

Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia

Curso Complementario de VIH

Introducción



Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia

Curso Complementario de VIH



Introducción

Biblioteca Sede OPS – Catalogación en la fuente

Organización Panamericana de la Salud

“Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia – Curso Complementario de VIH/SIDA – Introducción”
Washington, D.C.: OPS, © 2009

ISBN: 978-92-75-32995-5

I. Título

1. INFECCIONES POR VIH – transmisión
2. SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA – terapia
3. PERSONAL DE SALUD – educación
4. ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA
5. CURSOS DE CAPACITACIÓN
6. FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS
7. ATENCIÓN A LA SALUD – normas

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 esta 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

Prólogo Regional	5
Prólogo.....	7
Introducción al curso e introducción al módulo	7
Cuál es el propósito de este curso complementario de VIH y cómo se relaciona con la capacitación estándar de manejo de caso AIEPI	7
¿Cuáles son los objetivos del curso?.....	9
¿Cuál es el método de enseñanza y aprendizaje?	11
Glosario/ explicaciones de simbologías y términos utilizados en los módulos del curso complementario de VIH de AIEPI	13

**Participantes del Taller de Revisión y Adaptación del
Curso VIH en AIEPI en la versión en español de los módulos
del “*IMCI Complementary Course on HIV/AIDS*” de la OMS.
Tegucigalpa, Honduras, 24-26 de marzo 2009**

Nombre	Institución	País
1. Carlos Bernal	AIEPI	COL
2. Sandra Beltrán	VIH/AIEPI	COL
3. Pedro Marte	AIEPI	DOR
4. Cecilia Michel	AIEPI	DOR
5. Greta Muñoz	VIH/Hospital de Niños Boca Ortiz	ECU
6. Mirna Pérez	AEIPI	ELS
7. Eva Baide	VIH	GUT
8. Rolando Cerezo	VIH	GUT
9. Jeffrey Barahona	Punto Focal HON (AIEPI)	HON
10. Karla Zepeda	Punto Focal HON (VIH)	HON
11. María Dolores Pérez-Rosales	OPS Subregional CA	HON
12. Karen Erazo	VIH	HON
13. Jeaneth Chavarría	MINSAs	NIC
14. María A. Pérez	MINSAs	NIC
15. Cecilia Sánchez	UNICEF	PAN
16. Alberto Stella	ONUSIDA	HON
17. Christopher Drasbek	OPS WDC	USA
18. Raúl González	OPS WDC	USA
19. Yehuda Benguigui	OPS WDC	USA

PRÓLOGO REGIONAL

A más de 25 años del inicio de la epidemia de VIH/sida, los niños siguen siendo una de las poblaciones más golpeadas. Se calcula que en el año 2007 la cifra de niñas y niños entre los 0 y 14 años viviendo con VIH ascendía a 2.000.000, de los cuales 55.000 vivían en América Latina y el Caribe.

Los niños son vulnerables a discriminación, falta de oportunidades esenciales y muerte prematura. El estigma que sufren aquellos que son VIH positivos ha sido un gran obstáculo en la respuesta a la epidemia.

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio, propuestos por las Naciones Unidas en el 2000, promueven la reducción de la pobreza, la educación, la salud de las madres y la igualdad entre los géneros y tratan de luchar contra la mortalidad infantil, el VIH/sida y otras enfermedades. El Objetivo 4, en particular, propone reducir en dos terceras partes las tasas de mortalidad de las niñas y niños menores de 5 años y el Objetivo 6 en detener y comenzar a reducir la propagación del VIH/sida para el año 2015.

Al concluir la reunión de Alto Nivel en las Naciones Unidas sobre el VIH/sida de junio 2006, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó una declaración política en la que reafirmaba su responsabilidad en la aplicación de la Declaración de los Compromisos de 2001 y señala la necesidad urgente de intensificar las actividades para lograr el acceso universal a programas integrales de prevención, tratamiento, atención y apoyo para el 2010. La declaración hace referencia especial a las necesidades de las niñas, niños y mujeres que viven con la epidemia. Debido a la falta de acceso a programas de prevención, especialmente los de reducción de la transmisión vertical madre recién nacido y a través de la leche materna, los recién nacidos, las niñas y niños siguen siendo muy vulnerables.

Se considera que las estrategias de prevención deben basarse, en la información sobre la situación de la epidemia a nivel local, y en particular en el reconocimiento de los factores que ponen a las niñas y niños en mayor riesgo de infección por el VIH, tales como la pobreza, desigualdad de género, etnia, nacionalidad y migración social. La epidemia contribuye al empobrecimiento de las personas, familias y comunidades afectadas. A su vez, la pobreza también aumenta la vulnerabilidad de personas a adquirir el VIH.

