María.*

*La madre debe cuidarse a ella misma e ir a la clínica regularmente para chequeos y para discutir la contracepción.*

### **Daniel**

*Las clasificaciones de Daniel son:*

- *NEUMONÍA*
- *ALGO DESHIDRATADO*
- *DISENTERÍA*
- *DIARREA GRAVE PERSISTENTE*

- *INFECCIÓN CRÓNICA DE OÍDOS*
- *DESNUTRICIÓN GRAVE COMPLICADA*
- *SOSPECHA DE INFECCIÓN SINTOMÁTICA POR VIH*

*Consejos de alimentación para Daniel:*

- *Daniel está gravemente desnutrido y debe ser estabilizado desde el punto de vista electrolítico y remitido urgentemente. La madre no necesita asesoría detallada para alimentar al niño/a en este momento, pero se le debe aconsejar que siga amamantando al niño/a tan frecuentemente como el niño/a quiera.*

## **Raúl**

*Las clasificaciones de Raúl son:*

- *INFECCIÓN BACTERIANA LOCAL*
- *PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN Y BAJO PESO*

*A la madre de Raúl se le ha realizado una prueba de VIH y ha resultado positiva. Raúl puede ser clasificado como POSIBLE INFECCIÓN POR VIH O EXPUESTO AL VIH.*

*Raúl es menor de 6 meses. La madre de Raúl debe continuar amamantándolo exclusivamente, día y noche por lo menos 8 veces en 24 horas. Raúl no debe recibir ningún otro alimento o líquido.*

*Tan pronto sea aceptable, factible, asequible, sostenible y seguro para la madre de Raúl, deberá sustituir completamente la lactancia materna por alimentación con fórmula. La madre de Raúl debe ser asesorada para que se le realice la mejor prueba disponible para VIH a Raúl.*

*La madre debe cuidarse a ella misma e ir a la clínica regularmente para chequeos y para discutir la contracepción.*

## **Enrique**

*Las clasificaciones de Enrique son:*

- *ENFERMEDAD MUY GRAVE*

*Enrique puede ser clasificado como POSIBLE INFECCIÓN POR VIH O EXPUESTO AL VIH y debe ser remitido urgentemente.*

*Enrique es menor de 6 meses de edad. La madre de Enrique debe alimentarlo con lactancia materna exclusiva, durante el día y la noche y al menos 8 veces en 24 horas. Enrique no debe recibir ningún otro alimento o líquido, incluyendo fórmula comercial para niños/as.*

*Tan pronto sea aceptable, factible, asequible, sostenible y seguro para la madre de Enrique deberá sustituir completamente la lactancia materna por alimentación con fórmula. La madre de Enrique debe ser asesorada para que se le realice la mejor prueba disponible al niño.*

*La madre debe cuidarse a ella misma y acudir a la clínica regularmente para chequeos y para discutir la contracepción.*

## 7. ACONSEJAR A LA MADRE CON VIH SOBRE SU PROPIA SALUD

---

## 8. USO DE LA TARJETA DE MADRE Y DE LA TARJETA DE VIH Y ASESORÍA DE ALIMENTACIÓN DE NIÑOS/AS

---

## 9. DAR CONSEJERÍA A LA MADRE DE UN NIÑO/A EXPUESTO AL VIH SOBRE LA PRUEBA DE VIH PARA EL NIÑO/A

---

Los facilitadores deberán unirse a uno de los grupos o circular entre estos respondiendo preguntas acerca de las 3 secciones restantes:

**Sección 7.0** Aconsejar a la madre con VIH sobre su propia salud

**Sección 8.0** Uso de la tarjeta de madre y la tarjeta de Asesoría de Alimentación para niños/as

**Sección 9.0** Aconseje a la madre de un niño/a expuesto al VIH para realizarle una prueba de VIH al niño/a

Anime a los grupos a discutir cada sección entre ellos.

Cuando hayan terminado de leer la sección 9.0, pida a los participantes que se preparen para juego de roles sobre aconsejar a la madre para que realice una prueba de VIH al niño/a.

### JUEGO DE ROLES

Pida a los participantes que lean la dramatización sobre consejería a la madre sobre realización de una prueba de VIH al niño/a:

Ramón es un niño de 18 meses con tos y fiebre. Él ha sido clasificado con NEUMONÍA y CON UN CRECIMIENTO NO MUY BUENO. El trabajador de la salud considera su estatus de VIH y sus síntomas. Ni a la madre ni al niño/a se le ha realizado una prueba de VIH. Ramón tiene bajo peso para su edad, y la ganancia de peso es poco satisfactoria. En el examen físico el trabajador de salud encuentra que Ramón tiene candidiasis oral e inflamación de los ganglios del cuello y de la ingle. El trabajador de salud clasifica a Ramón con SOSPECHA DE INFECCIÓN SINTOMÁTICA POR VIH.

Pida a la persona que hará el papel del TRABAJADOR DE SALUD que: En la consejería a la madre hágale ver que hay signos que indican que Ramón puede tener una infección por VIH y que necesita que se

le realice una prueba. Dígale que usted no está seguro de que esté infectado por VIH pero que usted cree que es importante que se le realice una prueba, para que se le puedan administrar los tratamientos que necesita.

Pida a la persona que hará el papel de la MADRE que: Trate de comportarse como se comportaría una madre real. Ella puede parecer confusa, estresada o puede que no entienda.

El resto del grupo debe observar la dramatización y anotar cualquier cosa que considere de importancia para ser discutida.

### **DISCUSIÓN**

Después de finalizar la dramatización dirija una discusión de grupo sobre la importancia de informar a la madre que el niño/a puede estar infectado con VIH.

¿Se sienten los participantes capaces de hacer esto por si solos en sus clínicas? ¿Por qué es importante que esto se haga?

Discuta sobre diferentes estrategias que puedan ser utilizadas por los trabajadores de salud para facilitarles el trabajo de discutir sobre el tópico de VIH con sus clientes.

## **10. HAGA UN RESUMEN FINAL DEL MÓDULO Y CONTESTE LAS PREGUNTAS DE LOS PARTICIPANTES**

---

Resuma brevemente cuales son los tópicos que han sido cubiertos en el Módulo 3, pidiendo a los participantes que expliquen que les ha enseñado este módulo. Haga una lista en la pizarra con sus respuestas. Asegúrese de que todas las secciones del módulo 3 hayan sido incluidas en la lista.

Pídales que regresen a los objetivos de aprendizaje del módulo y déles una pequeña retroalimentación de los mismos, con el objetivo de saber si sienten que los mismos han sido cumplidos.

Pídales también que señalen cualquier área de dificultad, donde puedan necesitar una aclaración más amplia y conteste cualquier pregunta final que tengan.

Agradezca a los participantes por su buena participación y dígales que ahora nos moveremos al Módulo 4: Seguimiento y cuidados crónicos de niños/as expuestos e infectados con VIH.

GUÍA DEL FACILITADOR

**MÓDULO 4:  
SEGUIMIENTO Y CUIDADOS CRONICOS DE  
NIÑOS/AS EXPUESTOS E INFECTADOS CON VIH**

## GUÍA DEL FACILITADOR PARA

### SEGUIMIENTO Y CUIDADOS CRONICOS DE NIÑOS/AS EXPUESTOS E INFECTADOS CON VIH

PROCEDIMIENTOS	RETROALIMENTACIÓN
1. Prepárese a facilitar el Módulo 4	-----
2. Distribuya y presente el Módulo 4. Los participantes leen la introducción y los objetivos de aprendizaje individualmente y lo discuten en grupos pequeños	Individual y grupal
3. Presente la sección 3.0: Seguimiento para niños/as nacidos de madres con VIH, explicando las diferencias entre los seguimientos para niños/as con posible infección por VIH y para niños/as con infección por VIH confirmada	-----
4. Los participantes desarrollan un juego de roles sobre cuidados de seguimiento para un niño/a con VIH	Individual y grupal
5. Los participantes leen la sección 4.0: Sobre los principios de los cuidados crónicos y luego mantienen una discusión de grupo sobre las diferencias entre cuidados agudos y crónicos, dando ejemplos de su práctica diaria	Individual y grupal
6. Los participantes leen la sección 5.0: Terapia Antiretroviral y luego sostenga una discusión de grupo sobre la necesidad del uso de combinaciones de 3 medicamentos	Individual y grupal
7. Guíe a los participantes a través de la sección 6.0: Clasificación clínica pediátrica de la infección por VIH de la OMS para la elegibilidad para terapias antiretrovirales; luego los participantes realizarán el ejercicio escrito A	Individual y grupal
8. Los participantes leen la sección 7.0: Asesoría para la adherencia a las terapias antiretrovirales, seguido de una dramatización y de la discusión de grupo C	Individual y grupal
9. Los participantes leerán las secciones 8.0 hasta la 8.2 y realizaran el ejercicio escrito B	Individual y grupal
10. Los participantes leerán la sección 9.0: Los efectos secundarios de las terapias antiretrovirales y realizar el ejercicio escrito C	Individual
11. Guíe a los participantes a través de la sección 9.1: El buen manejo de los efectos secundarios y responda a las preguntas de los participantes	Individual y grupal
12. Los participantes leerán la sección 10.0: Consideraciones especiales en la evaluación del dolor, seguido por una discusión de grupo	Individual y grupal
13. Los participantes leerán el ejercicio escrito D y realizaran los 4 casos de estudio, individualmente antes de una breve discusión en plenaria	Individual y grupal
14. Los participantes leerán las grabaciones y los reportes	Individual y grupal
15. Resumen del módulo y del curso y clausura	Individual

# PREPÁRESE A FACILITAR EL MÓDULO 4

---

El Módulo 4 está centrado en dar seguimiento y cuidados crónicos a niños/as nacidos de madres con VIH. Este módulo no entra en profundidad al asumir que los trabajadores de la salud formados en AIEPI no serán los que proveerán el seguimiento especializado de los niños/as en terapias antiretrovirales. El módulo está por lo tanto diseñado simplemente para proveer una visión general sobre seguimiento y cuidados crónicos, incluyendo información sobre terapia antiretroviral y sobre cuándo remitir a un niño/a para un diagnóstico más amplio.

