

Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia

# Curso Complementario de VIH

## Módulo 4

### Seguimiento y cuidados crónicos para niños/as expuestos e infectados con VIH



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

**Curso Complementario de VIH**



**Módulo 4**  
**Seguimiento y cuidados crónicos**  
**para niños/as expuestos e infectados**  
**con VIH**

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

Organización Panamericana de la Salud

“AIEPI Curso Complementario en VIH/SIDA: módulo 4. Seguimiento y cuidado crónico para niños/as expuestos e infectados por VIH”

Washington, D.C.: OPS, © 2009

ISBN: 978-92-75-32999-3

### I. Título

1. INFECCIONES POR HIV – transmisión
2. SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA
3. INFECCIONES POR RETROVIRIDAE – clasificación
4. PERSONAL DE SALUD – educación
5. ATENCIÓN PALIATIVA
6. CAPACITACIÓN EN SERVICIOS
7. CURSOS DE CAPACITACIÓN

NLM WC503

Organización Panamericana de la Salud 2009

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

Organización Panamericana de la Salud

525 Twenty-third Street, N.W.

Washington, D.C 20037

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

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

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

La Organización Panamericana de la Salud ha tomado todas las precauciones razonables para verificar la información contenida en esta publicación. De todas formas, el material publicado está siendo distribuido sin ningún tipo de garantía, ni expresa ni implícita. 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.

# ÍNDICE

<b>1.0</b>	<b>Introducción</b> .....	<b>5</b>
<b>2.0</b>	<b>Objetivos de Aprendizaje</b> .....	<b>7</b>
<b>3.0</b>	<b>Seguimiento a niños/as nacidos de madres con VIH</b> .....	<b>7</b>
3.1	Seguimiento de niños/as clasificados como expuestos al VIH/ Posible VIH ....	9
3.2	Seguimiento de niños/as clasificados como con sospecha de infección sintomática por VIH o con infección confirmada por VIH .....	10
	Juego de Roles .....	12
<b>4.0</b>	<b>Principios de un buen cuidado crónico</b> .....	<b>13</b>
	Discusión de Grupo A .....	15
<b>5.0</b>	<b>Tratamiento Antiretroviral: información sobre TARV</b> .....	<b>16</b>
	Discusión de Grupo B .....	18
<b>6.0</b>	<b>Clasificación clínica pediátrica de la OMS para evaluar la elegibilidad para TARV</b> .....	<b>19</b>
	Ejercicio Escrito A .....	22
<b>7.0</b>	<b>Consejería para adherencia al TARV</b> .....	<b>23</b>
	Juego de Roles .....	28
	Discusión de Grupo C .....	28
<b>8.0</b>	<b>Opciones de TARV para niños/as</b> .....	<b>29</b>
8.1	Regímenes de primera línea de ARV recomendados para niños/as .....	29
8.2	Preparación de medicamentos ARV para niños/as .....	30
	Ejercicio Escrito B .....	31
8.3	Efectos secundarios de los ARV .....	32
	Ejercicio escrito C .....	34
8.3.1	Buen manejo de los efectos secundarios .....	35
<b>9.0</b>	<b>Síndrome de reconstitución inmune</b> .....	<b>37</b>
<b>10.0</b>	<b>Consideraciones especiales en la evaluación y control del dolor en niños/as ..</b>	<b>37</b>
10.1	Medicamentos para el tratamiento del dolor .....	39
	Discusión de Grupo D .....	39
<b>11.0</b>	<b>Ejercicio de Revisión final</b> .....	<b>40</b>
<b>12.0</b>	<b>Registrando e Informando</b> .....	<b>42</b>
<b>13.0</b>	<b>Resumen del Módulo, resumen del curso y clausura</b> .....	<b>42</b>



# 1.0 INTRODUCCIÓN

---

El diagnóstico y manejo del VIH en niños/as es complejo, y ciertos desafíos y consideraciones son específicos del niño/a, como se destaca en el cuadro siguiente.