Los puntos fundamentales que deben señalarse para lograr disminuir la prevalencia de VIH, recomendados por las Naciones Unidas incluyen: 1) Reconocer los factores que contribuyen a la propagación del VIH en América Latina y el Caribe como son el estigma, la pobreza y la movilidad, 2) Mantener un liderazgo político de alto nivel, sumado a la participación de todos los sectores de la sociedad, 3) Mantener iniciativas de prevención con participación de las comunidades y en combinación con sólidos programas de atención de apoyo, 4) Eliminar los obstáculos en el establecimiento de programas entre grupos vulnerables, 5) Proporcionar información exacta, correcta y adecuada sobre el VIH y el sida y 6) Suministrar universalmente los antirretrovirales y otras medidas de prevención.

La Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), establecida en 1996 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), se constituye en la principal herramienta para mejorar la salud de la niñez ya que aborda los principales problemas de salud del niño y niña. Asegura, en primer lugar, la identificación precoz de los menores gravemente enfermos con enfoque de riesgo, responde a la demanda actual de atención de la población y es eficaz en función de costos.

Debido al sinergismo que la estrategia AIEPI tiene con este tipo de programas encaminados a disminuir la morbilidad y mortalidad en los menores de cinco años de edad, la Organización Panamericana de la Salud, el UNICEF y ONUSIDA, en forma conjunta, han apoyado el diseño de este curso complementario para que los trabajadores de salud, siguiendo la metodología de atención integrada, puedan diagnosticar, clasificar y tratar a las niñas y niños con VIH o SIDA, así como ofrecer consejería a las madres o cuidadores sobre signos de peligro, situaciones de riesgo, medidas preventivas y cuándo volver de inmediato.

El material de este curso, realizado por el Área de Salud Familiar y Comunitario/Prevención, Tratamiento y Atención al VIH/ITS y Salud del Recién Nacido, Niño y Joven, fue adaptado y traducido del curso desarrollado por la OMS y UNICEF. Esperamos que sea utilizado por el personal de salud y apoye en la clasificación y diagnóstico de niñas y niños con VIH, así como en el manejo de sus complicaciones. Se pretende que aplicando las recomendaciones del curso, se logre avanzar en la reducción de la mortalidad en niños menores de 5 años en la Región y detener la propagación de esta epidemia para el 2015.

Dr. Gottfried Hirnschall

Asesor Principal
Prevención, Tratamiento y Atención al
VIH/ITS
Salud Familiar y Comunitaria

Dr. Yehuda Benguigui

Asesor Principal
Salud del Recién Nacido
Proyecto del Curso de Vida Saludable
Salud Familiar y Comunitaria

Prólogo

El material que se muestra en estos módulos es un material genérico, obtenido a partir del documento original en inglés publicado por la OMS en el año 2006.

A través de una consulta con la participación amplia de expertos en la materia de la Región de las Américas, se ha realizado la presente adaptación, incorporando al mismo tiempo las recomendaciones oficiales de OMS producidas con posterioridad a esta fecha. Se ha hecho especial énfasis en las recomendaciones de tratamiento universal para los menores de 12 meses infectados por el VIH y la apremiante necesidad de un diagnóstico virológico en este grupo de edad. Asimismo se ha incorporado la más reciente evidencia científica relacionada con el tratamiento y la prevención de la transmisión materno-infantil del VIH (PTMI).

El documento incorpora el abordaje conjunto de la PTMI y de la prevención de la sífilis congénita, que constituye una estrategia clave para la obtención de óptimos resultados y una prioridad para OPS y UNICEF.

Se recomienda la utilización del presente documento como base genérica de una posterior adaptación a la realidad y necesidades específicas de cada país.

Introducción al curso e introducción al módulo

Bienvenido al Curso Complementario de AIEPI en VIH.

Su facilitador primero sostendrá una breve sesión introductoria, luego de la cual usted deberá leer la siguiente introducción por sí mismo con el propósito de reforzar lo que el facilitador ha introducido. Mientras usted lee, piense acerca de los objetivos del curso de manera que pueda internalizarlos y trabajar a partir de ellos durante el curso.

A lo largo de todo este documento podremos utilizar indistintamente las palabras “niñas” o “niños”, y en ambas circunstancias nos estaremos refiriendo tanto a niños como a niñas.

¿Cuál es el propósito de este curso complementario de VIH y cómo se relaciona con el entrenamiento estándar de manejo de casos AIEPI?

Antecedentes:

De acuerdo con la *Actualización anual de la Epidemia de SIDA*, publicada por ONUSIDA/OMS en Diciembre 2006, el número de personas con VIH continúa creciendo globalmente, al igual que el número de muertes causadas por el sida. Se estima en el 2007 que había en el mundo un total de 39,5 millones de personas con VIH y alrededor de 3 millones de personas murieron de enfermedades relacionadas al sida; de estos más de 500,000 eran niños/as. Globalmente hay 2,3 millones de niños/as con VIH, constituyendo estos niños/as el 6% de las personas con la infección en todo el mundo, 13% de las nuevas infecciones de