## **Prepare los materiales requeridos**

### **Para los ejercicios:**

Usted necesitará proveer retroalimentación individual y grupal para cada ejercicio. Trate de proveer retroalimentación tan pronto como el participante haya terminado un ejercicio o una parte de un ejercicio con la finalidad de asegurarse de que el participante está comprendiendo lo que está haciendo antes de pasar al siguiente ejercicio. Asegúrese de leer todas las respuestas de los ejercicios y de que usted entiende todas ellas antes de facilitar el módulo.

**Para demostraciones:** Prepare ampliaciones de lo siguiente:

- Los principios de los buenos cuidados crónicos
- Escenarios clínicos
- 5 As
- Dar seguimiento a niños/as expuestos al VIH
- Dar seguimiento a infecciones sintomáticas por VIH/ y casos confirmados

### **Planifique cómo organizar a los participantes:**

Sería mejor que la mayor parte de este módulo sea desarrollada en grupos pequeños de 4-5 participantes. Cada facilitador deberá unirse a uno de los grupos o mantenerse circulando entre éstos para asistir con la facilitación, aclarar cualquier duda o dar cualquier tipo de explicación que sea necesaria. Esto asegurará que los participantes comprendan el contenido de este módulo.

# 1. INTRODUCCIÓN

---

Distribuya el Módulo 4 y oriente a los participantes sobre el módulo. Explique que el módulo se centra en dar seguimiento a niños/as nacidos de madres con VIH; los participantes aprenderán la importancia del seguimiento regular y de la reevaluación de niños/as clasificados como posible infección por VIH/expuestos al VIH y aprenderán los cuidados crónicos y seguimiento a largo plazo de los niños/as con infección sintomática o infección confirmada por VIH. El módulo les enseñará los principios de los buenos cuidados crónicos, las terapias antiretrovirales en niños/as (incluyendo escenarios clínicos) y los posibles efectos secundarios asociados a los medicamentos antiretrovirales.

Asegúrese de explicar a los participantes de que este módulo asume que los trabajadores de salud entrenados en AIEPI no serán los encargados de dar seguimiento especializado a los niños/as con terapias antiretrovirales (ya que usualmente esto será responsabilidad de las establecimientos de referencia para asistencia especializada a estos niños/as). El módulo está por lo tanto diseñado para proveer una visión general del seguimiento y cuidados crónicos, incluyendo información sobre las terapias antiretrovirales y sobre cuándo remitir a los niños/as para una evaluación con mayor profundidad.

Se puede acceder a información más detallada en el curso de formación de IMAI, el cual está especialmente dirigido a trabajadores de salud con responsabilidad en atención a personas con VIH. Es muy recomendable que los trabajadores de salud sigan el curso de IMAI si van a necesitar más información sobre el cuidado de niños/as infectados con VIH. Por el contrario los participantes que han realizado ya el curso de formación de IMAI no necesitarán participar en el Módulo 4, o pudiera simplemente leer y revisar el contenido del mismo.

Pida a los participantes que lean y discutan la introducción y los objetivos de aprendizaje (más adelante) en grupos pequeños, con atención específica a las consideraciones especiales en niños/as.

## OBJETIVOS DEL APRENDIZAJE

Al finalizar este módulo, los participantes podrán:

- Describir cómo dar seguimiento a niños/as nacidos de madres con VIH, y ser capaces de distinguir las diferencias entre:
  1. Seguimiento a niños/as expuestos al VIH/ Posible Infección por VIH
  2. Cuidados crónicos para niños/as con **SOSPECHA DE INFECCIÓN POR VIH SINTOMÁTICA o INFECCIÓN POR VIH CONFIRMADA**
- Entender los principios de los buenos cuidados crónicos
- Describir los estadios clínicos pediátricos de la OMS
- Describir cómo asesorar a la madre/cuidador/a del niño/a para la adherencia a las terapias antiretrovirales y a la profilaxis con trimetoprima-sulfametoxazol
- Describir los regímenes recomendados de terapias antiretrovirales para niños/as, los posibles efectos secundarios de los antiretrovirales y el manejo de estos posibles efectos.
- Describir los principios del manejo de dolor

### 3. SEGUIMIENTO DE NIÑOS/AS NACIDOS DE MADRES CON VIH

---

Presente la sección a los participantes, explicando que a todos los niños/as nacidos de madres con VIH debe dársele seguimiento regularmente. Al hacer esto, se provee de cuidado continuo a las mujeres que reciben servicios de PTMI del VIH antes y/o durante el parto y permite una re-evaluación constante de los niños/as para determinar sus estatus por VIH.

Insista en los siguientes puntos:

- Los niños/as clasificados como CONFIRMADOS NEGATIVOS PARA VIH requerirán de seguimientos rutinarios regulares de acuerdo a las guías de AIEPI
- Los niños/as clasificados como POSIBLE INFECCIÓN POR VIH/EXPUESTOS AL VIH y SOSPECHA DE INFECCIÓN SINTOMÁTICA POR VIH, requerirán seguimiento regular
- A los niños/as que se les da seguimiento serán luego reevaluados para INFECCIÓN SINTOMÁTICA POR VIH/INFECCIÓN CONFIRMADA POR VIH y deberán ser incluidos en un plan de tratamientos de por vida – al cual se refiere aquí como “Cuidados Crónicos para VIH”

Pida a los participantes que lean la sección 3.0, con atención específica a los problemas que implican una remisión urgente del niño/a y los problemas que no implican remisión urgente pero que hacen necesario el seguimiento y se clasifican como POSIBLE INFECCIÓN POR VIH/EXPUESTO AL VIH y SOSPECHA DE INFECCIÓN SINTOMÁTICA POR VIH/INFECCIÓN CONFIRMADA POR VIH.

Aconseje a los participantes que discutan la sección en grupos pequeños y pida a los facilitadores que le ayuden en caso de que sea necesario.

Refiera a los participantes a recomendaciones para seguimiento en la página 22 del cuadro de procedimientos.

Cuando los participantes terminen de leer y discutir la sección 3.0, pídeles que lean el juego de rol sobre seguimiento y cuidados para niños/as infectados con VIH.

## JUEGO DE ROL

### Seguimiento y cuidados para niños/as infectados con VIH

Explique la dramatización a los dos voluntarios seleccionados para interpretarla:

Luisa tiene 19 meses y fue vista la semana pasada por episodios recurrentes de diarrea. La niña también tenía candidiasis grave y agrandamiento de los ganglios linfáticos en las ingles y axilas. Usted la vio y la clasificó como SIN DESHIDRATACIÓN, SIN ANEMIA, y SOSPECHA DE INFECCIÓN SINTOMÁTICA POR VIH. Después de esto se le realizó una prueba de VIH y se encontró positiva.

Pida al participante que realice el papel del TRABAJADOR DE SALUD que discuta el estatus de salud del niño/a con la madre, incluyendo los resultados. Deberá hacer un plan con la madre detallando cómo va a dar seguimiento a este niño/a. Recuerde darle tiempo para que ella haga cualquier pregunta y para decirle que hay muchas cosas que se pueden hacer para mantener sana a la niña.

Pida al participante que haga el papel de la madre que se comporte como lo haría una madre real en esta situación; imagínese como se sentiría enterarse de que su hija está infectada con VIH. Haga preguntas que usted crea que una madre haría en esta situación.

El resto del grupo deberá observar la dramatización y comentar sobre los consejos dados, el seguimiento recomendado y sobre las dificultades que enfrenten ambos la madre y el trabajador de salud.

Después de finalizar la dramatización, dirija la siguiente discusión:

- Pregunte al trabajador de salud como se siente
- Pregunte a la madre como se siente
- Pregunte al resto del grupo (observadores) como se sintieron durante la interacción de la madre y del trabajador de salud

Luego, dirija la discusión hacia los problemas de proveer seguimiento continuo de cuidados para niño/as infectados con VIH y como pueden los participantes superar estos problemas en las clínicas.

## 4. PRINCIPIOS DE LOS BUENOS CUIDADOS CRÓNICOS

---

Presente los principios sobre los buenos cuidados crónicos, explicando que los cuidados crónicos son muy diferentes de los cuidados agudos que se desarrollan en AIEPI. En el manejo de niños/as con VIH, es igualmente importante poder proveer cuidados agudos y crónicos en los establecimientos de salud y establecer un nexo de unión con los cuidados domiciliarios básicos.

Pida a los participantes que lean la sección 4.0, incluyendo el cuadro 2.0 sobre los principios de los buenos cuidados crónicos y las descripciones detalladas de 5 de estos principios. Pida a los participantes que discutan estos principios mientras los leen en los pequeños grupos.

### DISCUSIÓN DE GRUPO A

Cuando los participantes hayan leído esta sección y hayan tenido las discusiones en sus grupos, diga que ahora a usted le gustaría tener una discusión con todo el grupo sobre las diferencias existentes entre los cuidados crónicos y los cuidados agudos.

El facilitador deberá animar a los participantes para que den ejemplos de situaciones en sus trabajos en las que ellos puedan aplicar estos principios de los *buenos cuidados crónicos*.

## 5. TERAPIA ANTIRRETROVIRAL: INFORMACIÓN GENERAL SOBRE LOS ARV

---

Explique que estas secciones se basan en lo que los participantes aprendieron en el Módulo 2 sobre cómo se replica el VIH. Esta sección explica algunos aspectos de los medicamentos antirretrovirales, muestra una lista de los medicamentos antirretrovirales más comúnmente utilizados y describe cómo interfieren con el ciclo vital del VIH, impidiendo la replicación viral. Insista en el punto de que los medicamentos antirretrovirales no CURAN el VIH pero, al impedir el daño al sistema inmunológico, mejora la calidad de vida de las personas con VIH.

Pida a los participantes que lean la sección 5.0 individualmente pero que discutan en sus pequeños grupos o con su facilitador en caso de que tengan alguna pregunta.



## DISCUSIÓN DE GRUPO B

Después de haber leído la sección, los participantes deben discutir la razón por la que es necesario utilizar tres medicamentos al tratar adultos y niños/as con VIH. Nota: la información ya ha sido proporcionada en la sección 5.0 (ver más adelante) pero la discusión es para asegurarse de que los participantes han entendido los temas.

Si los participantes necesitarán repasar la información, refiéralos a la sección 3.0 del Módulo 2: Información básica sobre el VIH.

