

Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia

# Curso Complementario de VIH

## Módulo 1

# Repaso y actualizaciones técnicas de AIEPI



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

**Curso Complementario de VIH**



## **Módulo 1**

# **Repaso y actualizaciones técnicas de AIEPI**

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

Organización Panamericana de la Salud  
“AIEPI – Curso Complementario de VIH – Módulo 1: repaso y actualizaciones técnicas de AIEPI”  
Washington, D.C.: OPS, © 2009

ISBN: 978-9275-32996-2

### I. Título

1. ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA
2. BIENESTAR DEL NIÑO
3. APRENDIZAJE
4. PERSONAL DE SALUD – educación
5. FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS
6. CURSOS DE CAPACITACIÓN

NLM WA320

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 manufactureros 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

1.0 Introducción .....	5
2.0 Objetivos de aprendizaje .....	6
3.0 Ejercicios para repasar el proceso de manejo de casos de AIEPI .....	7
4.0 Repaso extenso de AIEPI con la inclusión de las actualizaciones técnicas de AIEPI .....	14
4.1 Signos generales de peligro .....	15
4.2 Tos o dificultad respiratoria .....	15
4.3 Diarrea .....	19
4.4 Fiebre .....	22
4.5 Problemas de oído .....	23
4.6 Desnutrición y anemia .....	24
4.7 El niño/a enfermo .....	25
5.0 Ejercicios de respuestas cortas .....	26
• Trate al niño/a y aconseje al cuidador .....	26
• Seguimiento .....	27
6.0 Resumen y clausura del Módulo .....	28



# 1.0 INTRODUCCIÓN

---

*Lea la siguiente introducción individualmente o en un grupos pequeños. Luego proceda a realizar el ejercicio escrito A.*

Antes de evaluar y clasificar a un niño/a con VIH usted necesita hacer una evaluación completa del niño/a, utilizando lo que aprendió en el curso clínico de manejo de casos de AIEPI. Esto significa que cada vez que atienda un niño/a, usted necesitará examinar los signos generales de peligro, después preguntar sobre los síntomas principales y evaluar y clasificar los hallazgos de acuerdo con los problemas más frecuentes: tos o dificultad para respirar, diarrea, fiebre, problemas de oído, malnutrición y anemia; después revisar el estado de vacunación del niño/a y evaluación del desarrollo y finalmente evaluar si tiene otros problemas, o, maltrato, asma, etc.

Este módulo está diseñado para recapitular los principios del proceso manejo de casos de AIEPI, antes de aprender como diagnosticar y clasificar los casos de VIH. En el módulo introductorio de este curso leyó que conocería a cuatro niño/as durante el desarrollo de este módulo: María, de 3 meses; Daniel, de 23 meses; Raúl, de 2 semanas; y Enrique, de 3 semanas. En el Módulo 1 estos casos de estudio le ayudarán a repasar el proceso de manejo de casos de AIEPI y en los módulos siguientes aprenderá como manejar los niño/a s nacidos de madres infectadas con VIH.

Este módulo está compuesto de un número de casos de estudio, ejercicios escritos y de videos, todos diseñados para ayudarle a repasar los principios de AIEPI:

- Las primeras dos secciones de este módulo son la Introducción y los Objetivos de Aprendizaje. Los participantes deberán leer estas dos secciones, ya sea individualmente o en pequeños grupos.
- La sección 3 comprende cuatro ejercicios escritos (casos de estudio) y ejercicios con videos, cada uno de los cuales debe ser completado individualmente antes de discutirlos en plenaria con el resto del grupo. Estos ejercicios ayudarán a los participantes a repasar los principios del proceso de manejo de casos de AIEPI.
- La sección 4 consta de un repaso más extenso sobre los principios de AIEPI, además de proveer oportunamente las actualizaciones técnicas de la reciente revisión de la OMS. Esta sección incluye actividades prácticas y dos ejercicios de respuestas cortas que deben de ser completados en pequeños grupos. Estos ejercicios ayudarán a los participantes a repasar de manera extensa los principios de AIEPI, asegurándose de que entiendan completamente las actualizaciones técnicas realizadas que se presentan en el módulo.

Una vez haya finalizado de leer esta introducción y se haya familiarizado con los objetivos de aprendizaje de este módulo, puede proceder a la realización del ejercicio escrito A y del ejercicio con video A. Para cada niño/a, utilice el formulario de registro apropiado para identificar los síntomas principales, diagnosticar, clasificar e instaurar el tratamiento adecuado; aconsejar y sugerir un día y fecha para el seguimiento.

*Durante el estudio de este módulo, necesitará tener cerca sus cuadros de procedimientos de AIEPI. Mientras lee este módulo, abra sus cuadros de procedimientos en la página correspondiente y dirijase a la gráfica adecuada. Resultará mejor si trabaja en grupos pequeños y se dirige constantemente a los cuadros de procedimientos de AIEPI.*

*Adicionalmente puede consultar el módulo Introdutorio de este curso que contiene un glosario de términos y signos que escuchará mientras repase los principios de AIEPI y trabaje con los módulos 2, 3 y 4.*

## 2.0 OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

---

*Lea los objetivos de aprendizaje individualmente y piense en ellos, de manera que pueda internalizarlos.*

Al finalizar este módulo habrá:

- Repasado completamente el proceso de manejo de casos de AIEPI y estará apto para describir cómo:
  - Diagnosticar niño/as hasta los 5 años de edad
  - Clasificar sus enfermedades
  - Tratar al niño/a, y referirlo en caso de que sea necesario
  - Aconsejar a la madre
  - Hacer el seguimiento en forma adecuada
  - Completar formularios de registro minuciosamente
  - Utilizar correctamente los cuadros de procedimientos de AIEPI
  
- Entender las últimas actualizaciones técnicas de AIEPI y estar capacitado para describirlas incluyendo:
  - El tratamiento de la neumonía, con o sin sibilancias (con o sin dificultad al respirar)
  - Los suplementos de Solución de Rehidratación Oral (SRO) para la prevención y el tratamiento de la deshidratación y de zinc para el tratamiento de la diarrea
  - El tratamiento para la disentería
  - El tratamiento de la fiebre/malaria
  - Problemas de oído
  - El nuevo algoritmo para el menor de 2 meses enfermo