VIH y 17% del total de las muertes por VIH. Más del 50% de los niños/as con VIH sin tratamiento mueren antes de los 2 años como resultado de infecciones oportunistas y enfermedades comunes intercurrentes como neumonía, diarrea, desnutrición y malaria, enfermedades todas incluidas en AIEPI. En América Latina y el Caribe, aún sin alcanzar las devastadoras cifras de África subsahariana, hay un elevado número de niños/as infectados con el VIH, estimándose las nuevas infecciones en niños/as en 2007 entre 5.700 y 10.400, acumulándose un total a final del año de unos 44.000 niños/as infectados en América Latina y unos 11.000 en el Caribe. Estas cifras nos estimulan a redoblar los esfuerzos para prevenir la transmisión vertical del VIH que debe entenderse como parte de una estrategia conjunta para mejorar la salud de los niños/as, sus madres y en general de toda la familia. De manera muy especial debe integrarse con la prevención de la sífilis congénita mediante un abordaje conjunto desde una perspectiva interprogramática de los programas de prevención de VIH, de salud antenatal, de salud sexual y reproductiva y de salud familiar y comunitaria.

Aunque los niños/as con VIH responden muy bien a los tratamientos con antirretrovirales (TAR), hasta la fecha muchos niños/as con VIH encuentran barreras para el acceso a los TAR debido a la escasez en amplias zonas de la Región de pruebas diagnósticas virológicas para menores de 12 meses, a la escasez de medicamentos ARV a precios asequibles y con formulaciones adecuadas para niños/as y a la escasez de personal de salud entrenado.

Este curso complementario para VIH de AIEPI está dirigido a solucionar la problemática de carencia de personal entrenado. Teniendo en cuenta el elevado número de niños/as con VIH sin tratamiento, los trabajadores de la salud necesitan urgentemente formación para diagnosticar y manejar a estos niños/as. El curso complementario de AIEPI para VIH/sida está diseñado para ayudar a los trabajadores de salud a diagnosticar, clasificar, tratar y dar seguimiento a niños/as expuestos al VIH, a identificar el rol de la familia y la comunidad en cuidar al niño con VIH y a realzar las habilidades de los trabajadores de la salud en dar asesoramiento a las personas encargadas de cuidar niños/as con VIH.

El curso está diseñado, como sugiere el título, para enriquecer y complementar el curso existente de manejo de casos AIEPI, el cual no incluye diagnóstico o manejo de VIH. Este curso no debe remplazar el curso estándar de manejo de casos de AIEPI; por el contrario pretende abarcar el vacío que puede existir entre los trabajadores de la salud en situaciones con alto riesgo de 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 hospitales de referencia);
- Han tenido entrenamiento previo en AIEPI;
- Son responsables de manejar niños/as y
- Han o no han sido entrenados en manejo integrado de enfermedades de adolescentes y adultos (IMAN e IMAI, por sus siglas en inglés).

¿Cuáles son los objetivos del curso?

El curso está presentado en cuatro módulos:

- Módulo 1: Enfocado en ejercicios y recapitulaciones para participantes con conocimientos de AIEPI. También serán introducidas en este modulo actualizaciones técnicas recientes de AIEPI.
- Módulo 2: Enfocado en diagnosticar y clasificar un niño con VIH, tratamiento y prevención de enfermedades en niños/as nacidos de mujeres con VIH.
- Módulo 3: Enfocado en asesorar mujeres con VIH.
- Módulo 4: Enfocado en el cuidado de casos crónicos y seguimiento de niños/as nacidos de mujeres con VIH.

Objetivos:

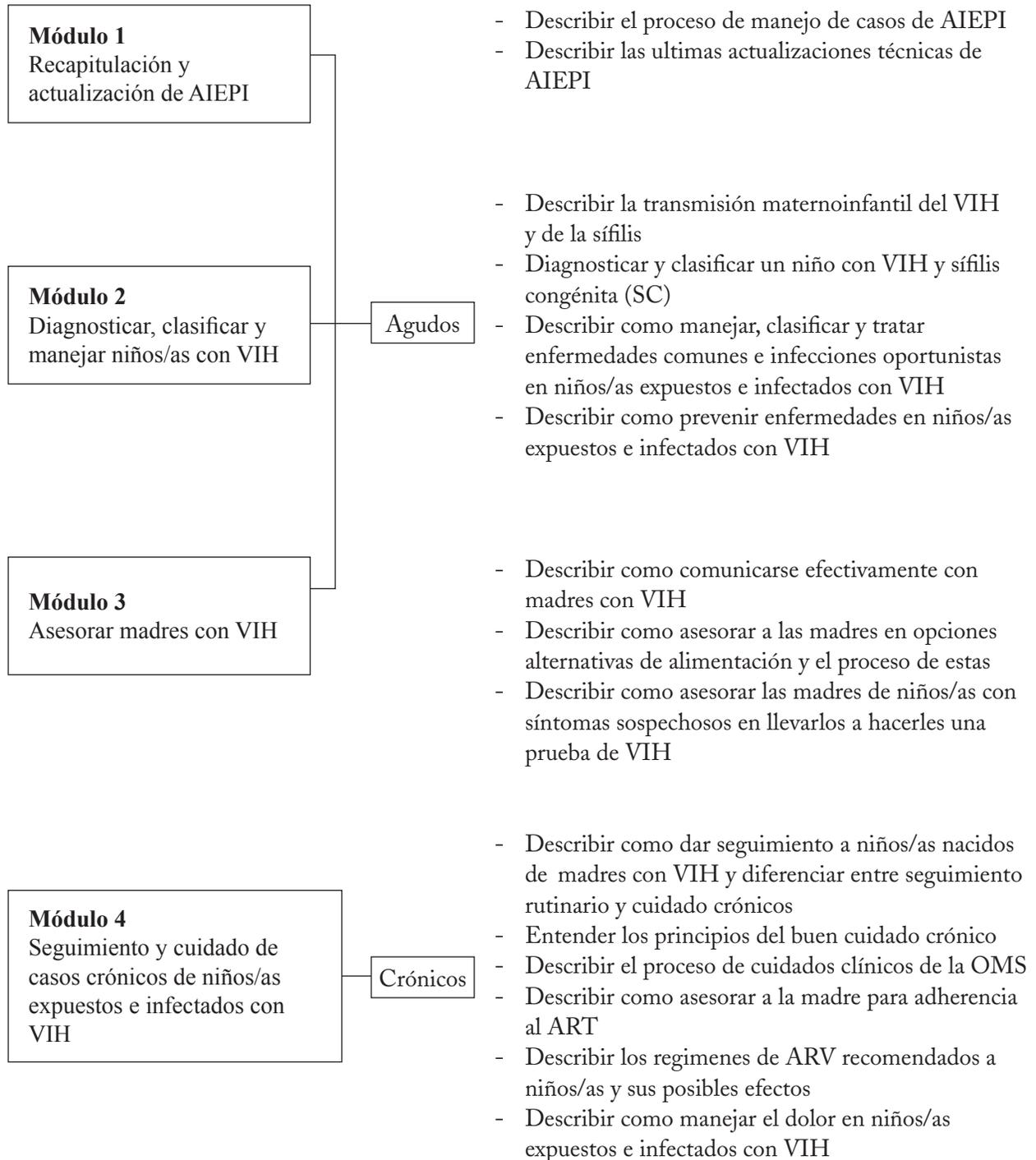
Este curso complementario de VIH pretende aumentar los conocimientos de los participantes en los siguientes aspectos:

- Diagnosticar y clasificar niños/as de 0 a 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 de 0 a 2 meses de edad y de 2 meses hasta 5 años de edad con las siguientes clasificaciones de VIH: POSIBLE INFECCIÓN POR VIH/EXPUESTO A VIH, SOSPECHA DE INFECCIÓN SINTOMÁTICA O INFECCIÓN POR VIH CONFIRMADA
- Prevenir enfermedades en menores de 2 meses y niños/as nacidos de madres VIH positivas
- Habilidades de comunicación y consejería para madres VIH positivas sobre opciones de alimentación para menores de 12 meses
- Seguimiento a niños/as expuestos a VIH, incluyendo cuidado de casos crónicos, atención clínica, e iniciación de terapias antirretrovirales

El diagrama que se presenta a continuación provee una visión general de los objetivos de cada módulo. Los módulos del 1 al 3 están enfocados en cuidados de casos agudos, mientras el módulo 4 introduce el cuidado de casos crónicos.

Objetivos

Al finalizar el módulo cada participante debe estar apto para:



¿Cuál es el método de enseñanza y aprendizaje?

Este curso adopta un método participativo e interactivo, basado en la información contenida en los cuadros de procedimientos y en los cuatro módulos de los cuales cada participante recibirá copia. Los cuadros de procedimientos y los folletos de los módulos son para el uso de cada participante. Mientras esté trabajando con los módulos, pudiera ser de importancia subrayar puntos importantes y tomar notas, lo cual puede hacer libremente en su folleto.

Los participantes aprenderán a través de una combinación de lecturas individuales, discusiones de grupo, ejercicios escritos, ejercicios de preguntas cortas, actividades guiadas por el facilitador, videos de ejercicios y demostraciones a través de sesiones clínicas.

Durante el curso cada participante debe tener el siguiente material de apoyo para referencias:

- Los cuadros de procedimientos de AIEPI
- El álbum de fotos de AIEPI
- La guía práctica para el cuidado clínico de pacientes
- El manual de participantes de IMAI para el abordaje inicial
- El álbum de fotos de IMAI

Durante los 4 módulos, se utilizarán tres símbolos para indicar los diferentes tipos de ejercicios:

1) Ejercicios de respuestas cortas



2) Ejercicios escritos



3) Ejercicio de video o fotografía



Conocerá 4 niños/as durante diferentes momentos del curso:

- Maria, de 3 meses edad
- Daniel, de 9 meses
- Raúl, de 2 semanas y
- Enrique, de 3 semanas

Estos niños/as le ayudarán a diagnosticar, clasificar y hacer seguimiento a menores de 2 meses y a niños/as de 2 meses a 5 años expuestos al VIH.