Provea retroalimentación individual si es necesario a los grupos y realice una pequeña discusión final en plenaria.

Discusión: la terapia de combinación tiene sentido por muchas razones. Aquí están las más importantes:

- **Requiere mucho esfuerzo detener al VIH.** El VIH se replica rápidamente. Cada día, se hacen nuevas copias del VIH. Cada día muchas células infectadas mueren. Un medicamento, por si solo, puede enlentecer la rápida infección de las células. Dos medicamentos lo enlentecen más y 3 medicamentos tienen un efecto más poderoso, llegando a impedir la replicación casi por completo.
- **Medicamentos antirretrovirales de diferentes grupos de medicamentos atacan el virus de diferentes formas.** Usted aprendió anteriormente que diferentes medicamentos anti-VIH atacan al VIH en diferentes fases del proceso de replicación (primero cuando entra en el núcleo de la célula, y luego cuando nuevas copias del virus quieren salir de la célula). Atacar dos blancos aumenta la probabilidad de parar el VIH y de proteger nuevas células de infectarse.
- **La combinación de medicamentos antirretrovirales puede vencer o retrasar la resistencia.** Resistencia es la habilidad del VIH de cambiar su estructura de maneras que hacen menos efectivos los medicamentos. El VIH a veces necesita hacer un único cambio para resistir los efectos de algunos medicamentos. Para otros medicamentos, el VIH tiene que hacer muchos cambios. Cuando un medicamento es administrado por si solo, tarde o temprano el VIH hace los cambios necesarios para resistir ese medicamento. Pero si dos medicamentos son administrados conjuntamente, toma más tiempo para que el VIH realice los cambios necesarios para formar resistencia. Cuando son administrados tres antirretrovirales conjuntamente, la aparición de resistencia demora aun más tiempo.

## 6. CLASIFICACIÓN CLÍNICA PEDIÁTRICA DE LA OMS PARA EVALUAR ELIGIBILIDAD PARA TARV

---

Una vez que se ha confirmado la infección por VIH en el niño/a, es importante realizar una tarea llamada ESTADIAJE CLÍNICO, con el propósito de estimar el grado de inmunodeficiencia que tiene el niño/a. Esto permitirá tomar la decisión de si el niño/a necesita o no iniciar terapia antirretroviral. Explique que iniciar el TARV no es una emergencia. Debe estabilizarse al niño/a de cualquier enfermedad aguda o de infecciones oportunistas antes de iniciar el TARV.

Pida a los participantes que lean esta sección, asegúrese de que todas las preguntas de los participantes hayan sido respondidas. Refiéralos también a la página 10 del cuadro de procedimientos.

### **Práctica fotográfica:**

Cuando los participantes hayan terminado de leer la tabla con la clasificación de los distintos estadios de enfermedad, pídale que abran los folletos de fotos (Sección 6). Observen juntos las fotografías, pidiendo a los participantes que digan lo que representa, a su juicio, cada una de ellas. Pídale que estadien cada problema mostrado según la clasificación clínica de la OMS. Los participantes pueden consultar la tabla de estadios clínicos y también las páginas desde la 44 hasta la 47 del cuadro de procedimientos.

Respuestas a los ejercicios fotográficos:

6a	Inflamación de parótidas	Estadio 2
6b	Queilitis	Estadio 2
6c	Molusco extensivo	Estadio 2
6d	Herpes Zoster	Estadio 2
6e	Ulceración en la boca	Estadio 2
6f	Prurigo	Estadio 2
6g	Verruga plana	Estadio 2
6h	Verruga plana	Estadio 2
6i	Verruga plana	Estadio 2
6j	Verruga plana	Estadio 2
6k	Leucoplaquia pilosa	Estadio 2
6l	Candidiasis oral	Estadio 3
6m	Candidiasis esofágica	Estadio 4
6n	Desnutrición grave	Estadio 4
6o	Sarcoma de Kaposi	Estadio 4
6p	Linfoma	Estadio 4

Cuando usted piense que los participantes han entendido satisfactoriamente los estadios clínicos, pídale que completen el ejercicio escrito A individualmente.



## EJERCICIO ESCRITO A

Utilizando la revisión de los estadios clínicos pediátricos de la OMS, ¿en qué estadio clínico se encuentran los niños/as con la siguiente presentación y sin ningún otro síntoma?

1) Niño/a de 4 años con muchos nodos linfáticos de 0.5 cm. de diámetro en la axila, la ingle y el cuello sin ninguna causa aparente.

*Estadio 1*

2) Niño/a de 6 meses con infección confirmada por VIH (prueba virológica) que no está bien alimentado y con pérdida de peso grave.

*Estadio 4*

3) Niño/a de 9 meses con diarrea persistente y lesiones de herpes zoster.

*Estadio 3*

4) Niño/a de 3 años con linfadenopatía persistente y neumonía grave recurrente.

*Estadio 3*

5) Niño/a de 9 años con Sarcoma de Kaposi, con buena salud en todo lo demás.

*Estadio 4*

6) Niño/a de 12 meses que se encuentra muy bien pero su madre es VIH positiva.

*Será necesario realizarle una prueba de VIH para confirmar su estatus antes de realizar el estadiaje clínico.*

## 7. CONSEJERÍA PARA ADHERENCIA AL TARV

---

Ciertos grupos de niños/as clasificados con SOSPECHA DE INFECCIÓN SINTOMÁTICA POR VIH o INFECCIÓN CONFIRMADA POR VIH o POSIBLE INFECCIÓN/EXPUESTO AL VIH iniciarán terapia antirretroviral, según el estadio clínico. Los trabajadores de salud proveerán consejería y apoyo para que estos niños/as mantengan un buen cumplimiento del tratamiento.

Explique que esta sección describe los problemas comunes que afectan la adherencia al tratamiento en niños/as y enseña a los participantes como implicar a la madre o cuidador/a del niño/a en la preparación y el apoyo a la adherencia a través de varias sesiones de consejería. Esta sección les enseña como utilizar las 5 As para preparar a los pacientes para la adherencia a las terapias antirretrovirales.

Pida a los participantes que lean la sección y discutan en grupos pequeños mientras la leen. Dígalos que después de leer la sección, presenciarán una dramatización y posteriormente mantendrán una discusión de grupo sobre la preparación para la adherencia a las terapias antirretrovirales. Provea cualquier retroalimentación individual que sea necesaria para los grupos durante la discusión.

Cuando hayan terminado de leer esta sección, diga a los participantes que necesitará dos voluntarios para el juego de roles, uno para hacer el papel de la madre de la niña de 2 años con infección confirmada y sintomática por VIH, y el otro para hacer el papel del trabajador de salud.

### **JUEGO DE ROLES: PREPARACIÓN PARA ADHERENCIA A LA TERAPIAS ANTIRETROVIRALES**

Mary tiene 2 años de edad. A la edad de 18 meses Mary se hizo una prueba de anticuerpos para VIH, la cual fue positiva y fue clasificada como INFECCIÓN SINTOMÁTICA POR VIH.

La trajeron a la clínica hoy para seguimiento y fue clasificada como que tiene: candidiasis oral y MUY BAJO PESO. El equipo clínico de salud decidió que ella necesitaba TARV.

Pida al trabajador de salud que asesore a la madre para prepararse para la adherencia a TARV usando las 5 As.

La madre tratará de comportarse como lo haría una madre real en esta situación.

El resto del grupo observará el juego de roles y comentará sobre la consejería proporcionada y las dificultades que tanto la madre como el trabajador de salud han encontrado durante la consulta.

Finalmente, inicie una discusión sobre asesoría para la adherencia a terapias antiretrovirales:



### **DISCUSIÓN DE GRUPO C: PREPARACIÓN PARA LA ADHERENCIA A TERAPIAS ANTIRETROVIRALES**

1. Los participantes proveen información sobre las razones por las cuales la terapia antirretroviral puede ser difícil en niños/as.
2. El facilitador escribirá todos los ejemplos en el papelógrafo.
3. El facilitador ayudará a determinar cuál de los ejemplos dados puede ser resuelto con las 5 As.

## **8. TERAPIAS ANTIRRETROVIRALES PARA NIÑOS/AS**

---

Presente la sección diciendo a los participantes que existen diferentes antirretrovirales para niños/as y que hay numerosos aspectos de los preparados de antirretrovirales pediátricos que deben conocer. Muchos medicamentos no están disponibles en formulaciones sólidas y las formulaciones líquidas a veces son poco palatables para los niños y pueden ser voluminosas y poco prácticas para su almacenamiento.

Pida a los participantes que lean la sección y discutan algunos de los temas en sus grupos.

Cuando terminen de leer la sección 8.1 y 8.2, pídeles que hagan el ejercicio escrito B individualmente y que lo discutan dentro de sus grupos si es necesario.



## EJERCICIO ESCRITO B

Pida a los participantes que lean los siguientes ejemplos:

Niño/a de 10 Kg. con d4t  
Busque la tabla para encontrar dosis por kg.