## **Cuadro 1.0 Consideraciones especiales en niños/as**

1. Los niños/as menores de 5 años tienen un sistema inmunológico inmaduro, por lo que son más susceptibles tanto a infecciones comunes como a infecciones oportunistas más graves.
2. Debido a la persistencia de anticuerpos adquiridos por vía materna, una prueba rápida positiva de VIH no nos da un diagnóstico definitivo para niños/as por debajo de 18 meses. Sin embargo, una prueba negativa es útil porque usualmente excluye infecciones adquiridas de la madre, siempre y cuando el niño/a no haya sido lactado en las seis semanas previas.
3. El recuento normal de CD4 es más alto en los niños/as y disminuye con la edad hasta alcanzar los niveles del adulto alrededor de la edad de 6 años. El número absoluto de CD4 depende de la edad y por tanto, no puede ser usado en la misma forma que en los adultos para determinar la progresión de la infección por VIH. Es más significativo el porcentaje de CD4.
4. Los medicamentos Antiretrovirales (ARV) tienen un metabolismo diferente en los cuerpos de los niños/as, afectando a la dosificación. Además las dosis en niños/as requieren ajustes periódicos al peso cambiante del niño/a con el crecimiento.
5. Aconsejar al niño/a acerca de la divulgación de su estatus del VIH, discutir el TARV, y el apoyo para la adherencia, al mismo requiere esfuerzo y técnicas de comunicación.

Todos los niños/as expuestos al VIH, ya sean clasificados como EXPUESTOS AL VIH/POSIBLE INFECCIÓN POR VIH o con SOSPECHA DE INFECCIÓN SINTOMÁTICA POR VIH/ INFECCIÓN CONFIRMADA POR VIH requerirán seguimiento regular y reevaluación para determinar sus necesidades de cuidados y apoyo.

Es importante señalar que si un niño/a mayor de 2 meses es diagnosticado como infectado por VIH, no es necesario iniciar automáticamente TARV. La decisión de iniciar TARV dependerá del progreso de la enfermedad y del compromiso inmunológico. Todos los menores de 12 meses sí iniciarán tratamiento cuando se confirme la infección por VIH, independientemente de su situación inmunológica.

Mientras que los adultos infectados por el VIH pueden estar asintomáticos por un periodo de tiempo de 10 años o más, en niños/as la enfermedad progresa más rápidamente y dependiendo de cómo fue adquirida la infección. Es por tanto necesario proveer seguimiento estrecho y constante para reevaluar la situación del niño/a. A través de la evaluación clínica sistemática y un proceso de conocimiento de su estado clínico. El niño/a infectado por el VIH puede remitirse para TARV posteriormente, cuando se considere necesario.

Más del 40% de los niños/as infectados por el VIH desarrollarán síntomas graves y morirán en los primeros dos años de vida si no son tratados con ARV.

La Sección 3.0 de este módulo le enseñará cómo dar seguimiento a estos niños/as bajo cada clasificación:

- Los niños/as clasificados como EXPUESTOS AL VIH/POSIBLE INFECCIÓN POR VIH, recibirán seguimiento regular y reevaluación para determinar su estatus sobre VIH.
- Los niños/as clasificados como SOSPECHA DE INFECCIÓN SINTOMÁTICA POR VIH/ INFECCIÓN CONFIRMADA POR VIH deben de ser incluidos en un programa de por vida de cuidado crónico. Como se subrayó arriba, el seguimiento regular y la reevaluación a través de un proceso de clasificación clínico determinará cuando deberán iniciar TARV.