Para optimizar el aprendizaje, este curso utiliza métodos de aprendizaje para adultos como lecturas individuales y discusiones de grupo guiadas por el facilitador. Aproveche los conocimientos y habilidades

del facilitador y de sus compañeros participando en las discusiones, actividades y ejercicios, y haciendo preguntas o aportando temas para discusiones.

Una vez haya finalizado el curso, usted recibirá visitas regulares de seguimiento y supervisión, para el curso complementario de AIEPI. La persona que hará las visitas de supervisión para este curso pudiera ser la persona que hace actualmente la supervisión de AIEPI. Estas visitas pretenden ser un apoyo para ayudar a los participantes con cualquier dificultad a la que se enfrenten al implementar lo que han aprendido al retornar a las clínicas.

PUNTOS IMPORTANTES PARA RECORDAR AL TRABAJAR DURANTE EL CURSO:

- En todos los cuatro módulos, dondequiera que aparezca la palabra “madre” se referirá al cuidador primario del niño/a, quien puede ser o no ser la madre.
- A lo largo de todo este documento podremos utilizar indistintamente las palabras “niñas” o “niños/as”, y en ambas circunstancias nos estaremos refiriendo tanto a niños/as como a niñas.
- Este curso se enfoca en niños/as hasta la edad de 5 años y presenta información de qué acciones se deben tomar en un nivel de atención primario, y en el manejo de estos niños/as. La información acerca de los cuidados en el nivel de referencia está contenida en el libro *Manual de atención pediátrica hospitalaria: Pautas para el tratamiento*. Está disponible por Paltex: <http://paltex.paho.org/>.
- Aunque los principios del AIEPI están basados en niños/as menores de 5 años, muchos de los principios acerca de diagnóstico, tratamiento, consejería y seguimiento de neumonía, diarrea, malaria, sarampión, desnutrición y VIH también son aplicables en niños/as mayores. Mucha de la información acerca del diagnóstico de infecciones de VIH y del tratamiento de infecciones oportunistas es también la misma excepto por las dosis; los principios de consejería son similares, pero no su contenido. Por ejemplo, en la alimentación de menores de 12 meses el manejo variará según la edad del mismo. Los principios de los cuidados de los casos crónicos de VIH, medicamentos antirretrovirales, sus efectos y manejo de los efectos secundarios son también similares. Existen notables excepciones incluyendo:
 1. Los valores para determinar el ritmo de la respiración rápida serán diferentes, ya que la respiración normal de niños/as mayores tiene un ritmo más lento.
 2. Las dosis de antirretrovirales (ARV) y otras medicinas solo son aplicables a niños/as hasta los 5 años de edad.

ADAPTACIÓN DEL PRESENTE MATERIAL GENÉRICO A LOS PAÍSES

Se espera que los países que han finalizado la adaptación completa de los lineamientos y del material de entrenamiento de AIEPI, procesen en adelante la adaptación del curso complementario de manera rápida. La adaptación de este curso debe tener en consideración lo siguiente:

- La finalidad con la que AIEPI y/o IMAI han sido implementados
 - *Esto influirá en qué módulos se considerarán para ser incluidos*
- Políticas nacionales y roles de responsabilidades en los diferentes niveles de atención a la salud con respecto al cuidado del VIH, incluyendo la participación de la comunidad
- Concordancia con las políticas nacionales y sus lineamientos con respecto a la alimentación de menores de 12 meses con VIH, la lista esencial de medicinas para infecciones oportunistas y los medicamentos antiretrovirales

Es importante recordar que el proceso de adaptación significa también un compromiso de involucramiento y concienzación por parte de cada país.

GLOSARIO / EXPLICACIÓN DE LA SIMBOLOGÍA Y LOS TÉRMINOS UTILIZADOS EN LOS MÓDULOS DEL CURSO COMPLEMENTARIO PARA VIH DE AIEPI

ADN

- Acido desoxirribonucleico; es el material genético que se encuentra en el núcleo de una célula.

AFASS

- En orden de minimizar el riesgo de transmisión post natal de VIH de madre a niño, las mujeres infectadas con VIH deben dejar de dar el seno cuando la sustitución de la alimentación es Aceptable (A), Factible (F), Asequible (A), Sostenible (S) y Segura (S).

Agrandamiento de las parótidas

- Agrandamiento bilateral asintomático debajo de los lóbulos de la oreja, que se puede resolver espontáneamente o recurrir, en ausencia de otra causa conocida, normalmente indolora.

ARN

- Ácido ribonucleico - material genético encontrado en el núcleo y en el citoplasma de las células; juega un rol importante en la síntesis de las proteínas y en otras actividades químicas de la célula. La estructura del ARN es similar a la del ADN.

ARV

- Medicamentos antiretrovirales son los medicamentos usados para tratar la infección por el VIH.
- TARV si se usan en combinación de al menos tres de ellos.