## 3.0 EJERCICIOS PARA REPASAR EL PROCESO DE MANEJO DE CASOS DE AIEPI

---



### EJERCICIO ESCRITO A

A continuación lea los casos de estudio, y proceda a diagnosticar, clasificar, tratar, aconsejar y planificar el seguimiento para cada niño/a. Primero realice cada uno de los casos de estudio individualmente, y luego discútalos en pequeños grupos. Para cada caso de estudio, identifique (anote, recoja) los signos, clasificación, tratamiento y los planes de consejería y seguimiento para cada niño/a en los formularios de registro. Consulte los cuadros de procedimientos de AIEPI mientras realiza el ejercicio. Si tiene dificultad con algún ejercicio, busque la ayuda de algún compañero o de su facilitador antes de continuar con el siguiente caso de estudio. Cuando haya terminado los casos de estudio escritos, y los haya discutido con sus compañeros y su facilitador, éste le pedirá que realice el ejercicio de video A.

Mantenga guardados los formularios de registro y la clasificación de cada niño/a, ya que los necesitara más adelante en el ejercicio B del Módulo 2.

En las siguientes páginas verá ejemplos de formularios de registro de MENORES DE 2 MESES ENFERMOS y para NIÑOS DE LOS 2 MESES HASTA LOS 5 AÑOS ENFERMOS. Su facilitador le repartirá copias de estos formularios para que pueda utilizarlos en los ejercicios.

*NOTA:* Usted notará que estos formularios de registro difieren de los formularios de registro originales de AIEPI, ya que han sido adaptados para incluir el diagnóstico de VIH. El formulario de registro para el NIÑO ENFERMO tiene una sección titulada “Considere infección de VIH” y el formulario del menor de 2 meses tiene una pregunta referente al estatus de VIH de la madre. Estas secciones de los formularios de registro no serán utilizadas en este módulo, si no que serán revisadas en el Módulo 2.

Antes del ejercicio A, su facilitador repasará el algoritmo de AIEPI en un gráfico ampliado.

# FORMULARIO DE REGISTRO

ATENCIÓN DEL NIÑO DE 2 MESES A 5 AÑOS DE EDAD

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

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_ kg Temperatura: \_\_\_\_\_ C

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

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

**CLASIFICAR**

<p><b>VERIFIQUE SI HAY SIGNOS GENERALES DE PELIGRO</b>                  EL NIÑO NO PUEDE BEBER O TOMAR EL PECHO      LETÁRGICO O INCONSCIENTE                  VOMITA TODO      CONVULSIONANDO AHORA                  CONVULSIONES</p>	<p>¿Hay algún signo general de peligro?                  Sí ___ No ___  <b>Recuerde utilizar los signos de peligro al efectuar la clasificación</b></p>
<p><b>¿TIENE EL NIÑO TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR?</b>                  • ¿Cuánto tiempo hace? ___ días</p>	<p>Sí ___ No ___                  • 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?</p>
<p><b>¿TIENE EL NIÑO DIARREA?</b>                  • ¿Cuánto tiempo hace? ___ días                  • ¿Hay sangre en las heces?</p>	<p>Sí ___ No ___                  • 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?</p>
<p><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?   <b>¿Ha tenido el niño/a sarampión ahora o dentro de los últimos tres meses?</b></p>	<p>Sí ___ No ___                  • 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.</p>
<p><b>¿TIENE EL NIÑO UN PROBLEMA DE OÍDO?</b>                  • ¿Tiene dolor de oído?                  • ¿Tiene supuración del oído?                  En caso afirmativo ¿cuánto tiempo hace? ___ días</p>	<p>Sí ___ No ___                  • Determinar si hay supuración del oído.                  • Palpar para determinar si hay tumefacción dolorosa al tacto detrás de la oreja.</p>
<p><b>EN SEGUIDA, VERIFICAR SI PRESENTA DESNUTRICIÓN Y ANEMIA</b></p>	
<p>• 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 _____</p>	
<p><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 ___ No ___  <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.</p>	
<p><b>VERIFICAR EL ANTECEDENTE DE VACUNACIÓN DEL NIÑO</b> Marcar con un círculo las vacunas que se le darán hoy:</p>	
<p><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"/> Antisarampionosa</p>	
<p><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</p> <p>• ¿Le da pecho al niño?                  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?                  Sí ___ No ___</p> <p>• ¿El niño ingiere algún otro alimento o toma algún otro líquido?                  Si la respuesta es afirmativa, ¿qué alimentos o líquidos?                  _____                  ¿Cuántas veces por día?                  _____ veces                  ¿Qué usa para dar de comer al niño?                  _____ ¿Usa biberón? _____</p> <p>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 ___ NO ___                  Si lo hubo, ¿cuál fue?</p>	<p>Volver para la próxima vacuna el:                  _____                  (Fecha)</p> <p>Problemas de alimentación:</p>
<p><b>EVALUAR OTROS PROBLEMAS</b></p>	

# FORMULARIO DE REGISTRO

MANEJO DEL MENOR DE 2 MESES DE EDAD

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

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_ kg Temperatura: \_\_\_\_\_ C