En la sección 4.0 usted aprenderá los principios de un buen cuidado crónico. La sección 5.0 provee información general sobre el tratamiento ARV y en la sección 6.0 le enseñaremos acerca de la clasificación clínica pediátrica y la evaluación de la elegibilidad para TARV. Una vez se decide que un niño/a debe iniciar tratamiento ARV, usted necesitará aconsejar a los cuidadores y al niño/a acerca de la adherencia al TARV. Esta información es proveída en la sección 7.0; la sección 8.0 muestra las opciones de regímenes TARV, fármacos disponibles, preparaciones para niños/as, dosificación y efectos secundarios. La sección 9.0 discute el alivio del dolor en niños/as. La sección final es un ejercicio resumido diseñado para que usted pueda practicar toda la evaluación y las técnicas de consejería que usted aprenderá en este curso.

Recuerde aplicar los principios de AIEPI a través de este módulo: por ejemplo, cuando un niño/a nacido de una madre con VIH es traído a la clínica por la madre, el padre o los cuidadores por un problema particular o síntoma, o para los cuidados del niño/a sano, usted deberá evaluar al niño/a por los síntomas de enfermedades comunes de la infancia, basándose en lo que usted aprendió en AIEPI y en los Módulos 1 y 2 de este curso. Además de la evaluación y tratamiento de afecciones agudas, es necesario evaluar al niño/a por posible infección por VIH – e indicar una serie de visitas de seguimiento.

Note que “Seguimiento” en el contexto de este módulo se refiere a acordar nuevas visitas entre los cuidadores y el trabajador de salud para concretar el tratamiento y/o esquemas de prevención común. Por otro lado “Cuidado crónico” se refiere al cuidado de toda la vida.

Note que este módulo está diseñado para introducirle a usted al cuidado crónico del expuesto al VIH o al niño/a infectado PERO no da todo el conocimiento, ni las técnicas requeridas para el cuidado crónico del VIH. Si usted se desempeña en un área que implique de manera común el cuidado del VIH, le recomendamos encarecidamente que tome el curso básico IMAI en TARV sobre el cuidado crónico para VIH.



## 2.0 OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

---

Al final de este módulo usted será capaz de:

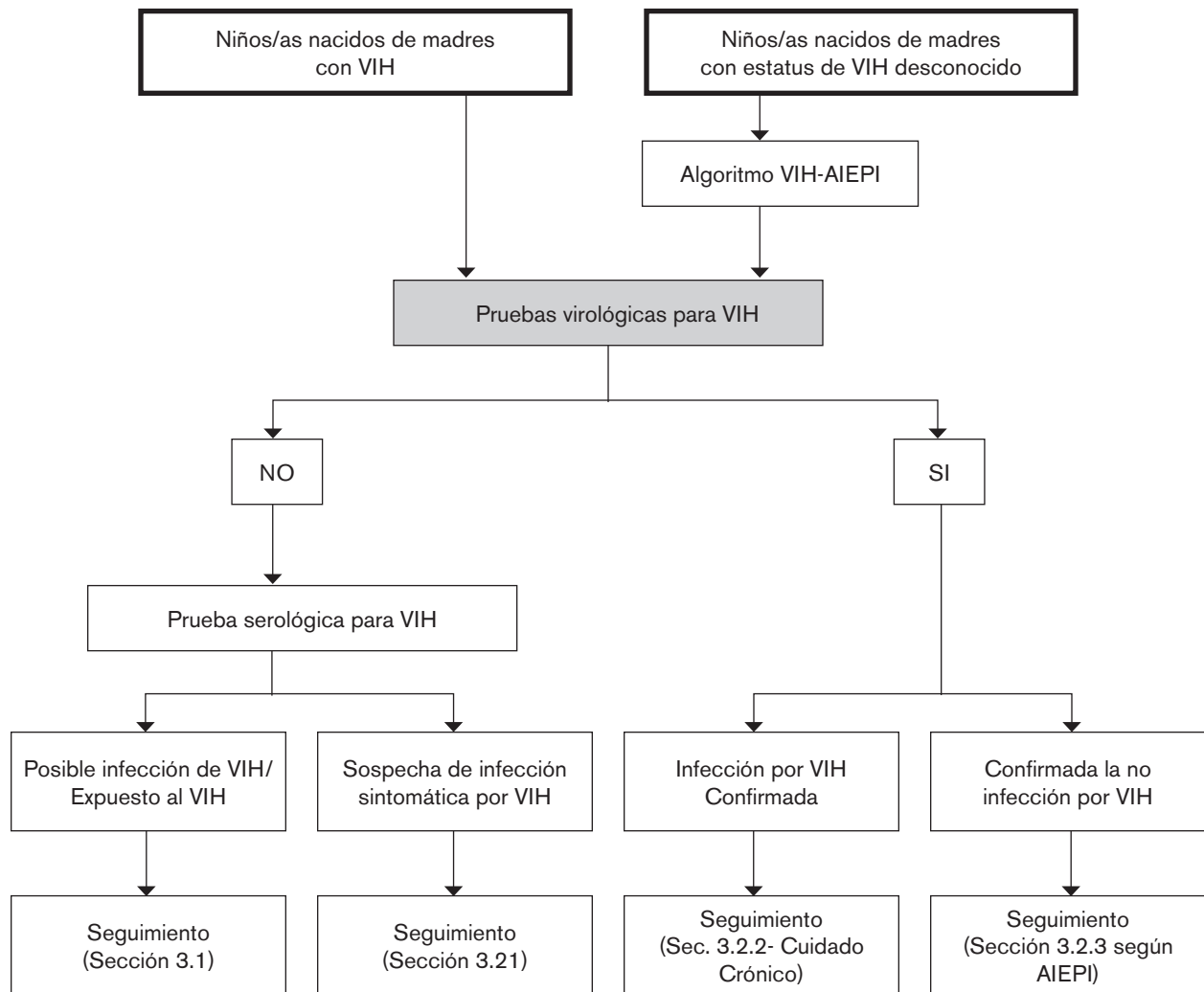
- Describir como dará seguimiento a los niños/as nacidos de mujeres con VIH, y será capaz de diferenciar entre:
  - Seguimiento de los niños/as clasificados como EXPUESTOS AL VIH/POSIBLE INFECCIÓN POR VIH
  - Cuidado crónico para niños/as con SOSPECHA DE INFECCIÓN SINTOMÁTICA POR VIH O INFECCIÓN CONFIRMADA POR VIH
- Entender los principios del buen cuidado crónico
- Describir la guía de la OMS para el proceso de clasificación clínica pediátrica
- Describir cómo aconsejar a la madre/cuidador sobre la adherencia al TARV y la profilaxis con trimetoprim-sulfametoxazol
- Describir los regímenes recomendados para TARV para niños/as, los posibles efectos secundarios de las medicinas ARV y el manejo de los posibles efectos secundarios
- Describir los principios del manejo del dolor

## 3.0 SEGUIMIENTO DE NIÑOS/AS NACIDOS DE MADRES CON VIH

---

A todo niño/a nacido de una mujer con VIH debe dársele seguimiento regularmente. De esta forma se proporciona un cuidado continuo para mujeres que han recibido PTMI antes y durante el parto y permite reevaluar al niño/a regularmente con el fin de reconocer tempranamente su estatus de VIH y eventualmente la infección sintomática por VIH. Los detalles de este seguimiento están delineados en los cuadros de procedimientos de AIEPI y resumidos en los cuadros de abajo. Lea a través de estos cuadros va a aprender como seguir estos niños/as nacidos de mujeres con VIH. Recuerde que como el campo del VIH está cambiando rápidamente, estas recomendaciones para el seguimiento pueden cambiar en un espacio corto de tiempo.

Asegúrese de que usted esté usando la información más actualizada para proveer cuidados de seguimiento.



*Nota:* Los niños/as clasificados como POSIBLE INFECCIÓN POR VIH/EXPUESTOS AL VIH/SOSPECHA DE INFECCIÓN SINTOMÁTICA POR VIH, requerirán seguimiento regular. Si han sido reclasificados como INFECCIÓN CONFIRMADA POR VIH, se incluirán en un plan de tratamiento de por vida – referido como “Cuidado Crónico de VIH”.