Bebe ávidamente, con sed

- Un niño/a tiene signos de estar bebiendo ávidamente, con sed si queda claro que el niño/a quiere beber. Observe si el niño/a busca el vaso o la cuchara por sí mismo cuando usted le da de tomar. Cuando el agua es puesta a un lado, observe si el niño/a se pone triste porque quiere seguir tomando.

Bebe mal o no es capaz de beber

- Un niño bebe mal si está débil y no puede beber sin ayuda. Puede ser capaz de tragar solo si los líquidos le son colocados en la boca.

Candidiasis Oral

(fuera del periodo neonatal)

- Pequeñas placas persistentes y cremosas de color blanco o amarillo localizadas en la mucosa de la boca en estado normal o roja, fáciles de raspar (pseudo membranosa), o pequeños parches rojos en la lengua, paladar o paredes de la boca, usualmente dolorosas y delicadas, responden a los tratamientos antimicóticos.

Convulsiones

- Son movimientos tónico clónicos que presenta el paciente durante una convulsión. Los brazos y piernas del niño/a se ponen rígidos debido a que sus músculos se contraen. El niño/a puede perder la consciencia, o no ser capaz de responder a mandatos hablados.

CPV

- Consejerías y pruebas voluntarias.

Desnutrición moderada inexplicable que no responde adecuadamente a terapia estándar

- Pérdida de peso inexplicable que no responde adecuadamente durante dos semanas al manejo estándar de la desnutrición, caracterizado por bajo peso para la edad o la estatura por debajo de 2 desviaciones estándar.

Dermatitis seborreica

- Condición de la piel pruriginosa y escamosa que afecta particularmente el cuero cabelludo, la cara, el tronco superior y el periné. Frecuente en la edad pediátrica.

Diarrea persistente e inexplicable

(14 días ó más como en los cuadros de procedimientos de AIEPI)

Diarrea inexplicable y persistente (evacuación muy suave o líquida, más de 3 veces al día), la cual no responde al tratamiento estándar

Edema en ambos pies

- Utilice sus dedos para presionar levemente un par de segundos sobre cada uno de los pies. El niño/a tiene edema cuando queda una depresión después de levantar el dedo.

Vea la fotografía 3B de libro de fotografías de IMAI y la fotografía 50 del álbum de fotos de AIEPI, las cuales muestran edemas en los pies.

Encefalopatía por VIH

- Al menos presenta uno de los siguientes eventos durante al menos 2 meses en ausencia de otras enfermedades:
 1. Alteraciones del desarrollo psicomotor, fracaso en la adquisición de nuevos hitos del desarrollo. Pérdida de habilidades mentales, o
 2. Crecimiento disparejo y progresivo del cerebro, demostrado por el estancamiento del perímetro cefálico, o
 3. Déficit motor simétrico adquirido acompañado por dos de las siguientes características: paresia, reflejos patológicos, ataxia o trastornos de la marcha.

Emaciación inexplicable o pérdida de peso que no responde adecuadamente a una terapia

- Está caracterizada por emaciación visible grave de los músculos de los hombros, de los glúteos y de los brazos, líneas de las costillas visibles, con o sin edema en ambos pies o palidez palmar, circunferencia media del brazo superior menor de 110 mm para niños/as desde los 6 meses hasta los 5 años, como definido en las guías de AIEPI por la OMS.

Emaciación grave y visible

- Quite la ropa al niño. Observe los músculos en busca de emaciación grave en los hombros, brazos, glúteos y piernas. Observe si las líneas de las costillas del niño/a son visibles. Observe las caderas del niño/a. Éstas pueden verse pequeñas cuando las compare con el pecho y el abdomen. Mire al niño por el lado para ver si la grasa del glúteo se ha perdido. Cuando la emaciación es extrema, puede haber pliegues de piel en el glúteo y piernas. Parecería como si el niño/a vistiese pantalones grandes.
- Las fotografías 3C en el álbum de fotografías de IMAI y las fotografías 47, 48 y 49 en el álbum de fotografías de AIEPI, muestran niños/as con emaciación grave, las cuales le ayudaran a aprender a identificar la emaciación grave visible.

Erupción Pruriginosa Papular

- Lesiones vesiculares papulares persistentes que son pruriginosas; se debe descartar escabiosis.

Estridor

- Es un sonido áspero que hace el niño/a al inspirar.

Fiebre inexplicable y persistente

(Intermitente o constante por más de 1 mes)

- Reportes de fiebres o sudores nocturnos por 1 mes aproximadamente, de forma intermitente o constante con falta de respuesta al tratamiento.
- Ningún otro foco o enfermedad reportada o encontrada en el examen. La malaria debe ser descartada en áreas endémicas.

Gingivitis aguda ulcerativa necrotizante

(También estomatitis necrotizante, o periodontitis ulcerativa)

- Dolor grave, papila gingival ulcerada, pérdida de dientes, sangrado espontáneo, mal olor, pérdida rápida de huesos y/o ablandamiento de tejido.