PREGUNTAR: ¿Qué problemas tiene el niño/a? \_\_\_\_\_ ¿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 _____ 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 palpata 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><b>EL MENOR DE 2 MESES TIENE DIARREA</b>      Sí _____ No _____</p> <p>• ¿Cuánto tiempo hace? Días _____</p> <p>• ¿Hay sangre en las heces? _____</p> <p style="margin-left: 40px;">• Determinar el estado general del niño/a</p> <p style="margin-left: 80px;">_____ ¿Letárgico o comatoso?</p> <p style="margin-left: 80px;">_____ ¿Intranquilo e irritable?</p> <p style="margin-left: 40px;">• Determinar si tiene los ojos hundidos</p> <p style="margin-left: 40px;">• Signo del pliegue cutáneo:</p> <p style="margin-left: 80px;">_____ La piel vuelve al estado anterior</p> <p style="margin-left: 80px;">_____ ¿Muy lentamente (más de 2 segundos)?</p> <p style="margin-left: 80px;">_____ ¿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 style="margin-left: 20px;">Si la respuesta es afirmativa ¿Con cuánta frecuencia?</p> <p style="margin-left: 20px;">¿Qué le da de comer al niño/a?</p> <p style="margin-left: 20px;">¿Con qué da de comer al niño/a?</p> <p><b>OBSERVAR</b></p> <p>Sí _____ No _____</p> <p>Sí _____ No _____      Es bajo _____ No es bajo _____</p> <p>Sí _____ No _____      ¿Cuántas veces cada 24 horas? _____ veces</p> <p>Sí _____ No _____</p> <p>_____</p> <p>_____</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 style="margin-left: 20px;">(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 style="margin-left: 20px;"><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      Sí _____ No _____</p> <p>• tiene la boca bien abierta      Sí _____ No _____</p> <p>• tiene los labios volteados hacia fuera      Sí _____ No _____</p> <p>• se ve más areola arriba de la boca que debajo de la misma      Sí _____ No _____</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 style="margin-left: 20px;"><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><b>VERIFICAR SI TIENE INFECCIÓN POR VIH</b></p> <p>• ¿Tiene la madre o el niño/a una prueba de VIH?      Sí _____ No _____</p> <p>• ¿Cuál fue el resultado? _____</p>	
<p><b>¿EXISTEN OTROS FACTORES DE RIESGO PRESENTES?</b>      Sí _____ No _____</p> <p><input type="checkbox"/> Prematuro o bajo peso al nacer    <input type="checkbox"/> Madre adolescente    <input type="checkbox"/> Asfisia 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 MENOS 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 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></p> <p>_____</p> <p><b>FECHA</b></p>

## **Caso 1: María**

María tiene 3 meses de edad. Pesa 5,5 kg. Su temperatura es de 38,0° C. Ha acudido a la clínica por presentar fiebre y diarrea.

No tiene ningún signo general de peligro.

El trabajador de la salud examina a María por su diarrea. La madre dice que ha tenido diarrea durante dos días y que hay sangre en sus heces. María no está intranquila ni irritable; no está inconsciente ni letárgica. Sus ojos no están hundidos. Bebe normalmente. Cuando se le pellizca la piel esta regresa inmediatamente.

El trabajador de la salud a continuación evalúa a María por la fiebre. La madre dice que María ha tenido fiebre durante los dos últimos días. No tiene rigidez de nuca, ni abombamiento de fontanela.

María no tiene problemas de oído.

El trabajador de la salud examina si María tiene desnutrición o anemia. No tiene emaciación visible. No hay palidez palmar o edema en ambos pies. El trabajador de la salud determina que el peso para su edad no es muy bajo.

El trabajador de la salud pregunta sobre la alimentación de María. La niña recibe lactancia materna y también recibe otros líquidos como agua con azúcar, medicinas tradicionales y agua, porque hace calor y algunas veces tiene estreñimiento. María también toma otros alimentos dos veces al día, porque la madre piensa que es lo suficientemente grande para tomarlo, y ella no tiene suficiente leche.

En el nacimiento a María se le puso la vacuna BCG y OPV 0. Hace cuatro semanas, recibió la DPT 1 y OPV 1.

*Identifique los signos de María y su clasificación en el formulario de registro.  
Escriba cómo debe de manejarse el caso de María y qué cuidados de seguimiento y consejería  
debe de darse a los padres.*

## **Caso 2: Daniel**

Daniel tiene 9 meses. Pesa 5,5 kg. Su temperatura es de 39,5 grados C. Su madre dice que ha tenido dificultad para respirar durante tres días y diarrea durante 15 días. Ha presentado secreción por el oído durante 15 días.

Daniel no presenta ningún signo general de peligro.

El trabajador de la salud contó 55 respiraciones en un minuto y examinó si había tiraje subcostal y auscultó en busca de estridor. Daniel no tiene ni tiraje subcostal ni estridor.

El trabajador de la salud examinó a Daniel en relación con los signos de diarrea. La madre había dicho anteriormente que Daniel ha tenido diarrea por 15 días. Daniel tiene sangre en sus heces. No está intranquilo ni irritable; no está letárgico ni inconsciente. Tiene los ojos hundidos. Está sediento y bebe ávidamente cuando se le ofrece líquido. Cuando se le pellizca la piel ésta regresa lentamente.

Después el trabajador de la salud pregunta y examina en relación con la fiebre. La madre dice que Daniel ha tenido fiebre durante los últimos dos días. No ha padecido sarampión en los últimos tres meses. No tiene el cuello rígido, ni abombamiento de fontanela, ni la nariz congestionada. No existe ningún signo que sugiera sarampión.

Al examinar el oído, existe secreción de pus. La madre refiere que el oído del niño ha estado supurando durante los últimos 15 días. No hay tumefacción dolorosa detrás de la oreja.

El trabajador de la salud evalúa signos de desnutrición o anemia. Daniel tiene emaciación visible. No hay signo de palidez palmar. No tiene edema en ambos pies. El profesional sanitario determina el peso para su edad.

A Daniel se le ha administrado BCG, DPT 1, DPT 2, y DPT 3. También OPV 0, OPV 1, OPV 2, OPV 3 y sarampión.

El trabajador de la salud pregunta sobre la alimentación del niño. Daniel está siendo amamantado aunque también recibe otros líquidos y alimentos tres veces al día. Su madre mezcla su comida con nueces y le da frutas y vegetales una vez a la semana. Daniel come arroz en la mayoría de sus comidas.