Para un niño/a que pese menos de 30 Kg., la dosis es:  
1 mg/Kg./dosis, dos veces al día  
Total de la dosis es  $1 \text{ mg} \times 10 \text{ Kg.} = 10 \text{ mg}$  de d4t dos veces al día

¿Cuáles son las preparaciones disponibles?  
Solución Oral: 1 mg/ml  
1 mg/ml significa  $1 \times 10 \text{ mg} = 10 \text{ ml}$  de solución

A continuación, pida a los participantes que practiquen las dosis para todas las primeras-líneas de antiretrovirales y una combinación de d4T/3TC/NVP para los siguientes grupos de pesos:

### 1) Niño/a de 12 meses con 10 kg

*Explique que tendrá 2 opciones: calcularlo por el área de superficie/peso o utilizar la tabla de dosis de antiretrovirales*

*D4T –  $1 \text{ mg/Kg.} \times 10 = 10 \text{ mg bd}$ . La solución oral contiene 1 mg/ml. Esto significa que este niño/a necesita 10ml d4T.*

*3TC –  $4 \text{ mg/Kg.} \times 10 = 40 \text{ mg bd}$ . La suspensión oral contiene 10 mg por ml así que este niño/a necesita 4 ml dos veces al día.*

*AZT – Asumiendo una altura normal,  $10 \text{ kg} = 0.45 \text{ m}^2$ . De acuerdo a la tabla del área de la superficie este niño/a necesita  $0.45 \times 180 \text{ mg/m}^2 = 81 \text{ mg}$  dos veces al día. El jarabe contiene 10 mg por ml. Así que este niño/a necesita 8ml dos veces al día.*

*NVP –  $4 \text{ mg/Kg.} = 4 \times 10 = 40 \text{ mg}$  diarios durante los primeros 14 días. Para 10mg por ml el niño/a necesita 4ml una vez al día y luego dos veces al día a partir del día 15 en adelante.*

*EFV – no se aplica para esta edad o peso.*

## 2) Niño/a de 10 meses con 8 kg

*D4T –  $1\text{mg/Kg.} \times 8 = 8\text{ mg}$  dos veces al día. La solución oral contiene  $1\text{mg/ml}$ . Esto significa que este niño/a necesitará  $8\text{ml}$  de *d4T* dos veces al día.*

*3TC –  $4\text{mg/Kg.} \times 8 = 32\text{ mg}$  dos veces al día. La suspensión oral contiene  $10\text{ mg por ml}$  así que este niño/a necesita  $3,2\text{ ml}$  dos veces al día.*

*AZT – Asumiendo una altura normal,  $10\text{ Kg.} = 0,4\text{m}^2$ . De acuerdo al área de la superficie de la tabla esto significa que el niño/a necesita  $0,4 \times 180\text{ mg/m}^2 = 72\text{ mg}$  dos veces al día. El jarabe contiene  $10\text{ mg por ml}$ . Así que este niño/a necesita  $7,5\text{ ml}$  dos veces al día.*

*NVP –  $4\text{mg/Kg.} = 4 \times 8 = 32\text{ mg}$  diarios por 14 días. A los  $10\text{ mg por ml}$  el niño/a necesita  $3,2\text{ ml}$  una vez al día y dos veces al día a partir de los 15 días.*

*EFV – No aplica para esta edad o peso.*

## 3) Niño/a de 13 meses con 12 kg

*D4T –  $1\text{mg/Kg.} \times 12 = 12\text{mg}$  dos veces al día. La solución oral contiene  $1\text{mg/ml}$ . Esto significa que el niño/a necesita  $12\text{ml}$  de *d4T* dos veces al día.*

*3TC –  $4\text{mg/Kg.} \times 12 = 48\text{mg}$  bd. La suspensión oral contiene  $10\text{ mg por ml}$ , por lo que el niño/a necesita  $4,8\text{ml}$  dos veces al día.*

*AZT – asumiendo que el niño/a tiene una altura normal,  $10\text{kg} = 0,5\text{m}^2$ . De acuerdo con la tabla de la superficie del área el niño/a necesita  $0,5 \times 180\text{ mg/m}^2 = 90\text{ mg}$  dos veces al día. El jarabe contiene  $10\text{ mg por ml}$ . Este niño/a necesita  $9\text{ml}$  dos veces al día.*

*NVP –  $4\text{mg/kg} = 4 \times 12 = 48\text{mg}$  diarios por los primeros 14 días. Para  $10\text{mg por ml}$  el niño/a necesita  $4,8\text{ ml}$  una vez al día y dos veces al día a partir del día 15.*

*EFV – no aplica para esta edad o peso*

## 4) Un niño/a de 2 años con 10 kg

*d4T –  $1\text{mg/Kg.} \times 10 = 10\text{ mg}$  dos veces al día. La solución oral contiene  $1\text{ mg/ml}$ , lo que significa que este niño/a necesitará  $10\text{ ml}$  *d4T*.*

*3TC –  $4\text{mg/Kg.} \times 10 = 40\text{mg}$  por día. La suspensión oral contiene  $10\text{mg por ml}$  por lo que este niño/a necesita  $4\text{ ml}$  dos veces al día.*

*AZT – Asumiendo que el niño/a tiene una altura normal,  $10\text{ Kg.} = 0,45\text{m}^2$ . De acuerdo con la tabla de la superficie del área el niño/a necesita  $0,45 \times 180\text{ mg/m}^2 = 81\text{mg}$  por día. El jarabe contiene  $10\text{ mg por ml}$ . Por lo que el niño/a necesita  $8\text{ml}$  dos veces al día.*

*NVP –  $4\text{mg/kg} = 4 \times 10 = 40\text{ mg}$  diarios por los primeros 14 días. Para los  $10\text{mg por ml}$  el niño/a necesita  $4\text{ml}$  diarios y luego del día 15 dos veces al día.*

*EFV – no aplica para la edad o el peso.*

### 5) Un niño/a de 3 años con 15 kg

*d4T –  $1\text{mg/kg} \times 15 = 15\text{mg}$  dos veces al día. La solución oral contiene  $1\text{mg/ml}$ . Esto significa que el niño/a necesita  $15\text{ ml d4T}$  dos veces al día.*

*3TC –  $4\text{mg/Kg.} \times 60 = 60\text{mg}$  bd. La solución oral contiene  $10\text{ mg/ml}$  lo que significa que este niño/a necesita  $6\text{ml}$  dos veces al día.*

*AZT – Asumiendo una altura normal,  $15\text{mg} - 0.6\text{m}^2$ . De acuerdo con la tabla de la superficie del área el niño/a necesita  $0,6 \times 180 = 108\text{ mg}$ , necesita  $11\text{ ml}$  dos veces al día.*

*NVP –  $4\text{mg/Kg.} = 4 \times 15 = 60\text{mg}$  diarios por los primeros 14 días. Para  $10\text{ mg por ml}$  el niño/a necesita  $6\text{ ml}$  una vez al día y dos veces al día luego del día 15.*

*EFV –  $200\text{ mg}$*

## 8.3 EFECTOS SECUNDARIOS DE LOS ANTIRRETROVIRALES

La mayoría de los medicamentos tiene algún tipo de efecto secundario, aunque en la mayoría de los casos éstos son leves y no todas las personas que toman los mismos medicamentos tendrán los mismos efectos ni con la misma intensidad. Menos del 5 % de los pacientes que toman antirretrovirales tendrá efectos secundarios serios.

Pida a los participantes que lean la sección de efectos secundarios de los antirretrovirales, concentrándose en los efectos secundarios que requieren atención especial.

Mientras trabajan con esta sección deberán tratar de completar el ejercicio escrito C individualmente y discutirlo en su grupo o con un facilitador en caso de que sea necesario.



## EJERCICIO ESCRITO C

El siguiente cuadro muestra efectos secundarios frecuentes y/o potencialmente graves de los medicamentos antirretrovirales. Para cada efecto, pida a los participantes que completen con el nombre del o los medicamentos que lo causan:

<b>Efectos Secundarios</b>	<b>Tipos de Efectos de Secundarios (* requiere cuidados urgentes)</b>	<b>Medicamento que causa el efecto secundario</b>
Cambios en la grasa	Grave – ocurren con tratamiento a largo plazo	<i>d4T</i>
Dolor abdominal grave	*Grave – los pacientes deben buscar ayuda y ser remitidos urgentemente –potencialmente serio porque puede ser pancreatitis	<i>d4T</i>
Calambres y adormecimientos de las manos y los pies	*Grave – puede ser neuropatía; debe buscar ayuda y consejo pronto	<i>d4T</i>
Ojos amarillos	*Grave – el paciente debe buscar ayuda y ser remitido urgentemente; puede ser toxicidad hepática	<i>NVP o EFV</i>
Erupción en la piel	*Grave - el paciente debe buscar ayuda urgente; puede ser una reacción grave al medicamento y puede requerir remisión urgente	<i>NVP o EFV</i>
Nausea, diarrea	Menor – los pacientes deben estar preparados para lidiar con los efectos secundarios	<i>Todos</i>

## 9. ALIVIO DEL DOLOR

---

Explique la importancia del alivio del dolor en niños/as infectados con VIH. Diga a los participantes que esta sección les enseñará los signos que sugieren dolor en los niños/as y cómo deben responder a estos dolores – en casos donde no se utilizan medicamentos para manejar el dolor y en casos donde sí se utilizan.

Pida a los participantes que lean la sección 9.0 y que la discutan en sus grupos. Si tienen alguna pregunta deben hacérsela al facilitador. Cuando hayan terminado de leer la sección, dirija una discusión de grupo.



### DISCUSIÓN DE GRUPO D

Después de haber leído la sección, los participantes deberán discutir las siguientes preguntas:

1. ¿Cómo manifiestan los niños/as el dolor?

*Los participantes deben mencionar que los niños/as menores de 4 años puede que no sean capaces de localizar el dolor; pero se ponen muy irritables y lloran mucho.*

2. ¿Cómo se puede determinar el nivel de dolor en los niños/as?

*Por algunos signos como: dolor leve – llanto y expresión facial distraída; dolor persistente – llanto persistente con sudores fuertes, incontrolable; el niño/a se niega a comer, irritabilidad, pérdida de interés, etc.*

3. ¿Cuáles métodos se pueden utilizar para aliviar el dolor en los niños/as?

*Anote y reserve todas las respuestas en el papelógrafo y refiera a los participantes a la sección 9.2: sobre manejo de dolor.*

## 10. EJERCICIO FINAL COMPONENTES DEL CURSO COMPLEMENTARIO DEL CURSO SOBRE VIH/ SIDA

---



### EJERCICIO ESCRITO D

Dígale a los participantes que se encontrarán ahora por última vez con los cuatro niños/as, María, Daniel, Raúl y Enrique. Ya ha pasado algún tiempo desde la primera vez que los conocieron.

Diga a los participantes que para completar este ejercicio, necesitarán utilizar los resultados de las pruebas de “evalúe y clasifique cada niño/a para VIH”, que se les explicó en el Módulo 1. Diga a los participantes que los resultados se presentan a continuación para facilitar recordar los detalles.

#### **María**

A la madre de María se le realizó una prueba de VIH y resultó positiva, pero a María no se le ha hecho una prueba de VIH (ni virológica ni de anticuerpos).

#### **Daniel**

Ni a Daniel ni a su madre se le ha hecho nunca una prueba de VIH. Además de su clasificación previa Daniel también tiene agrandamiento de las parótidas pero no tiene ni candidiasis oral ni linfadenopatía.