### **3.1 SEGUIMIENTO DE NIÑOS/AS CLASIFICADOS COMO EXPUESTOS AL VIH/ POSIBLE VIH**

Un niño/a clasificado como EXPUESTO AL VIH/POSIBLE VIH puede ser un niño/a sano o un niño/a enfermo. En ambas situaciones, debe establecerse un seguimiento regular. Durante el seguimiento, todos los niños/as deben recibir su vacunación regular, monitoreo del crecimiento, consejería en alimentación, suplementación de vitamina A y profilaxis para infecciones oportunistas según normas nacionales.

#### **3.1.1 EXPUESTO AL VIH/POSIBLE VIH**

- Seguimiento: En 14 días, luego mensualmente por tres meses, luego cada tres meses o adaptándose al esquema de inmunización
- Es importante establecer si se trata de un niño/a de bajo riesgo o alto riesgo de transmisión del VIH para así decidir el tipo de profilaxis que se le dará al niño/a
- En cada visita de seguimiento haga una reevaluación completa y reclasifique para VIH
- Aconseje acerca de prácticas de alimentación (página 25 en los cuadros de procedimientos y acorde a las recomendaciones en el Módulo 3)
- Haga profilaxis de infecciones oportunistas (profilaxis con trimetoprim-sulfametoxazol y/o INH según guías nacionales); iniciar entre las 4 y 6 semanas
- Siga el esquema nacional de inmunizaciones
- Siga los suplementos de vitamina A cada seis meses comenzando a la edad de 6 meses
- Monitoree el crecimiento y el desarrollo
- Pruebas virológicas para la infección por VIH tan pronto como sea posible desde las 6 semanas
- Remita para TARV si el niño/a tiene pruebas virológicas positivas, tiene sospecha de infección por VIH, si se sospecha cualquiera de las patologías asociadas al VIH clasificadas como graves o anticuerpos positivos en menores de 18 meses y dos de los siguientes: candidiasis oral, neumonía grave, desnutrición grave inexplicada o sepsis grave
- Aconseje a la madre acerca de su propio estatus de VIH y prepare consejería y pruebas por si son requeridas por ella.

### **3.2 SEGUIMIENTO PARA NIÑOS/AS CLASIFICADOS COMO SOSPECHA DE INFECCIÓN SINTOMÁTICA POR VIH/INFECCIÓN CONFIRMADA POR VIH O NO INFECTADO**

#### **3.2.1 SOSPECHA DE INFECCIÓN SINTOMÁTICA POR VIH**

- Seguimiento en 14 días, luego mensualmente por tres meses o de acuerdo al esquema de vacunación
- Haga una evaluación completa – clasificar para enfermedades comunes de la infancia, para desnutrición y alimentación, alteraciones de la piel y la boca y para VIH en cada visita
- Si es menor de 18 meses compruebe si se ha realizado una prueba virológica de VIH y de lo contrario vea si es posible realizar una. Si es mayor de 18 meses, realizar prueba de anticuerpos
- Verificar si se ha hecho un recuento de CD4
- Evalúe la alimentación y compruebe peso y ganancia de peso
- Motive las madres que lactan a continuar lactancia materna exclusiva
- Valore y aconseje sobre cualquier problema sobre alimentación de nueva aparición o de los previamente tratados
- Inicie profilaxis con trimetoprim-sulfametoxazol acorde a las normas nacionales
- Administre las inmunizaciones acorde al esquema. No administre BCG
- Administrar Vitamina A acorde al esquema nacional
- Provea alivio del dolor si es necesario
- Remita para confirmación de la infección por VIH e inicio de TARV