Herpes zoster

- Erupción dolorosa con ampollas llenas de líquidos, distribución dermatomal, esta puede ser hemorrágica sobre un fondo eritematoso y puede tornarse grande y confluyente. **Nota:** el herpes zoster grave y persistente puede tener pronóstico grave.

Infecciones oportunistas

- Infecciones que ocurren comúnmente en pacientes con un sistema inmunológico debilitado.

Infecciones por hongos en las uñas

- Paroniquia (raíz roja, visible y dolorosa en las uñas) u onicólisis (Separación dolorosa de la uña desde la raíz). La onicomycosis subungueal no es frecuente en niños/as sin inmunodeficiencia.

Infección recurrente del tracto respiratorio superior

(Otitis media, otorrea o sinusitis)

- Complejo sintomático: ej. fiebre con dolor unilateral del rostro y descargas nasales (sinusitis) o dolor de oído (otitis media), tos con esputos purulentos (bronquitis), dolor de garganta (faringitis) y tos carrasposa (LTB). Secreción de oído persistente o recurrente.

Inquieto e irritable

- Un niño tiene signo de inquieto e irritable si el niño/a está inquieto e irritable todo el tiempo o cada vez que se le toca o se interacciona con él.

Letárgico o inconsciente

- Un niño/a *letárgico* no está alerta ni despierto cuando debe de estarlo. Está alejado y no muestra interés en lo que sucede a su alrededor. Frecuentemente una niña letárgica no mira a su madre o a ninguna otra persona a la cara cuando se le habla. Puede quedarse con la mente vacía y aparentar no notar lo que sucede a su alrededor.
- Un niño/a *inconsciente* no puede ser despertado. Este no responde cuando es tocado, sacudido o cuando se le habla.

Leucoplaquia Oral Velloso

- Pequeñas manchas alineadas en los bordes de la lengua en forma de hebras, las cuales son imposibles de raspar.

Linfadenopatía generalizada persistente (LGP)

- Nódulos linfáticos inflamados o alargados de 1 cm, en dos o más lugares, no contagiosos, en ausencia de causa conocida.

Linfocitos

- Estos son un tipo de células blancas de la sangre del cuerpo humano.

Linfocitos CD4

- El linfocito T que expresa el antígeno CD4.

Meningitis Cryptococcica

- Meningitis usualmente subaguda, fiebre con dolores de cabeza en aumento constante, irritabilidad, confusión, cambios de comportamiento. Responde a terapias antimicóticas.

Menor de 12 meses expuesto al VIH

- Este es un niño/a nacido de una madre con VIH. También se puede hacer referencia al niño/a como POSIBLE INFECCIÓN DE VIH.

Molusco contagioso

(extendido a más del 5% de las áreas del cuerpo o la cara o desfiguración)

- Características de la lesión en la piel: erupciones pequeñas en forma de pápulas de carne de color rosadas o cremas, pueden estar inflamadas o rojas. También comunes en niños/as no infectados.

Neumonía grave

Tos con respiración rápida, tiraje subcostal, aleteo nasal, sibilancias, ronquido o cabeceo. Estertores crepitantes durante la auscultación.

Neumonía linfoide intersticial (NLI)

- No tiene diagnóstico clínico presuntivo. Las radiografías de tórax muestran infiltrados pulmonares bilaterales reticulondulares presentes por más de 2 meses, sin respuesta a los tratamientos con antibióticos y sin ningún otro patógeno encontrado. Saturación de oxígeno persistente menor de 90%. Puede presentarse con *cor pulmonale* y reobservarse mayor fatiga con el ejercicio. Frecuentemente se confunde con TB miliar.

Neumonía por Pneumocystis

- Tos seca, respiración corta y progresiva, cianosis, taquipnea y fiebre; hundimiento de pecho o estridor. Responde a grandes dosis de trimetoprima-sulfametoxazol con o sin prednisolona.
- (Neumonía grave o muy grave como en AIEPI).

No es capaz de beber o de ser amamantado

- Un niño tiene signo “no es capaz de beber o de ser amamantado” si el niño/a no es capaz de succionar o tragar por sí solo cuando se le ofrece de beber o leche.

Ojos hundidos

- Los ojos de un niño que esté deshidratado pueden verse hundidos. **Nota:** en un niño desnutrido gravemente con emaciación visible (esto es, quien tiene marasmo), los ojos siempre aparecerán hundidos, aunque el niño/a no esté deshidratado. Aunque los ojos hundidos son un signo poco fiable en un niño con emaciación, se utiliza el método para clasificar la deshidratación de un niño.

Palidez

- Esta se refiere a palidez inusual de la piel. Es un signo de anemia.
- Para verificar si el niño/a tiene palidez en las palmas, observe la piel de las palmas de la niña. Sostenga las palmas del niño/a abiertas agarrándolas gentilmente por los lados. No presione los dedos hacia atrás. Esto puede causar palidez al bloquear el paso de la sangre.