*Apunte los signos de Daniel y su clasificación en el formulario de registro.  
Escriba cómo debe de ser tratado Daniel y qué asesoría y seguimiento  
deben de recibir él y su madre.*

### **Caso 3: Raúl**

Raúl es un recién nacido de 2 semanas de vida. Su peso es de 2,5 kg. Su temperatura axilar es de 36,5 grados C. Su madre dice que nació prematuro, en casa, y que nació más pequeño que sus otros bebés. Está preocupada porque el bebé tiene el ombligo rojo y supura pus. Dice que no ha tenido convulsiones. El trabajador de la salud cuenta 55 respiraciones por minuto. No se detecta tiraje subcostal, ni congestión nasal, ni estridor. La fontanela no está abombada. Los oídos no están supurando. El ombligo está rojo y con pus en la punta, aunque el halo eritematoso no se extiende a la piel. El trabajador de la salud examina todo el cuerpo del niño y no encuentra pústulas en la piel. El niño está despierto y contento y se mueve normalmente. No tiene diarrea.

La madre de Raúl dice que tiene problemas al amamantarlo y que lo hace menos de ocho veces en 24 horas. Ella no le ha dado ninguna otra leche o líquido. El trabajador de la salud evalúa el peso para la edad.

Raúl tiene bajo peso para su edad, por lo que el trabajador de la salud evalúa la lactancia. La madre dice que puede que esté hambriento en ese momento, y lo pone en su pecho. El trabajador de la salud observa que la barbilla del niño toca el pecho de la madre, su boca está bien abierta y su labio inferior está volteado hacia fuera. Se ve más la areola por arriba que por debajo de la boca. El bebé está mamando con succiones lentas y profundas, parando algunas veces. La madre continúa alimentándolo hasta que termina de mamar. No se ven úlceras o placas blancas en la boca.

Raúl no ha recibido ninguna vacuna.

*Escriba las clasificaciones de Raúl en el formulario de registro y cómo debe de ser manejado, incluyendo qué tipo de seguimiento y asesoría deben de dársele a él y a su madre.*

## **Caso 4: Enrique**

Enrique es un niño de 3 semanas de edad. Su peso es de 3,6 kg. Su temperatura axilar es de 36,5 grados C. El motivo de la consulta es dificultad para respirar. El trabajador de la salud examina primero en busca de signos de posible infección bacteriana. La madre dice que Enrique no ha tenido convulsiones. El trabajador de la salud cuenta 74 respiraciones por minuto. Repite el conteo. La segunda vez cuenta 70 respiraciones por minuto. Parece que tiene un leve tiraje subcostal y aleteo nasal. No tiene estridor. La fontanela no está abombada. No hay pus en sus oídos, el ombligo está normal, y no hay pústulas en la piel. Enrique está calmado y despierto, y sus movimientos son normales. No tiene diarrea.

La madre de Enrique dice que no tiene dificultad alimentándolo. Se alimenta alrededor de ocho veces en 24 horas. No le da ningún otro alimento o líquido entre las comidas. El profesional sanitario utiliza el gráfico de peso para la edad y determina que el peso de Enrique (3,6 kg.) no es bajo para su edad.

A continuación evalúa la lactancia. Enrique está bien pegado al pecho y succiona efectivamente. No tiene aftas orales.

Cuando se le pregunta sobre las vacunas, la madre de Enrique dice que nació en casa y no se le ha administrado ninguna vacuna. No refiere ningún otro problema.

*Escriba las clasificaciones de Enrique y cómo debe de ser manejado, incluyendo qué tipo de seguimiento y asesoría deben de recibir él y la madre.*



## EJERCICIO DE VIDEO A

Una vez haya completado los casos escritos, realizará el siguiente ejercicio de video, el cual muestra el algoritmo completo de AIEPI. Trabajando individualmente registre los signos y clasificaciones de Martha y el manejo en un Formulario de Registro. Luego discuta en una plenaria con todo el grupo.

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

### 4.0 REPASO EXTENSO DE AIEPI CON LA INCLUSIÓN DE LAS ACTUALIZACIONES TÉCNICAS DE AIEPI

---

En esta sección los participantes repasarán el algoritmo de AIEPI utilizando el gráfico ampliado y los cuadros de procedimientos. Cualquier área de debilidad identificada, basada en los ejercicios escritos previos, será discutida y hechas las aclaraciones. Mientras usted avanza por cada sección, se introducirán las actualizaciones técnicas relevantes, basadas en una reciente revisión de evidencia realizada por la OMS.

Al final de cada sub-sección, el facilitador guiará a los participantes con un ejercicio práctico, con el objetivo de practicar y recordar la información que necesitan utilizar al diagnosticar y clasificar niños/as enfermos.



## 4.1 SIGNOS GENERALES DE PELIGRO

---

Examinar a todos los niños/as enfermos con edades entre los 2 meses y los 5 años en busca de signos generales de peligro.

Un niño/a con cualquier signo general de peligro requiere atención URGENTE: complete el diagnóstico, inicie el tratamiento correspondiente antes de la referencia y remítalo URGENTEMENTE.

El facilitador le guiará ahora a través de la siguiente actividad:

### Actividad: signos generales de peligro

PREGUNTAS	RESPUESTAS
<i>En un niño/a con edad entre los 2 meses y los 5 años. ¿Cuáles son los cuatro pasos para examinar signos generales de peligro?</i>	
<i>¿Cómo decide si el niño/a?:</i>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• ¿No está en disposición de beber o amamantarse?</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• ¿Vomita todo?</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• ¿Ha tenido convulsiones?</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• ¿Está convulsionando ahora?</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• ¿Está letárgico?</li></ul>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• ¿Está inconsciente?</li></ul>	

## 4.2 TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR

---

Abra su cuadro de procedimientos de AIEPI en la página referente a tos y dificultad respiratoria. Lea los gráficos. Recuerde los límites para la respiración rápida para todos los grupos de edades:

Si el niño/a tiene:	La respiración rápida es:
Hasta 2 meses	60 respiraciones por minuto o más, en dos conteos
De 2 a 12 meses	50 o más respiraciones por minuto
De 12 meses a 5 años	40 o más respiraciones por minuto

Observe que la OMS recomienda la incorporación “sibilancias” en la clasificación *tos y dificultad para respirar* como se muestra en la siguiente tabla. Todos los niños/as con sibilancias deben de ser tratados con un broncodilatador de acción rápida durante tres ciclos cada 15 minutos. La desaparición del tiraje subcostal o respiración rápida durante cualquiera de los ciclos no hará necesario el uso de antibióticos.