#### **Raúl**

A la madre de Raúl se le realizó una prueba de VIH y resultó positiva.

#### **Enrique**

A la madre de Enrique se le realizó una prueba de VIH y resultó positiva. A Enrique se le realizó una prueba anticuerpos y resultó positiva.

Pida a los participantes que lean los cuatro casos de estudio a continuación y que determinen como ellos diagnosticarían, clasificarían, le darían seguimiento al niño/a y consejería a la madre. Pídales que primero traten de completar individualmente los casos de estudio y que luego lo discutan con sus grupos.

Para cada caso de estudio, pida a los participantes que registren los signos del niño/a, su clasificación, tratamiento, el plan de seguimiento y el tipo de consejería que usted incluiría en el formulario de registro. Diga a los participantes que deberán referirse al cuadro de procedimientos de AIEPI mientras realizan el ejercicio; si tienen alguna dificultad con el mismo pueden buscar ayuda de algún compañero o de su facilitador antes de continuar con el próximo ejercicio.

## María

- DISENTERÍA
- NO DESHIDRATACIÓN
- MALARIA
- SIN ANEMIA Y SIN MUY BAJO PESO
- POSIBLE INFECCIÓN POR VIH O EXPUESTA AL VIH

María tiene ahora 8 meses. Su estado es bueno y no tiene enfermedades. No ha sido clasificada con MUY BAJO PESO en esta visita. Recientemente se le hizo una prueba virológica de VIH, la cual resultó negativa. La madre de María dejó de amamantarla hace ya 3 semanas.

¿Cómo manejaría usted a María?

- *María todavía está clasificada como EXPUESTA AL VIH/POSIBLE INFECCIÓN POR VIH ya que los resultados de su prueba de VIH no reflejan su estatus de VIH, ya que recibió lactancia materna hasta hace 3 semanas*
- *Continuar la profilaxis con trimetoprima-sulfametoxazol*
- *Administrar vitamina A cada 6 meses*
- *Aconsejar y coordinar una prueba de VIH para cuando lleve 6 semanas sin lactancia materna, o sea, en 3 semanas*
- *Investigar sobre la alimentación de María y asesorar en caso de que sea necesario; ayudar a la madre para que continúe evitando dar lactancia materna*

## Daniel

La última vez que vimos a Daniel tenía 9 meses de edad

La clasificación de Daniel fue:

- NEUMONÍA
- ALGO DESHIDRATADO
- DIARREA GRAVE PERSISTENTE
- INFECCIÓN CRÓNICA DE OÍDO
- MALARIA
- DESNUTRICIÓN GRAVE COMPLICADA
- SOSPECHA DE INFECCIÓN SINTOMÁTICA POR VIH

A Daniel se le ha realizado una prueba virológica de VIH y resultó positiva. En esta visita Daniel ha sido clasificado con NEUMONÍA, DIARREA PERSISTENTE y MUY BAJO PESO. También tiene candidiasis oral. Daniel ha estado tosiendo durante 2 meses.

Su madre se encuentra en buen estado y le está dando lactancia materna.

¿Cómo manejaría usted a Daniel?

- *Daniel puede ser clasificado ahora como INFECCIÓN POR VIH CONFIRMADA*
- *Debe continuar la profilaxis con trimetoprima-sulfametoxazol*
- *Discuta sobre la preparación para la adherencia a la terapia antirretroviral con la madre de Daniel o remítalo a un centro donde se le pueda preparar para esto*

- *Trate a Daniel por NEUMONÍA, DIARREA PERSISTENTE y MUY BAJO PESO*

*Déle un antibiótico oral por 5 días*

- *Alivie la molestia de garganta y la tos con un remedio seguro*
- *La madre puede continuar dando lactancia materna a Daniel*
- *Daniel también debe tomar otros líquidos y alimentos ya que tiene 9 meses. La madre también puede:*
  - a. Aumentar la cantidad de productos de leche fermentada, como yogurt O*
  - b. Remplazar la mitad de la leche con alimentos nutritivos semi-sólidos*
- *Para otros alimentos guíese según las recomendaciones alimenticias de acuerdo a la edad del niño/a*
- *Dar vitamina A cada 6 meses*
- *Asegúrese de que las inmunizaciones de Daniel están al día*
- *Provea analgésicos si es necesario*
- *Remita como no-urgente por posible Asma o TB*
- *Avise a la madre cuándo debe regresar inmediatamente*
- *Dar seguimiento en 2 días*

## **Raúl**

Raúl fue clasificado como EXPUESTO AL VIH/POSIBLE INFECCIÓN POR VIH.

Raúl tiene ahora 6 meses. Su madre interrumpió la lactancia materna hace 10 semanas. Se le realizó una prueba virológica de VIH hace dos semanas la cual resultó negativa.

¿Cómo manejaría usted a Raúl?

- *Raúl definitivamente no tiene infección por VIH*
- *Suspenda la profilaxis con trimetoprima-sulfametoxazol*
- *Déle apoyo a la madre para la sustitución absoluta de la lactancia materna por fórmula láctea*
- *Asegúrese de que las inmunizaciones de Raúl están al día*
- *Dé vitamina A ahora que tiene 6 meses y periódicamente cada 6 meses*
- *Dé seguimiento de AIEPI para diagnóstico y tratamiento*

## **Enrique**

Enrique tiene ahora 9 meses. Su madre continúa amamantándolo. A Enrique se le realizó una prueba anticuerpo de VIH y resultó positiva. Hoy se encuentra en buen estado. No tiene ningún problema de alimentación. La razón principal por la que vino a la clínica fue por la tos.

Ha sido clasificado como TOS O RESFRIADO: NO NEUMONÍA y NO MUY BAJO PESO. No tiene sibilancias. Ha estado tosiendo por 2 semanas.

¿Cómo trataría a Enrique?

- *Enrique ha sido clasificado como EXPUESTO AL VIH/POSIBLE INFECCIÓN POR VIH, ya que el hecho de que su prueba de anticuerpos haya resultado positiva puede aun estar reflejando los anticuerpos maternos*
- *Continúe la profilaxis con trimetoprima-sulfametoxazol*
- *Alivie el dolor de garganta y la tos*
- *Evalúe y asesore sobre la alimentación- aconseje a la madre que interrumpa de forma absoluta la lactancia tan pronto como se den las condiciones AFASS*

- *Dé vitamina A cada 6 meses*
- *Aconseje a la madre cuándo debe regresar inmediatamente*
- *Dé seguimiento en 2 días si no hay mejoría*
- *Repita la prueba de VIH 6 semanas después de interrumpida completamente la lactancia. Si la prueba que se realiza en ese momento es de anticuerpos y resulta positiva, deberá realizarse otra prueba a los 18 meses. Si resulta negativa entonces, se descarta la infección por VIH. Si la prueba que se realiza es virológica y resulta positiva se diagnostica a Enrique de INFECCIÓN CONFIRMADA POR VIH. En caso de que la prueba sea virológica y resulte negativa se descarta la infección por VIH en Enrique.*

## 11. REGISTRANDO E INFORMANDO

---

Explique la importancia de registrar y reportar con exactitud. Pida a los participantes que lean la sección 11.0 y que den algunos ejemplos sobre registros y formularios de registro.

## 12. RESUMEN DEL MÓDULO, RESUMEN DEL CURSO Y CLAUSURA

---

Resuma brevemente cuales han sido los tópicos cubiertos en el Módulo 4, pidiendo a los participantes que mencionen lo que han aprendido en este módulo. Escriba sus respuestas en el papelógrafo. Asegúrese de que todas las secciones del Módulo 4 han sido completadas.

Pida a los participantes que revisen nuevamente los objetivos de aprendizaje del módulo y pregunte si sienten que se han alcanzado todos los objetivos.

Pida también que resalten cualquier área de dificultad, donde necesiten aclaración y responda a sus preguntas finales.

Luego, pida a los participantes que hagan el mismo procedimiento con el curso completo. ¿Qué han aprendido en cada módulo? ¿Han sido alcanzados todos los objetivos para cada módulo? ¿Queda algún área donde sientan que necesitan alguna aclaración o mayor formación?

Agradezca a los participantes por su buena participación y felicítelos por haber completado el Curso complementario de AIEPI en VIH.

## ANEXO A: GUÍA PARA PRÁCTICAS CLÍNICAS

# 1. PLANIFICACIÓN DE PRÁCTICAS CLÍNICAS

---

Las prácticas clínicas son una parte esencial del Curso de Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia y del curso Complementario de AIEPI en VIH. Este curso tiene una práctica clínica al final del mismo. La práctica clínica complementa las sesiones sobre los pacientes ingresados y ambulatorios que son desarrolladas durante el curso de manejo de casos de AIEPI.

La práctica clínica puede realizarse en las consultas externas de un hospital o centro de salud o centro de terapias antirretrovirales y también con los pacientes ingresados, de cualquier forma debe tener un número de casos adecuados.

Es necesario identificar los lugares para las prácticas clínicas antes de comenzar el curso, para asegurarse de que existe un número adecuado de pacientes y un espacio adecuado. Prepare los horarios de visitas, y los contactos con la persona que le ayudará en la clínica. Prepare el transporte a la clínica. Rotule el minibús de cada grupo y asegúrese de que el conductor conozca a los participantes y su destino. A la llegada salude a la persona encargada; explique el propósito de su visita brevemente a los participantes y muestre un caso.

Si el número de pacientes no es suficiente para que cada participante trabaje con un paciente, realice la práctica en parejas. Distribuya los formularios de registro.

Realice seis horas de práctica clínica, que puede dividirse en dos sesiones clínicas: la primera el día 2 y la segunda el día 3 del curso.

En la sesión clínica usted deberá velar por lo siguiente:

Sesión uno:

- Permita a los participantes que diagnostiquen, clasifiquen e identifiquen el tratamiento en los niños/as que están expuestos al VIH o infectados con VIH – estos niños/as podrán o no estar verdaderamente expuestos o infectados.
- Demuestre cómo identificar agrandamiento de parótidas, candidiasis oral y linfadenopatía persistente.