#### **3.2.2 EL NIÑO/A ESTÁ CONFIRMADO COMO INFECTADO POR VIH\***

- Seguimiento en 14 días, mensualmente por tres meses y luego cada tres meses, o según las normas nacionales
- Continúe la profilaxis con trimetoprim-sulfametoxazol y/o INH si tiene inmunodepresión
- Seguimiento a la alimentación
- Cuidado en el hogar:
  - Valore y aconseje sobre cualquier problema de nueva aparición o de los previamente tratados. Si fuera apropiado, ponga a la familia en contacto con organizaciones comunitarias que puedan proveerle apoyo
  - Aconseje a los padres o cuidadores acerca de la higiene en el hogar, en particular cuando prepare los alimentos
- Re-evalúe para elegibilidad para TARV o remita
- Compruebe la salud de la madre y aconseje sobre prácticas de sexo seguro y planificación familiar
- Todo niño/a menor 1 año debe recibir TARV

\* *Cualquier niño/a con infección confirmada por VIH debe incorporarse a cuidados crónicos para VIH, incluyendo evaluación para elegibilidad para TARV – Referirse a secciones posteriores de este módulo.*

### 3.2.3 NIÑO/A CONFIRMADO COMO NO INFECTADO

- Pare el trimetoprim-sulfametoxazol
- Aconseje a la madre sobre la prevención de infección por VIH y acerca de su propia salud
- Controles de crecimiento y desarrollo
- Realizar prueba serológica para VIH a los 18 meses

#### **Si la madre no se ha hecho la prueba de VIH:**

- Vuelva a discutir los beneficios de la prueba de VIH
- Identifique dónde se puede hacer la prueba de VIH, incluyendo prueba virológica
- Si la madre da su consentimiento, acuerde la prueba de VIH y las visitas de seguimiento

#### **Si la madre rehúsa la prueba**

- Provea cuidado actual para el niño/a, incluyendo el seguimiento programado mensual
- Discuta y provea profilaxis con trimetoprim-sulfametoxazol
- En las siguientes visitas vuelva a aconsejar a la madre sobre la prevención del VIH y los beneficios de hacerse la prueba del VIH

Cuando haga el seguimiento a niños/as nacidos de madre con VIH, primero compruebe si tiene signos generales de peligro, evalúe y clasifique este niño/a para las enfermedades comunes de la infancia y luego compruebe si hay algún signo o síntoma relacionado con el VIH, o signos asociados con los fármacos antiretrovirales que necesiten referencia. Los signos que requieren referencia urgente están listados en el cuadro de abajo.

**Usted necesitará tener en cuenta que algunos signos requieren referencia urgente, mientras que otros signos no la necesitan. Usted aprenderá sobre los efectos secundarios de los fármacos antiretrovirales en la sección 8.3**

### SIGNOS DETECTADOS EN EL SEGUIMIENTO QUE REQUIEREN REFERENCIA URGENTE

- Cualquier niño/a con edad inferior a 5 años con una clasificación URGENTE (roja) en la clasificación de AIEPI (referido al cuadro de procedimientos o Módulo 1)
- Cualquier niño/a que esté en PROFILAXIS CON TRIMETOPRIM-SULFAMETOXAZOL y que tenga signos de:
  - ❖ Síndrome de Steven Johnson o dermatitis exfoliativa o
  - ❖ anemia o
  - ❖ infecciones recurrentes
- Cualquier niño/a (cualquier edad) quien tiene efectos secundarios al **TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL (según se describe en la Sección 8.3)**



## **Juego de Roles: Seguimiento del niño/a infectado por el VIH**

En este ejercicio habrá un juego de roles de cuidados de seguimiento para un niño/a infectado por el VIH.

Al final de este juego de roles el facilitador guiará una discusión sobre los problemas para proveer el seguimiento de niños/as infectados por VIH y como estos problemas pueden ser superados en su clínica.

Luisa tiene 19 meses y fue vista hace una semana por sufrir de episodios recurrentes de diarrea. También tenía candidiasis oral y ganglios linfáticos agrandados en su axila e ingle. Usted la clasificó como NO DESHIDRACIÓN, NO ANEMIA, y SOSPECHA DE INFECCIÓN SINTOMÁTICA POR VIH. Ella fue referida entonces para prueba de VIH, la cual resultó positiva.