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cualquier signo general de peligro o</li> <li>• Tiraje subcostal o</li> <li>• Estridor en reposo</li> </ul>	<p><b>NEUMONÍA GRAVE O ENFERMEDAD MUY GRAVE</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Dar una primera dosis de un antibiótico apropiado</li> <li>➤ Si hay sibilancias administrar un broncodilatador de acción rápida durante tres ciclos antes de clasificarlo como neumonía</li> <li>➤ Remitir urgentemente al al hospital</li> </ul>	rojo
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respiración rápida</li> </ul>	<p><b>NEUMONÍA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Dar un antibiótico oral por 5 días</li> <li>➤ Si hay sibilancias, administrar un broncodilatador de acción rápida tres veces antes de clasificar como neumonía</li> <li>➤ Alivie la garganta y calme la tos con bebidas endulzadas</li> <li>➤ Si hay sibilancias recurrentes remita para evaluación</li> <li>➤ Si hay tos durante más de 30 días remita por posible TBC o asma<sup>1</sup></li> <li>➤ Aconseje a la madre sobre cuando volver de inmediato</li> <li>➤ Hacer seguimiento en 2 días</li> </ul>	amarillo
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sin signos de neumonía o enfermedad muy grave</li> </ul>	<p><b>TOS O RESFRIADO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Si hay sibilancias aplicar un broncodilatador inhalado por 5 días</li> <li>➤ Si hay sibilancias recurrentes remita para evaluación</li> <li>➤ Alivie la garganta y calme la tos con bebidas endulzadas</li> <li>➤ Si hay tos durante más de 30 días remita por posible TB o asma</li> <li>➤ Aconseje a la madre sobre cuando regresar inmediatamente</li> <li>➤ Dar seguimiento en 2 días si no hay mejoría</li> </ul>	verde

<sup>1</sup> En determinados contextos con presencia de contactos de TB, valorar remitir si hay tos durante 14 días.

Todos los niños/as clasificados con NEUMONÍA recurrente deben de ser evaluados por SOSPECHA DE INFECCIÓN SINTOMÁTICA POR VIH. Aprenderá más acerca de esto en el Módulo 2.

El facilitador le guiará ahora a través de las siguientes actividades sobre respiración rápida, neumonía y sibilancias.

## ACTIVIDAD: Respiración rápida

PREGUNTAS	RESPUESTAS
<b>PREGUNTE:</b> ¿Qué es respiración rápida en un niño/a que tiene:	
4 meses de edad?	
18 meses de edad?	
36 meses de edad?	
6 meses de edad?	
11 meses de edad?	
3 semanas de nacido?	
12 meses de edad?	
10 días de nacido?	
2 meses de edad?	

## ACTIVIDAD: Actualizaciones técnicas para neumonía y sibilancias

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Cuáles signos indican que el niño/a debe de ser clasificado como NEUMONÍA GRAVE O ENFERMEDAD MUY SEVERA?	
En un niño/a de 12 meses de edad que tiene NEUMONÍA, ¿cúal debe ser la duración del tratamiento antibiótico?	
Una niña con edad entre los 2 meses y los 5 años tiene un signo general de peligro y sibilancias. ¿Cuál es su clasificación?	
¿Durante cuántos ciclos se debe de administrar un broncodilatador inhalado antes de clasificar al niño/a con sibilancias?	
Un niño/a con 9 meses de edad ha recibido un tratamiento con un broncodilatador inhalado de acción rápida. Ahora está respirando 55 veces por minuto y no tiene sibilancias. ¿Cuál es su clasificación?	
Una niña de 15 meses de edad ha recibido un tratamiento con un broncodilatador inhalado de acción rápida. Ahora tiene 45 respiraciones por minuto y tiene sibilancias. ¿Cuál es su clasificación?	
Un niño/a de 11 meses recibió un tratamiento con un broncodilatador de acción rápida. Ahora tiene 44 respiraciones por minuto y no tiene sibilancias. ¿Cuál es su clasificación?	
Una niña de 36 meses de edad ha recibido un tratamiento con broncodilatador inhalado de acción rápida. Ahora tiene 32 respiraciones por minuto y tiene sibilancias. ¿Cuál es su clasificación?	
Un niño/a de 15 meses tiene tiraje subcostal y sibilancias. ¿Cuál es su clasificación?	
Un niño/a de 4 meses tiene estridor inspiratorio cuando está calmado y sibilancias. ¿Cuál es su clasificación?	
¿Cómo debe tratar a un niño/a de 13 meses con clasificación: NEUMONIA GRAVE CON SIBILANCIAS O ENFERMEDAD MUY SEVERA?	
¿Cómo trataría un bebe de 23 meses con NEUMONÍA CON SIBILANCIAS?	

## 4.3 DIARREA

---

Hay que destacar que después de la revisión realizada por la OMS, la solución utilizada para tratar la deshidratación debe de ser de baja osmolaridad (245 mOsm/l). Los dos avances más importantes en el tratamiento de la diarrea son: el desarrollo de una fórmula de solución de rehidratación oral (SRO) mejorada y la utilización de suplementos de zinc durante la diarrea.

Después de 20 años de investigación, se ha desarrollado una solución de SRO mejorada. Esta solución, llamada de baja osmolaridad, reduce en 33% la necesidad de líquidos intravenosos suplementarios después de la rehidratación inicial comparada con la solución de SRO previa estándar. La nueva solución de SRO también reduce la incidencia de vómito en 30% y del volumen fecal en 20%.

La composición de la nueva SRO en gramos/litro es la siguiente:

- Cloruro de sodio 2,6
- Glucosa, anhidro 13,5
- Cloruro de potasio 1,5
- Citrato trisódico, dihidrato 2,9

Su composición en mmol/litro es la siguiente:

- Sodio 75
- Cloruro 65
- Glucosa, anhidro 75
- Potasio 20
- Citrato 10
- La osmolaridad total es de 245 mOsm/litro

El otro avance importante es el conocimiento de que la administración de suplementos de zinc durante 10 a 14 días reduce la duración y la gravedad de la enfermedad y que además reduce el número de episodios diarreicos durante los 2 a 3 meses posteriores al tratamiento.