- Compare el color de la palma del niño/a con su propia palma y con las palmas de otros niños/as. Si la piel de la palma es muy pálida o tan pálida que se ve blanca a simple vista, el niño/a tiene palidez palmar grave.

Para determinar el peso para la edad:

- Calcule la edad del niño/a en meses.
- Pese el niño/a si no ha sido pesado en el día. Utilice una escala que usted considere que dé resultados confiables. El niño/a debe vestir poca ropa en el momento de pesarlo. Pida a la madre que le ayude a quitar cualquier abrigo, chaqueta o zapatos.
- Utilice la grafica de peso para la edad para determinar el peso para la edad.

Periodo de Ventana

- Es el periodo de tiempo entre el que una persona es infectada (la entrada del virus de VIH en el cuerpo) y cuando los anticuerpos del virus pueden ser detectados en una prueba.

Peso para la edad

- El peso para la edad, compara el peso de una niña con el peso de las demás niñas de su edad.

Presunta infección recurrente y grave

(Dos o más episodios durante un año)

- (Por ejemplo: meningitis, empiema, piomiositis, infección de huesos o coyunturas, bacteriemia).
- Fiebre acompañada de síntomas específicos o signos que identifican infecciones.

Sarcoma de Kaposi

- Apariencia típica de la piel u orofaringe, que se presenta inicialmente con manchas planas de color rosado o crema que normalmente se desarrollan en nódulos. Muy raro en niños/as.

Sibilancias

- Es un sonido agudo continuo. Usted podría escuchar este sonido durante la espiración.

Signo del pliegue cutáneo

- El procedimiento para hacerlo está ilustrado y explicado aquí debajo:



- Pida a los padres colocar al niño en la camilla de examen para que el niño/a quede plano sobre esta con sus brazos a los lados (no sobre su cabeza) y sus piernas derechas. O pida a los padres que sostengan al niño para que esté recostado plano en su regazo.
- Localice el área del abdomen del niño/a a la mitad entre el ombligo y el lado del abdomen. Para evaluar el signo del pliegue utilice su pulgar y su dedo índice. No utilice la punta de los dedos ya que

le podría causar dolor. Coloque su mano de manera que cuando haga el pliegue, éste quede vertical al cuerpo y no horizontal. Firmemente sostenga todas las capas de la piel y el tejido debajo de ellas. Pliegue la piel por un segundo y suéltela. Cuando usted suelte la piel, observe si el pliegue vuelve nuevamente a su lugar:

1. Muy lentamente (mas de 2 segundos)
2. Lentamente
3. Inmediatamente

Nota: En un niño con marasmo (malnutrición grave), la piel se regresara lentamente aunque el niño/a no esté deshidratado. En un niño con sobrepeso, o en un niño con edema, la piel regresará inmediatamente aunque el niño/a esté deshidratado. Aunque el pliegue en la piel es menos confiable en estos niños/as, se utiliza este método para clasificar la deshidratación de un niño.

Sistema inmunológico

- Es el sistema de defensa del cuerpo, el cual protege al mismo de enfermedades.

Sospecha de infección sintomática por VIH

- Menores de 12 meses que presentan síntomas o condiciones de infecciones de VIH pero aún no confirmados por una prueba de laboratorio.

TARV

- Tratamiento antirretroviral: implica el uso combinado de al menos tres fármacos antirretrovirales, un de ellos es un inhibidor de proteasa o un inhibidor de la transcriptasa inversa no análogo de los nucleósidos. Para denominar al TARV con frecuencia se usan en otros documentos y publicaciones los acrónimos TARGA o HAART.

Tiraje subcostal

- Observe el hundimiento del tórax cuando el niño/a inspira. El niño/a presenta tiraje subcostal si la parte baja del pecho va hacia dentro cuando el niño/a inspira. Para que se presente el tiraje subcostal, este debe ser visible y estar presente en todo momento. Si solo observa hundimiento torácico cuando el niño/a llora o está siendo alimentado, entonces no tiene tiraje subcostal.

Tuberculosis pulmonar

- Síntomas no específicos como tos crónica, fiebre, sudores nocturnos, anorexia, pérdida de peso. En niños/as mayores también tos productiva y hemoptisis. Responde al tratamiento estándar anti-TB en un mes. El diagnóstico debe hacerse de acuerdo a las guías nacionales.

Ulceración oral recurrente

(Dos o más episodios en un año)

- Úlcera aftósica, típica con un halo de inflamación y una pseudo membrana blanco-amarilla.

Vomita todo

- Una niña que no es capaz de retener nada en su estomago tiene signo de “vomita todo”. Lo que va dentro regresa afuera. Una niña “incapaz de retener” no retendrá la comida, los líquidos o las medicinas. Una niña que vomita mucho pero que puede retener algunos líquidos no tiene este signo general de peligro.

Para mayor información contáctese con

Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI)

Organización Panamericana de la Salud

525 Twenty-third Street, N.W.
Washington DC 20037

202.974.3000

www.paho.org