### **TRABAJADOR DE SALUD:**

Haga un plan con la madre sobre cómo manejar y poner en marcha el seguimiento de esta niña. Recuerde darle tiempo para responder algunas preguntas y dígame que hay muchas cosas que se pueden hacer para mantener su hija saludable.

### **MADRE:**

Compórtese como una madre realmente lo haría en esta situación; imagínese como se sentiría al encontrarse que su hija esta infectada con el VIH y necesita iniciar TARV. Formule las preguntas que usted piensa que una madre haría en esta situación.

### **OBSERVADORES:**

Observe el juego de roles y comente la consejería que se ha dado, el seguimiento recomendado y las dificultades encaradas por ambos, la madre y el trabajador de salud.

## 4.0 PRINCIPIOS DE UN BUEN CUIDADO CRÓNICO

---

En el manejo de niños/as con VIH, es importante ser capaz de proveer tanto buen cuidado agudo como crónico en los establecimientos de salud y establecer una conexión con el cuidado basado en el hogar.

El cuidado agudo (el cual usted aprendió en el curso de manejo de casos de AIEPI y en el Módulo 1 de este curso) incluye el manejo de las enfermedades comunes de la infancia, como son las infecciones bacterianas, neumonía, infecciones de oído las alteraciones de la piel, y en aquellas zonas donde es prevalente, la malaria. En países con presencia de infección por VIH, estos problemas agudos pueden estar asociados a infecciones oportunistas que ocurren por la inmunodeficiencia causada por la infección por el VIH, especialmente en los países de la Región donde la prevalencia del VIH es alta.

La infección por VIH da lugar a una enfermedad crónica, que requiere cuidados especiales de salud. Si nosotros solamente cuidamos al paciente durante los episodios agudos de enfermedad, estaremos sólo proveyendo cuidado agudo y no buen cuidado crónico.

El buen cuidado crónico para niños/as con edades por debajo de 5 años requiere que los cuidadores entiendan y aprendan a ayudar con el manejo del problema del niño/a. La madre de un niño/a infectado con VIH soporta una doble carga. Primeramente, si vive con VIH, necesita aprender cuidar de si misma y en segundo lugar, necesita aprender a manejar y a atender la enfermedad de su bebé si éste está infectado con el VIH.

Proveer cuidado crónico es diferente de proveer cuidado agudo. Cuando proveemos cuidados crónicos a un niño/a tenemos que entender claramente esta diferencia, y seguir algunos principios. Estos principios son importantes y están listados a continuación (remítase también a la página 22 de los cuadros de procedimientos):

### **Recuadro 2.0 Principios generales de un buen cuidado crónico para niños/as infectados con VIH**

1. Desarrolle una *sociedad de tratamiento* con la madre y el niño/a para tratar la enfermedad
2. Céntrese en las preocupaciones y prioridades de la madre o el niño/a
3. Use las herramientas de consejería que aprendió en el Módulo de Consejería a la madre y use las ‘5 As’ que usted aprenderá acerca de ellas en la sección 7.0 de este módulo
4. Apoye a la madre y al niño/a en el auto-manejo
5. Organice un seguimiento proactivo
6. Involucre “pacientes expertos”, educadores observadores y apoye al equipo de trabajo en su establecimiento de salud
7. Ponga en contacto a los cuidadores y al niño/a con los recursos y apoyos basados en la comunidad
8. Use información escrita – registros, plan de tratamiento y fichas de tratamiento - para documentar, monitorear y recordar
9. Trabaje con cuidadores e hijo/a como un equipo clínico
10. Asegure la continuidad de tratamiento

Las investigaciones han demostrado que cuando los pacientes reciben esta clase de cuidado médico, mejoran. Cinco de estos principios se explican detalladamente a continuación:

### **1. Desarrolle una *Sociedad de Tratamiento con la madre y el niño/a***

¿Qué es una sociedad? Una sociedad es un acuerdo entre dos o más personas de trabajar juntas de una manera conveniente hacia una meta acordada. Para el buen cuidado crónico, la sociedad se establece entre el trabajador de salud (o equipo clínico), los padres o cuidadores y el niño/a. En una sociedad ambas partes comparten la responsabilidad del acuerdo. Cada socio sabe qué papel desempeña en la sociedad. Los socios se tratan con respeto. Un socio no tiene todo el poder.