<b>ALGÚN GRADO DE DESHIDRATACIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Dar líquidos, <b>suplementos de zinc</b> y alimentos cuando hay algún grado de deshidratación (Plan B).</li><li>➤ Si el niño/a también tiene otra clasificación grave, remítalo <b>URGENTEMENTE</b>, con la madre dando sorbos frecuentes de SRO en el camino. Aconsejar a la madre continuar amamantando.</li><li>➤ Aconsejar a la madre sobre cuándo regresar de inmediato.</li></ul>
<b>SIN DESHIDRATACIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Dar líquidos, <b>suplementos de zinc</b> y alimentos para tratar la diarrea en casa (Plan A).</li><li>➤ Aconsejar a la madre sobre cuándo regresar de inmediato.</li></ul>

Note que ahora hay cuatro reglas para el tratamiento en casa de la diarrea en lugar de tres:

1. Dar líquidos extras
2. **Dar suplementos de zinc**
3. Continúe alimentando
4. Cuándo regresar

La tabla describe cuánto zinc debe dársele a un niño/a con diarrea. Lea la tabla y discútala junto a su grupo o con el facilitador si tiene algunas preguntas.

<b>DAR SUPLEMENTOS DE ZINC (una tableta es 20 mg. zinc elemental)</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Decir a la madre cuánto zinc debe administrar:</b> <table border="0"> <tr> <td>Hasta los 6 meses</td> <td>½ tableta por día durante 14 días</td> </tr> <tr> <td>6 meses en adelante</td> <td>1 tableta por día durante 14 días</td> </tr> </table> </li> </ul>		Hasta los 6 meses	½ tableta por día durante 14 días	6 meses en adelante	1 tableta por día durante 14 días
Hasta los 6 meses	½ tableta por día durante 14 días				
6 meses en adelante	1 tableta por día durante 14 días				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Enseñar a la madre cómo administrar suplementos de zinc:</b> <table border="0"> <tr> <td>Menores de 12 meses</td> <td>Disuelva la tableta en una pequeña cantidad de leche materna, SRO o agua limpia, en una taza pequeña o cuchara</td> </tr> <tr> <td>Niños/as mayores</td> <td>Las tabletas pueden ser masticadas o disueltas en una pequeña cantidad de agua limpia en una taza o cuchara</td> </tr> </table> </li> </ul>		Menores de 12 meses	Disuelva la tableta en una pequeña cantidad de leche materna, SRO o agua limpia, en una taza pequeña o cuchara	Niños/as mayores	Las tabletas pueden ser masticadas o disueltas en una pequeña cantidad de agua limpia en una taza o cuchara
Menores de 12 meses	Disuelva la tableta en una pequeña cantidad de leche materna, SRO o agua limpia, en una taza pequeña o cuchara				
Niños/as mayores	Las tabletas pueden ser masticadas o disueltas en una pequeña cantidad de agua limpia en una taza o cuchara				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Recuerde a la madre dar el suplemento de zinc durante 14 días completos.</b></li> </ul>					

Todos los niños/as clasificados como DIARREA PERSISTENTE deben de ser evaluados por SOSPECHA DE INFECCIÓN SINTOMÁTICA POR VIH. Aprenderá más acerca de esto en el Módulo 2: Diagnóstico, Clasificación y Manejo del Niño/a por VIH.


La diarrea persistente es frecuentemente mal manejada por los profesionales de salud, por lo que el manejo de un niño/a con diarrea persistente se revisa con más detalles.

Después de clasificar la deshidratación del niño/a, clasifique al niño/a como diarrea persistente si ha tenido diarrea durante 14 días o más. Existen dos clasificaciones para la diarrea persistente.

- DIARREA PERSISTENTE GRAVE
- DIARREA PERSISTENTE

Siga las recomendaciones para los tratamientos de cada clasificación.

Note que después de la revisión de la OMS, el tratamiento de la DIARREA PERSISTENTE ha sido modificado (vea el cuadro debajo):

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No deshidratación</li> </ul>	<p><b>DIARREA PERSISTENTE</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Aconseje a la madre sobre qué hacer cuando el niño/a tiene DIARREA PERSISTENTE.</li> <li>➤ <b>Dar multi-vitámicos y zinc por 14 días</b></li> <li>➤ Hacer seguimiento en 5 días</li> </ul>	rojo
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deshidratación presente</li> </ul>	<p><b>DIARREA PERSISTENTE GRAVE</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Trate la deshidratación antes de remitir a menos que el niño/a tenga alguna otra clasificación grave</li> <li>➤ Remitir al hospital</li> </ul>	amarillo

Las recomendaciones de alimentación para un niño/a con diarrea persistente se exponen a continuación:

- Si aún está lactando, hacerlo con más frecuencia y durante más tiempo, en el día y la noche.
- Si está tomando otra leche o fórmula adaptada:
  - Aumente la cantidad, o
  - Reemplace con productos de leche fermentados, como yogurt, o
  - Reemplace la mitad de la leche con alimentos semi-sólidos ricos en nutrientes.
- Para otros alimentos, siga las recomendaciones para la edad del niño/a.

El niño/a con diarrea debe de recibir una visita de seguimiento en cinco días. Lea el gráfico de seguimiento en su cuadro de procedimientos.

Se dará cuenta que el tratamiento para disentería/sangre en las heces, también ha cambiado, como se indica en el cuadro siguiente:

<b>CLASIFICAR</b>	<b>TRATAR</b>
SANGRE EN LAS HECES/DISENTERIA	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Tratar durante 3 días de acuerdo con las normas del país</b></li> <li>➤ Tratar la deshidratación</li> <li>➤ <b>Administrar zinc</b></li> <li>➤ Hacer seguimiento en 2 días</li> </ul>

El facilitador le guiará ahora a través de la siguiente actividad:

### **ACTIVIDAD: Actualizaciones técnicas para la diarrea**

<b>PREGUNTAS</b>	<b>RESPUESTAS</b>
¿Cuántos signos se necesitan para clasificar a un niño/a como con ALGÚN GRADO DE DESHIDRATACIÓN?	
Diga dos signos que indiquen que el niño/a tiene DESHIDRATACION GRAVE.	
¿Qué tipo de SRO debe de ser usado para tratar la deshidratación?	
¿Qué niño/as necesitan suplemento de zinc?	
¿Cómo administraría usted suplementos de zinc a un niño/a de 4 meses de edad con ALGÚN GRADO DE DE DESHIDRATACIÓN?	
¿Cómo administraría suplementos de zinc a un niño/a de 37 meses sin deshidratación?	
¿Cuáles son las cuatro reglas del tratamiento de la diarrea en el hogar?	