Sesión dos:

- Muestre cómo asesorar a la madre de un niño/a sobre lactancia.
- Muestre signos de infección por VIH en niños/as como las condiciones de la piel y la boca con idea de valorar la elegibilidad para TARV.
- Haga que los participantes se familiaricen con los signos de la enfermedad y los efectos secundarios de los fármacos.

Al finalizar cada sesión clínica usted deberá:

- Pedir a los participantes que presenten al niño/a que han valorado, clasificado y proporcionado plan de seguimiento, y
- Lidere una breve discusión sobre estos niños/as, tomando en consideración las dificultades que hayan encontrado los participantes.

## 2. ROL DEL FACILITADOR DURANTE LAS SESIONES AMBULATORIAS

---

El rol del facilitador durante las sesiones ambulatorias es:

1. **Preparar** todo lo necesario para llevar a cabo las sesiones ambulatorias.
2. **Explicar** los objetivos de la sesión y asegurarse de que los participantes sepan qué hacer durante cada sesión en la clínica ambulatoria.
3. **Demostrar** las habilidades para el manejo de casos descritas en el cuadro de procedimientos. Mostrar las habilidades exactamente como los participantes deben realizarlas cuando regresen a sus clínicas.
4. **Observar** el progreso de los participantes en las sesiones ambulatorias y proveer retroalimentación y ayuda en caso de que sea necesario.
5. **Estar dispuesto** para responder a cualquier pregunta durante la sesión ambulatoria.
6. **Liderar la discusión** para resumir y monitorear la labor de los participantes.
7. **Completar el formulario de control de actividades de la sesión ambulatoria** y registre el trabajo de los participantes y los casos manejados.

\* \* \*

(Deberá haber uno o dos facilitadores para cada grupo de 2 a 6 participantes)

### 3. PROCEDIMIENTOS GENERALES: CÓMO DIRIGIR LA SESIÓN AMBULATORIA

---

1. Reúna a los participantes. Explique qué pasará durante la sesión. Describa las habilidades que pondrán en práctica y responda a cualquier pregunta que tengan. Asegúrese de que los participantes tengan sus cuadros de procedimientos y sus lápices con ellos.
2. Distribuya copias suficientes de los Formularios de Registro apropiados (ya sea para niños/as de 2 meses de edad hasta los 5 años o para niños/as menores de 2 meses). Diga a los participantes que ellos utilizarán los formularios de registro para registrar información de los casos que vean. Explíqueles que deberán asumir que cada paciente que vean durante la sesión ambulatoria ha venido para su primera visita. También informe a los participantes que deberán guardar cada uno de sus formularios para utilizarlos luego en el aula y hacer una revisión en grupo de la lista de signos.
3. Antes de que los participantes pongan en práctica una habilidad clínica por primera vez, deben ver una demostración de la misma. Para dirigir una demostración:
  - Revise los pasos de manejo de casos que serán practicados en la sesión de hoy. Muestre donde se localizan estos pasos en los cuadros de procedimientos.
  - Describa cómo realizar los pasos y revise cualquier técnica especial que vaya a ser practicada hoy como el pellizco de la piel para valorar la hidratación, la identificación del tratamiento de un niño/a, o aconsejar a la madre sobre alimentación, líquidos y cuándo regresar.
  - Mientras usted demuestra los pasos de manejo de casos, realícelos exactamente como usted quiere que los participantes lo hagan. Describa en voz alta lo que usted está haciendo, especialmente como usted decide que un signo está presente y cómo clasificar las enfermedades.
  - Al final de sus demostraciones, dé a los participantes la oportunidad para hacer cualquier pregunta antes de que comiencen a practicar con los pacientes.
4. Asigne los pacientes a los participantes. Los participantes deberán practicar realizando los pasos relevantes de los objetivos de cada sesión con la mayor cantidad de niños/as posible.

Es preferible que los participantes trabajen individualmente, aunque si fuera necesario, pueden trabajar en parejas. Si se trabaja en parejas, pueden tomar turnos para que un participante diagnostique y clasifique mientras el otro observa. Después de que un participante realice todos los pasos, acto seguido lo realizará el otro participante.

Cuando los participantes trabajen en parejas, usted será responsable de asegurarse que cada participante, y no cada pareja, practique el diagnóstico, clasificación y tratamiento para los niños/as. Cada participante deberá también practicar la consejería a las madres/padres o cuidadores.

5. Los pasos para identificar tiraje intercostal pueden resultar difíciles para los participantes las primeras veces. La primera vez que un participante realiza un paso nuevo, supervíselo cuidadosamente para asegurarse de que lo hace correctamente. Provea ayuda en caso de que sea necesario.

6. Observe a cada participante trabajar con su paciente asignado. Asegúrese de que esté practicando las habilidades clínicas correctamente. También revise los formularios de registro de los participantes para verificar que esté registrando la información correctamente. Provea retroalimentación sobre como hacer mejoras.
7. Cuando no pueda observar el trabajo de los participantes directamente, tome nota del problema del paciente usted mismo. Luego:
  - Pida al participante que le presente el caso a usted. El participante deberá referirse a su formulario y decirle los principales síntomas del niño/a, sus signos y clasificaciones. Luego en el curso, el participante deberá también resumir el plan de tratamiento para el paciente.
  - Si el tiempo es muy limitado, revise el formulario de registro del paciente. Compárelo con su observación sobre el problema del niño/a. Realice todas las preguntas que sean necesarias sobre clasificación, para asegurarse de que los participantes entienden como identificar signos particulares y que los pueden clasificar correctamente.

Discuta el caso con el participante y verifique el diagnóstico y la clasificación del caso. Si se ha especificado el tratamiento, verifique que es correcto. En algunas clínicas, a los participantes se les permitirá tratar a los pacientes.

8. Provea retroalimentación específica tan frecuentemente como sea necesario. Provea retroalimentación para cada caso que vea el participante. Mencione los pasos que los participantes realicen bien y amplíe la información cuando sea necesario.

**Nota:** Si se identifica algún niño/a durante la sesión que requiera ser remitido urgentemente, asista en el transporte del mismo si es factible. Asegúrese de que cualquier tratamiento urgente de pre-referencia haya sido dado.

9. Cuando los participantes terminen un caso, asigneles otro paciente. Si no hay pacientes nuevos disponibles, pida al participante que observe el manejo de otros pacientes. En cuanto otro paciente esté disponible, asigne un participante al mismo. ***Usted deberá asignar la mayor cantidad de pacientes posibles a cada participante durante la sesión.*** Por esta razón, no permita que los participantes se impliquen en discusiones prolongadas de casos o se distraigan después de manejar sólo uno o dos pacientes.
10. Si un niño/a tiene síntomas o signos para los cuales los participantes aún no están preparados para diagnosticar o clasificar, retorne el niño/a al personal regular de la clínica para continuar diagnosticándolo y tratándolo.
11. Si un niño/a es retornado al personal regular para tratamiento, usted probablemente tendrá que escribir una nota breve sobre casos de diagnósticos como ese y discuta brevemente el caso con un miembro del personal regular de la clínica que esté a cargo para asegurarse de que el niño/a recibe los cuidados correctos en el tiempo necesario. ***Es necesario que la madre reciba tratamiento adecuado para su hijo antes de abandonar la clínica.***
12. Si en cualquier momento durante la sesión un niño/a presenta un signo poco frecuente, o resulta un ejemplo muy particular o interesante sobre un signo en el que se ha estado haciendo énfasis, reúna a los

participantes para que vean los signos del niño/a. Debe aprovecharse cualquier oportunidad para ver y valorar signos poco frecuentes. Es muy importante que se asegure de manejar la situación con mucha sensibilidad con respecto al niño/a y a la madre. Es muy importante no asustar al niño/a o hacerlo sentirse preocupado o intimidado.

## **4. PROCEDIMIENTOS GENERALES: AL FINAL DE LA SESIÓN**

---

1. Lidere una discusión para resumir la sesión.

Reúna los participantes y discutan los casos vistos y las habilidades practicadas durante ese día. Si aparecieron problemas, discuta lo sucedido y como se solucionó. Anime a los participantes a discutir sus observaciones sobre los casos que vieron. Responda a cualquier pregunta y discuta cualquier preocupación que los participantes puedan tener sobre las habilidades para manejar casos o sobre los casos vistos en el día.

2. Refuerce el uso de las habilidades de buena comunicación. Discuta sobre las palabras que las madres/ padres/cuidadores entienden y utilizan para los términos que aparecen en el cuadro de procedimientos.

Normalmente se identifican antes del curso los términos locales fácilmente comprensibles para tos, diarrea, fiebre y signos, y pueden incluirse en las tarjetas de las madres. Éstos pueden incluirse también en las versiones nacionales de los cuadros de procedimientos. Discuta brevemente los términos con los participantes y pida sus comentarios sobre si estas serían las palabras que normalmente utilizarían para hablar con las madre y si se entienden fácilmente.

3. Al final de cada sesión, usted deberá realizar dos pasos para monitorear como se han desenvuelto los participantes en la sesión ambulatoria.
  - Complete la lista de actividades a revisar para Monitorear Sesiones Ambulatorias
  - Recuerde a los participantes que guarden sus Formularios de Registro para utilizarlos cuando regresen al aula. Ellos monitorearán sus propias experiencias clínicas utilizando una lista de cosas por hacer para signos clínicos.

A continuación se presentaran instrucciones detalladas para llevar a cabo estas dos actividades de monitoreo.

## 5. MONITOREO DE SESIONES AMBULATORIAS

---

### Listado de actividades para Monitorear una Sesión Ambulatoria

Usted deberá tener una lista de comprobación de actividades para evaluar las sesiones ambulatorias, con el propósito de monitorear el progreso de cada participante en el aprendizaje del proceso de manejo de casos. Refiérase a las listas que se muestran y siga las instrucciones sobre como utilizarlas.

Existe una lista de control para utilizar en las prácticas con niños/as de 2 meses hasta los 5 años y una segunda lista para utilizar con los niños/as menores 2 meses. Cada lista de control está preparada para registrar los resultados de 3 participantes que podrán manejar hasta 6 pacientes cada uno sin dar la vuelta a la página. Si hay más de 6 pacientes por participante, utilice una segunda lista.