## 4.4 FIEBRE

---

La malaria es una causa común de fiebre entre los niños/as menores de 5 años en áreas endémicas. En años anteriores, la cloroquina y la sulfadoxina-pirimetamina (SP) eran los medicamentos de primera y segunda línea contra la malaria recomendados por las guías de AIEPI en muchos países. Recientemente, el manejo de casos de malaria ha sido modificado por el surgimiento y la expansión de la resistencia primeramente a la cloroquina y a la SP que actualmente sigue aumentando. La OMS recomienda ahora el uso de terapias combinadas de artemisina-base (ACT), las cuales han demostrado mejorar la eficacia del tratamiento. Las ventajas de ACT son que pueden reducir muy rápidamente el número de parásitos de malaria y mejorar los síntomas.

Basado en la información disponible sobre seguridad y eficacia, están disponibles las siguientes opciones, las cuales deben de ser utilizadas si el costo no es un inconveniente (en orden de prioridad):

- Artimetro-lumefantrina (Coartem™)
- Artesunato (3 días) más amodiaquina
- Artesunato (3 días) más SP en áreas donde la eficacia de SP permanece alta
- SP más amodiaquina en áreas donde la eficacia de ambos amodiaquina y SP permanece alta (esto está mayormente limitado a países del oeste de África)

*Note* que los antimaláricos utilizados para el tratamiento de malaria dependerán de las recomendaciones de las políticas nacionales.

El facilitador le guiará a través de la siguiente actividad:

### ACTIVIDAD: Fiebre

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Deben todos los niño/a s ser clasificados por fiebre?	
¿Qué signos indican que el niño/a tiene UNA ENFERMEDAD FEBRIL MUY GRAVE?	
¿Cuáles son las clasificaciones de la fiebre en una zona de alto riesgo de malaria?	
¿Cuáles son las clasificaciones de la fiebre en una zona de bajo riesgo de malaria?	
En un área de alto riesgo de malaria, ¿qué niño/as deben de ser clasificados como malaria?	
¿Cómo trataría usted a un niño/a con UNA ENFERMEDAD FEBRIL MUY GRAVE?	



## 4.5 PROBLEMAS DE OÍDO

---

Note que según las recomendaciones de la OMS, la amoxicilina oral es el mejor tratamiento para el manejo de infecciones agudas de oído en países donde la resistencia antimicrobiana al trimetoprim-sulfametoxazol es alta. Además, la infección crónica de oídos debe ser tratada con gotas tópicas de quinolona por al menos dos semanas además de limpiar el oído con mecha. Las quinolonas para uso en oídos pueden ser norfloxacin, ciprofloxacina u ofloxacina administradas como gotas una vez al día durante 14 días.

CLASIFICAR	TRATAR
INFECCIÓN CRÓNICA DE OÍDOS	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Secar el oído con mecha</li><li>➤ <b>Tratar con gotas tópicas para oídos de quinolona por 2 semanas</b></li><li>➤ Dar seguimiento en 5 días</li></ul>

Todos los niños/as con secreción crónica o recurrente de oídos deben de ser evaluados por SOSPECHA DE INFECCIÓN SINTOMÁTICA POR VIH. Usted aprenderá más acerca de esto en el Módulo 2.

### ACTIVIDAD: Infección de oídos

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Qué signos indican que un niño/a debe de ser clasificado con INFECCIÓN CRÓNICA DE OÍDOS?	
¿Cómo trataría usted a un niño/a con INFECCIÓN CRÓNICA DE OÍDOS?	
¿Cuáles signos indican que un niño/a tiene MASTODITIS?	
¿Cuáles signos indican que un niño/a debe ser clasificado con INFECCIÓN AGUDA DE OÍDOS?	

## 4.6 DESNUTRICIÓN Y ANEMIA

---

Recuerde evaluar a todos los niños/as enfermos para desnutrición y/o anemia. Las actualizaciones técnicas para la desnutrición y la anemia son las siguientes:

- Todos los niños/as con DESNUTRICIÓN GRAVE deben recibir tratamiento con VITAMINA A Y OTROS MICRONUTRIENTES.
- Todos los niños/as con MUYBAJO PESO o NO MUYBAJO PESO deben de recibir rutinariamente cada seis meses suplementos de Vitamina A.
- Todos los niños/as con desnutrición deben de ser evaluados por SOSPECHA DE INFECCIÓN SINTOMÁTICA POR VIH. Esto se verá más detalladamente en el Módulo 2.

Para la evaluación del estado nutricional de los niños/as, se recomienda utilizar los nuevos estándares de crecimiento de la OMS.

### ACTIVIDAD: Desnutrición y anemia

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Deben ser clasificados todos los niños/as para desnutrición?	
¿Deben ser clasificados todos los niños/as para anemia?	
¿Qué niños/as deben recibir tratamiento con Vitamina A?	
¿Qué niños/as deben de recibir Vitamina A rutinariamente cada seis meses?	
Al diagnosticar y clasificar desnutrición, ¿qué signos se deben buscar?	

## 4.7 EL NIÑO MENOR DE 2 MESES ENFERMO

El programa global de la OMS, en colaboración con las oficinas regionales y otros colaboradores, han estado trabajando para mejorar el manejo de los menores de 2 meses enfermos porque la identificación y el manejo de los menores de 2 meses con problemas serios no es satisfactoria en la mayoría de las áreas con escasos recursos. Esta información está disponible a partir del recientemente finalizado “Estudio Multicéntrico de los signos clínicos que predicen enfermedades graves en menores de 2 meses” en Bangladesh, Ghana, India, Pakistán y Sudáfrica. 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 Centro de Atención Primaria, puede predecir las enfermedades en los menores de 2 meses, que son suficientemente graves para requerir su manejo en un centro de referencia. Un total de 8,904 menores de 2 meses fueron inscritos en nueve lugares y un 35% tenían de 0-6 días desde el nacimiento, un 36% de 7-27 días y el resto de 28-59 días de vida. Debido a la información adquirida, los componentes de las guías de AIEPI para el manejo de los bebés de 7-59 días han sido simplificados y la primera semana de vida ha sido incluida dentro de estas recomendaciones. Esta revisión de los componentes de AIEPI se dirige al reconocimiento y manejo de los problemas serios en menores de 2 meses con una aceptable especificidad y sensibilidad.

Revise el algoritmo de AIEPI para menores de 2 meses utilizando ya sea el gráfico ampliado o sus cuadros de procedimientos. El facilitador le guiará a través de la siguiente actividad para practicar el diagnóstico, la clasificación, el tratamiento y el seguimiento de los menores de 2 meses enfermos:

### **ACTIVIDAD: Menores de 2 meses enfermos: Diagnóstico, clasificación y tratamiento de enfermedades**

<b>PREGUNTAS</b>	<b>RESPUESTAS</b>
Un niño de 6 semanas tiene eritema en el ombligo que se extiende a la piel. <i>¿Cuál es su clasificación?</i>	
Una niña de 3 semanas tiene un tiraje subcostal leve y pústulas localizadas en la piel. <i>¿Cuál es su clasificación?</i>	
<b>¿Cómo trataría usted una niña de 4 semanas con ENFERMEDAD MUY GRAVE?</b>	
Un recién nacido de 2 días de vida tiene CONVULSIONES. <i>¿Cómo trataría usted al niño?</i>	
<b>¿Qué antibióticos utilizaría usted para tratar una niña de 4 semanas de nacido con INFECCIÓN BACTERIANA LOCAL?</b>	
<b>¿Después de cuántos días le haría seguimiento a un niño con una INFECCIÓN BACTERIANA LOCAL?</b>	

## 5.0 EJERCICIO DE RESPUESTAS CORTAS

---



### **EJERCICIO GRUPAL DE RESPUESTAS CORTAS A: TRATE AL NIÑO Y ACONSEJE AL CUIDADOR**

*Responda brevemente las siguientes preguntas en el espacio dado. Realice el ejercicio en pequeños grupos, luego discuta las respuestas con su facilitador.*

1. ¿Cómo manejaría usted a un niño/a de 5 meses con tos y dificultad para respirar y un signo general de peligro?
2. ¿Cómo manejaría usted un niño/a de 5 meses con ALGÚN GRADO DE DESHIDRATACIÓN y DISENTERÍA?
3. ¿Cómo manejaría usted un niño/a de 7 meses con DESHIDRATACIÓN GRAVE?
4. ¿Cómo manejaría usted un niño/a de 15 meses con una ENFERMEDAD FEBRIL MUY GRAVE que vive en una zona de alto riesgo de malaria?
5. ¿Cómo debe de ser manejado un niño/a con DIARREA PERSISTENTE?

6. ¿Qué consejos sobre alimentación le daría usted a una madre con un niño/a de 3 meses de nacido? El niño/a no tiene NEUMONÍA: TOS O RESFRIADO y no tiene diarrea, fiebre o problemas de oídos. El niño/a ha sido clasificado como NO ANEMIA Y NO MUY BAJO PESO. Se desconoce el estatus de VIH tanto de la madre como del niño/a.
7. ¿Qué consejos sobre alimentación daría usted a la madre de un niño/a de 8 meses? El niño/a no tiene NEUMONÍA: TOS O RESFRIADO y tiene diarrea SIN DESHIDRATACIÓN. El niño/a no tiene fiebre ni problemas de oído. El niño/a ha sido clasificado como SIN ANEMIA Y NO MUY BAJO PESO. Se desconoce el estatus de VIH de la madre y del niño/a.



## EJERCICIO GRUPAL DE RESPUESTAS CORTAS B: SEGUIMIENTO

*Escriba una V para las afirmaciones verdaderas. Escriba F para las respuestas que sean falsas.*

	Verdadero o Falso (V/F)	
A		A un niño/a con NEUMONÍA debe dársele seguimiento en 2 días.
B		A un niño/a sin NEUMONÍA: TOS O RESFRIADO debe dársele seguimiento en 5 días.
C		A un niño/a con diarrea SIN DESHIDRATACIÓN debe dársele seguimiento en 2 días, aunque el niño/a esté mejorando.
D		A un niño/a con DIARREA PERSISTENTE debe dársele seguimiento en 5 días.
E		A un niño/a con DISENTERÍA debe dársele seguimiento en 5 días.
F		A un niño/a con MUY BAJO PESO debe de dársele seguimiento en 5 días si tiene problemas de alimentación.
G		A un niño/a con ANEMIA y sin problemas de alimentación debe de dársele seguimiento en 14 días.
H		A un niño/a con MUY BAJO PESO PARA SU EDAD sin ANEMIA y sin problemas alimenticios debe de dársele seguimiento en 30 días.

## 6.0 RESUMEN Y CLAUSURA DEL MÓDULO

---

El facilitador le pedirá a los participantes que resuman brevemente los temas que han sido tratados en este primer módulo. Los participantes deberán decir lo que han aprendido en este módulo y el facilitador hará una lista de las respuestas en la pizarra.

Observe nuevamente los Objetivos de Aprendizaje del módulo y dé su opinión si cree que estos han sido cumplidos o no.

Los participantes deberán resaltar cualquier área de dificultad donde necesiten aclaraciones y realizarán sus preguntas finales.

Usted ha finalizado el repaso de AIEPI y la revisión de las actualizaciones técnicas hechas en la revisión de la OMS. Ahora está preparado para continuar con el Módulo 2, donde aprenderá cómo diagnosticar, clasificar y manejar al niño/a por VIH/sida.



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](http://www.paho.org)