No utilice todo el tiempo de la sesión ambulatoria llenando sus listas de comprobación. Concéntrese en observar realmente a los participantes dando retroalimentación. Usted podrá completar las listas de cada niño/a de memoria cuando se haya completado el caso ya que sólo tendrá que registrar la edad del niño/a, la clasificación, el tratamiento y la asesoría dada.

### Para utilizar las listas de comprobación:

1. Marque la casilla de cada clasificación que tenga el niño/a (de acuerdo con su diagnóstico). Marque las clasificaciones reales, no las asignadas por los participantes si estuvieran equivocadas.
2. Si hay algún error en la clasificación de los participantes, comparta con los participantes la clasificación correcta que usted ha hecho. El error del participante podrá darse en el diagnóstico o en la clasificación basada en un diagnóstico correcto. Incluso si la clasificación es correcta, si hubo un error en el diagnóstico, comparta su versión correcta y señale el problema de diagnóstico.
3. Para el paso sobre “Identificación del Tratamiento Necesario” marque si el participante realiza este paso y escribe el tratamiento correcto en el formulario de registro. Si tuvo algún error, comparta la versión correcta; (errores frecuentes son: pasar por alto los tratamientos, registrar tratamientos que no son necesarios, por ignorar la condicional “si”).
4. Para las líneas:  
ACONSEJAR SOBRE CUÁNDO REGRESAR  
TRATAR (medicamentos orales, Plan A, Plan B y tratamiento de infecciones locales)  
ASESORAR SOBRE ALIMENTACIÓN

Confirme que el participante realmente realiza estos pasos.

**Nota:** Dar tratamiento significa enseñar a la madre cómo hacerlo y administrar la primera dosis o el tratamiento inicial.

Si hay un error en el tratamiento o en la asesoría, comparta la versión correcta. Puede haber un error en el tratamiento (o la dosis o la explicación a la madre) o en la asesoría.

5. Cada vez que se comparta la versión correcta, anote el problema en el espacio al final de la lista. Anote los problemas brevemente. Usted puede utilizar letras o números próximos a los círculos para anotar los problemas. Estas notas le ayudarán cuando discuta el desenvolvimiento de los participantes en la reunión de facilitadores. Estas notas también le ayudarán para saber qué habilidades requieren seguir practicándose.
6. Si usted no vio a un participante manejar el caso, tome nota del problema del niño/a usted mismo. Luego pida al participante que presente el caso o refiérase al formulario de registro del participante. Marque la lista como se describió anteriormente.
7. Cuando usted complete la lista de comprobación y registre la información sobre el caso:
  - Si el niño/a no tiene un síntoma principal, no marque esa sección. No hay clasificación que registrar.
  - Si el participante aun no ha aprendido los pasos relacionados con ciertas líneas de la lista, deje éstas en blanco. Si no hubo tiempo para el tratamiento o la consejería, deje estas líneas en blanco.
  - Trace una línea debajo del último paso que se practicó.

## **6. MÉTODOS PARA SESIONES CON PACIENTES INTERNOS**

---

La sesión con pacientes hospitalizados tendrá lugar en una sala de internamiento por espacio de dos horas. También ahora los participantes deberán desarrollar las sesiones en pequeños grupos.

Usted deberá utilizar la primera media hora para mostrar los signos clínicos más frecuentes y relevantes, como por ejemplo revisar si hay agrandamiento de parótidas, linfadenopatía, o candidiasis oral.

Utilice la siguiente hora para hacer que los participantes diagnostiquen, clasifiquen e identifiquen tratamientos en niños/as que usted haya preparado previamente.

Utilice la última media hora para discutir sobre estos niños/as con los participantes y para discutir las dificultades y preocupaciones que se encontraron.

## **7. CONFIDENCIALIDAD DURANTE LA SESIÓN CON NIÑOS/AS INGRESADOS**

---

Como el VIH es aun un tema muy sensible, usted no deberá hablar abiertamente sobre VIH en la sala de internamiento. Además, por respeto a la confidencialidad usted no podrá hablar o discutir abiertamente sobre el estatus de VIH de las madres o los niños/as. Ustedes, facilitador y participantes, deberán trabajar cuidadosamente al respecto; una sugerencia es que usted puede ver al paciente y discutir la situación clínica o los signos presentes en la sala, pero la clasificación del niño/a deberá discutirla en un lugar privado. Otra sugerencia es que utilice un término alternativo para referirse al VIH.









## ANEXO C

### CURSO COMPLEMENTARIO DE AIEPI EN VIH

#### **Prueba anterior y posterior al curso.**

*Por favor responda las preguntas marcando con un círculo la respuesta correcta. Note que es posible que haya más de una respuesta correcta para cada pregunta.*

1. En AIEPI, el lactante pequeño enfermo se refiere a:
  - a) Primer mes de nacido
  - b) Hasta los 2 meses de edad
  - c) Hasta los 3 meses de edad
  - d) Los primeros 7 días de nacido
  
2. De los siguientes signos, ¿cuáles son signos generales de peligro?
  - a) Respiración rápida
  - b) Tiraje intercostal
  - c) Convulsiones
  - d) Vomitarlo todo
  - e) Emaciación
  
3. Se dice que un niño/a de 2 meses tiene respiración rápida si:
  - a) Sólo si la respiración es mayor de 40 por minuto
  - b) Sólo si la respiración es de 50 por minuto
  - c) Sólo si la respiración es de 50 por minuto y se repite al mismo tiempo
  - d) Sólo si la respiración es de 60 por minuto
  
4. Un niño/a de 6 meses clasificado con NEUMONÍA GRAVE O ENFERMEDAD MUY GRAVE:
  - a) Debe ser evaluado para VIH
  - b) Puede o no tener neumonía grave
  - c) Es necesario darle una primera dosis de antibiótico antes de remitirlo
  - d) Puede tener tiraje intercostal, estridor o cualquier signo general de peligro
  
5. Un niño/a de 12 meses con diarrea por 14 días o más puede ser clasificado con DIARREA GRAVE PERSISTENTE
  - a) Si el niño/a tiene muy bajo peso para su edad o emaciación visible
  - b) Si tiene sangre en las heces
  - c) Si estaba letárgico aun sin tener ningún otro signo de deshidratación
  - d) Si el niño/a tenía al menos dos signos de deshidratación

6. Un niño/a de 2 años con signos de sarampión puede ser clasificado con SARAMPION GRAVE COMPLICADO si:
- a) El niño/a tiene convulsiones
  - b) Si no puede beber
  - c) Si tiene la cornea opaca
  - d) Si tiene úlceras profundas y extensas en la boca
7. Un niño/a con problemas de oídos puede ser clasificado con INFECCIÓN AGUDA DE OÍDOS si:
- a) Si el problema dura más de 14 días
  - b) Si le sale pus por el oído
  - c) Si tiene dolor de oído
  - d) Si ha drenado pus del oído durante menos de 14 días
8. Para revisar si hay desnutrición:
- a) Busque si hay emaciación visible
  - b) Busque si hay edemas en ambos pies
  - c) Revise si tiene palidez palmar
  - d) Determine el peso para la edad
9. En un niño/a con UNA ENFERMEDAD MUY GRAVE, los siguientes signos son posibles:
- a) Convulsiones
  - b) Tiraje intercostal grave
  - c) Estridor
  - d) Fiebre
  - e) Menor movilidad de la habitual
10. Un niño/a se agarra bien al pecho si:
- a) La barbilla toca el pecho
  - b) La boca está bien abierta
  - c) El labio inferior se coloca hacia fuera
  - d) Es visible más areola debajo que sobre la boca
11. Un niño/a no podrá succionar eficazmente si:
- a) Tiene la nariz taponada
  - b) Si no se sujeta bien al pecho
  - c) Si tiene clasificación de “posible infección bacteriana grave”
  - d) Si el labio inferior se coloca hacia afuera
12. Se puede decir que un niño/a tiene problemas de alimentación si:

- a) No se agarra bien al pecho
  - b) No succiona eficazmente
  - c) Toma pecho menos de 8 veces en 24 horas
  - d) Recibe otros alimentos o líquidos
  - e) Tiene bajo peso para su edad
  - f) Tiene úlceras en la boca
13. El VIH:
- a) Ataca las células rojas de la sangre
  - b) Ataca las células blancas de la sangre (CD4)
  - c) Ataca el hígado
14. ¿Qué es una infección oportunista?
- a) Una infección que aprovecha las debilidades del sistema inmunológico para causar enfermedad
  - b) Una infección que aprovecha una lesión abierta en el cuerpo de una persona para causar enfermedad
  - c) Una enfermedad para la cual el único tratamiento son los cuidados domiciliarios
15. Al aconsejar a una madre con VIH para prevenir la transmisión de madre-hijo de VIH, usted le da información sobre todos los modos posibles de transmisión (marque con un círculo todos los que son ciertos):
- a) Embarazo
  - b) Después de nacer, al besar a su hijo
  - c) En el momento de dar a luz
  - d) Después del nacimiento al dar lactancia materna
  - e) Después de nacer, al abrazarlo o cargarlo
16. La probabilidad de transmisión del virus de madre a hijo es:
- a) Alrededor de 1/2
  - b) Alrededor de 1/3
  - c) Alrededor de 1/4
  - d) Alrededor de 1/5
17. Si 20 madres que saben que son VIH positivas se embarazan y dan a luz 20 bebés:
- a) Alrededor de 7 de ellos serán VIH positivos si las madres continúan alimentándolos
  - b) Alrededor de la mitad de ellos serán VIH positivos si las madres eliminan por completo la lactancia materna
  - c) Alrededor de 2/3 se infectarán por VIH si las madres suspenden la lactancia materna a los 6 meses
  - d) Alrededor de 13 de ellos no se infectarán con el VIH incluso si las madres continúan dando lactancia materna y añaden otros alimentos.

18. Existen ciertos métodos (como antirretrovirales, sustitución de lactancia materna por alimentación con fórmula láctea) que reducen los riesgos de transmisión de madre-hijo.
- Verdadero
  - Falso
19. Si una persona con VIH no entiende que es el VIH y no entiende el tratamiento de la infección por VIH, esto podría causar problemas con la adherencia a los tratamientos a largo plazo.
- Verdadero
  - Falso
20. Al aconsejar sobre cuidados para VIH, usted debe explicar al cuidador y/o al niño/a (marque con un círculo todas las verdaderas):
- Los medicamentos pueden ser administrados a cualquier hora durante el día
  - Los medicamentos deberán ser tomados todos los días, exactamente a la misma hora
  - Las dosis de medicamentos pueden aumentarse al doble si se olvida de tomarlas un día
  - Lleve consigo siempre algunas pastillas cuando va a trabajar o algún viaje
21. Entre los síntomas que podemos observar en un niño/a con infección por VIH se encuentran:
- Neumonía
  - Diarrea persistente
  - Muy bajo peso para la edad
  - Inflamación de los nodos linfáticos en al menos dos lugares o agrandamiento de las parótidas
22. En un niño/a seropositivo para VIH nacido de una madre con VIH, una prueba anticuerpos puede determinar rápidamente el estatus del niño/a cuando se alcanza la edad de:
- 6 meses
  - 9 meses
  - 15 meses
  - 18 meses
23. Si usted tiene un niño/a de 2 meses seropositivo (se le ha realizado una prueba anticuerpos con resultado positivo) y tiene signos y síntomas de infección por VIH, la acción apropiada es:
- Comenzar profilaxis con trimetoprima-sulfametoxazol
  - Preparar asesoría para la alimentación
  - Aconsejar al cuidador sobre los cuidados domiciliarios
  - Hacer prueba virológica en caso que sea posible (al menos 6 semanas después de interrumpir la lactancia materna) o repetir la prueba anticuerpos a los 18 meses

24. La profilaxis con trimetoprima-sulfametoxazol trimetoprima-sulfametoxazol ha sido efectiva reduciendo la mortalidad de niños/as infectados con VIH:
- a) No verdadero
  - b) de 2-5%
  - c) de 5-10 %
  - d) Hasta un 40%
25. ¿La profilaxis con trimetoprima-sulfametoxazol trimetoprima-sulfametoxazol debe comenzarse en qué situaciones clínicas en un niño/a? (marque con un círculo las correctas)
- a) Todos los niños/as nacidos de madres infectadas con VIH
  - b) Cualquier niño/a con sospecha de infección sintomática por VIH
  - c) Cualquier niño/a menor de 12 meses con infección por VIH confirmada
  - d) Cualquier niño/a con infección sintomática por VIH
26. La profilaxis con trimetoprima-sulfametoxazol para niños/as con VIH ayuda a reducir los riesgos de contagio de (marque con un círculo las verdaderas):
- a) Neumonía causada por *S. pneumoniae*
  - b) Neumonía causada por *Pneumocystis jirovecii* (antes *carinii*)
  - c) Neumonía por *Mycobacterium tuberculosis*
  - d) Herpes zoster
  - e) Absceso por toxoplasma en el cerebro
  - e) Ciertos tipos de diarrea causados por organismos como *Isopora Belli*
  - f) Ciertos tipos de problemas en la boca causados por *Herpes simplex*
  - g) Otras infecciones bacterianas frecuentes
  - h) Malaria
27. Algunos efectos secundarios como las nauseas, dolores de cabeza, mareos, fatiga, dolores musculares son frecuentes con el TARV. Aparecen usualmente al principio del tratamiento y después de las 2-4 semanas presentan mejoría.
- a) Verdadero
  - b) Falso
28. El tratamiento antirretroviral (TARV) es un combinado de medicamentos que hoy por hoy se administra de por vida:
- a) Verdadero
  - b) Falso
29. El TARV cura el VIH después de 2 años
- a) Verdadero
  - b) Falso

30. Para un niño/a con infección por VIH, comenzar el TARV es urgente
- Verdadero
  - Falso
31. Los principios de los buenos cuidados crónicos pueden ser aplicados utilizando las 5 As sistemáticamente. Las 5 As deben ser utilizadas en el orden (Reorganice el orden):
- |                     |          |
|---------------------|----------|
| a) Aconsejar        | a) _____ |
| b) Estar de Acuerdo | b) _____ |
| c) Evaluar          | c) _____ |
| d) Organizar        | d) _____ |
| e) Asistir          | e) _____ |
32. En el seguimiento de un niño/a menor de 18 meses con clasificación EXPUESTO AL VIH/POSIBLE INFECCIÓN POR VIH (después de una prueba de anticuerpos) es importante asegurarse de:
- Las infecciones oportunistas se manejan rápida y agresivamente
  - La profilaxis con trimetoprima-sulfametoxazol se da hasta que se descarta la infección por VIH
  - La consejería sobre las opciones alimenticias debe darse a la madre en el momento adecuado
  - El bebé será clasificado acorde a los estadios clínicos de la clasificación pediátrica de la OMS para infección por VIH
33. Los siguientes son signos potenciales de efectos secundarios de los tratamientos antirretrovirales:
- Nausea
  - Vómitos
  - Diarrea
  - Ojos amarillentos
34. De un niño/a en tratamientos antirretrovirales que contienen AZT se puede esperar que desarrolle:
- Anemia
  - Psicosis
  - Sensación de hormigueo en las extremidades
  - Más distribución de la grasa corporal
35. ¿Cuál de los siguientes medicamentos puede causar reacción cutánea grave que podría ser fatal?
- Trimetoprima-sulfametoxazol
  - NVP
  - EFV
  - d4T
  - AZT

## Respuestas de la prueba

1.	b	21.	Sí a todas
2.	c, e	22.	d
3.	b	23.	a, d
4.	Sí a todas	24.	d
5.	d	25.	Sí a todas
6.	Sí a todas	26.	a, b, d, e, g, h
7.	b,c,d	27.	a
8.	a,b,d	28.	a
9.	Sí a todas	29.	b
10.	Sí a todas	30.	b
11.	Sí a todas	31.	Ordenadas como: c, a, b, e, d
12.	Sí a todas	32.	a, b, c
13.	b	33.	d
14.	a	34.	a
15.	a, c, d	35.	a, b, c
16.	b		
17.	a, d		
18.	a		
19.	a		
20.	b, d		

**ANEXO D:  
CURSO COMPLEMENTARIO DE AIEPI EN VIH**

**Evaluación por participantes**

Usted acaba de completar una prueba de campo del *Curso complementario en VIH*. Por favor marque la opción que considere o responda las siguientes preguntas cuidadosamente. Muchas gracias.

1. ¿En qué clínica o centro de salud trabaja usted? \_\_\_\_\_
  
2. a) ¿Qué le gustó del curso?
  
  
- b) ¿Qué no le gustó o puede ser mejorado para cursos futuros?
  
  
3. ¿Cree que hay otras técnicas o habilidades para manejar niños/as con VIH que deberían incluirse en el curso? ¿Cuáles son?
  
  
4. En este curso se le capacita para:
  - a) Identificar niños/as enfermos con posible infección por VIH o sospecha de infección por VIH
  - b) Asesorar a niños/as enfermos sobre profilaxis contrimetoprima-sulfametoxazol
  - c) Asesorar sobre la alimentación de los niños/as expuestos/ infectados al VIH
  - d) Preparar al cuidador del niño/a para cuidados a largo plazo

5. Para cada una de las actividades incluidas en la lista a continuación:

- a. Marque el cuadro que describa la utilidad de cada una de las actividades para ayudarle a aprender como proveer atención pediátrica. Usted puede regresar a sus módulos para ayudarle a recordar cualquier cosa.

Actividad	Muy útil	Útil	Algo útil	No útil
<b>MÓDULO 1</b>				
Ejercicios escritos: repaso AIEPI				
Ejercicio de respuestas cortas: repaso AIEPI				
Video: repaso AIEPI				
Evaluación y Clasificación para VIH				
Evaluación y clasificación de las condiciones de la piel				
Evaluación y clasificación de úlceras en la boca				
Práctica clínica				
Ejercicios: Discusión final del módulo				
<b>MÓDULO 2</b>				
Información Básica por VIH				
Como se infectan los niños/as con VIH - ejercicio				
Profilaxis con trimetoprima-sulfametoxazol				
Tratar problemas de la piel y la boca				
Práctica clínica				
Sesión de video				
Ejercicio: Discusión final del módulo				
<b>MÓDULO 3</b>				
Opciones alimenticias para madres con VIH				
Alimentación de bebés de 0-6 meses				
Alimentación en otros niños/as				
Sesión de video				
Ejercicio escrito y discusión final del módulo				
<b>MÓDULO 4</b>				
Principios de los buenos cuidados crónicos				
Seguimiento de niños/as nacidos de mujeres con VIH				
Introducción al TARV				
Remitir para diagnóstico de elegibilidad para terapias antirretrovirales				
Ejercicios y discusión final del módulo				

- b. ¿Considera usted que es necesario más tiempo para cualquiera de las actividades antes mencionadas (en aquella en la que se sintió muy apresurado)? Si es así, marque con un círculo la actividad o actividades del la columna izquierda en la que quisiera más tiempo.

6. Marque el cuadro para indicar el grado de dificultad que usted encontró aprender los aspectos pediátricos de las habilidades necesarias para los cuidados para VIH.

	Fácil	Moderado	Difícil
Habilidades de AIEPI: repaso AIEPI			
Evaluar para VIH – algoritmo de AIEPI para VIH			
Evaluar signos sugestivos de VIH: linfadenopatía persistente, agrandamiento de parótidas, hígado y bazo			
Discutir opciones alimenticias para niños/as con VIH			
Evaluar niños/as infectados con VIH con enfermedades comunes			
Evaluar niños/as infectados con VIH con infecciones oportunistas			
Evaluar niños/as infectados por VIH con problemas en la piel			
Diagnosticar y tratar niños/as infectados con VIH con infecciones comunes			
Diagnosticar y tratar niños/as infectados con VIH con infecciones oportunistas			
Diagnosticar y tratar niños/as infectados con VIH con problemas en la piel			
Diagnosticar y tratar niños/as infectados con VIH con úlceras en la boca			
Evaluar la necesidad de remisión de niños/as infectados por VIH por posible elegibilidad para terapias antirretrovirales			
Evaluar la necesidad de remisión de niños/as infectados con VIH en terapias antirretrovirales por posibles efectos secundarios de ARV			

Sus comentarios son muy importantes para nosotros. Por favor escriba cualquier comentario adicional u observación sobre la formación, incluyendo sugerencias para posibles mejoras, al final de esta página.

**Muchas gracias.**