### **2. Céntrese en las preocupaciones y prioridades los cuidadores y del niño/a**

Si nos centramos solamente en los signos o los síntomas obvios de la enfermedad, podemos a menudo olvidar la verdadera razón por la que los padres vinieron a la clínica. Es importante descubrir el porqué de la visita: ¿Está el niño/a enfermo? ¿Tiene tos, diarrea o placas en la boca o las tres cosas a la vez? ¿Está la madre asustada o tiene algún problema o alguna necesidad psicosocial? Si el niño/a está enfermo usted necesitará diagnosticar, clasificar, tratar, aconsejar y darle seguimiento para todas las enfermedades comunes de la infancia (Módulo 1). Además, pregunte u observe cualquier necesidad psicosocial y cerciórese de que éstas sean tratadas.

### **3. Use las herramientas de consejería que aprendió en el Módulo de Asesoría a la madre**

Las habilidades de consejería que usted aprendió en el Módulo 3 le ayudarán a desarrollar una buena relación con la madre y asegurarán que sea proporcionado el buen cuidado a largo plazo. Para el cuidado a largo plazo, la madre y el niño/a (dependiendo de edad y de madurez) necesitarán convenir el plan del tratamiento. El trabajador de salud debe asistir al cuidador para superar barreras para asegurar el cuidado a largo plazo. Debe organizar y programar las citas con la madre para el seguimiento y entrega de medicación como la profilaxis con trimetoprim-sulfametoxazol o el TARV.

### **4. Apoye a la madre y al niño/a en el auto-manejo**

Siempre que usted piense y hable sobre cómo se debe tratar a una madre con VIH y a su niño/a con infección por VIH, deberá tener en cuenta que la madre debe hacerse cargo de su salud y de la de su hijo/a tanto como sea posible y factible. Este enfoque de autoayuda personal dará a la madre un mejor sentido de control y hará que se sienta mejor sobre su situación. Se ha demostrado que este enfoque favorece el éxito de las personas para cuidarse a sí mismas.

Con el *auto-manejo* se reconoce que la madre toma la responsabilidad del tratamiento diario del problema del niño/a.

### **5. Trabaje con madre e hijo como un equipo clínico**

Para proporcionar un buen cuidado crónico (y también un buen cuidado agudo) se requiere un buen equipo de trabajo. Para ser capaz de proporcionar TARV, se requiere el compromiso a largo plazo de un equipo clínico que incluya un (a) enfermero/a, un asistente para el TARV (para educación, apoyo psicosocial y consejería en adherencia), un médico consultor, nutricionista y control odontológico. El equipo puede trabajar junto en forma diferente dependiendo donde estén localizados.





## **DISCUSIÓN DE GRUPO A**

El facilitador ahora pedirá a los participantes discutir sobre las diferencias entre cuidado agudo y cuidado crónico.

Los participantes darán ejemplos de sus propias situaciones en el trabajo y cómo aplican los principios del buen cuidado crónico.

## 5.0 TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL: INFORMACIÓN GENERAL SOBRE ARV

---

El VIH pertenece a una clase especial de virus llamada retrovirus. Las medicinas contra el VIH son por tanto llamados fármacos antiretrovirales:

fármacos    **Anti**  
                  **Retro**  
                  Virales – abreviado como fármacos ARV o simplemente ARV.

Dar ARV de forma correcta, con apoyo a la adherencia, se denomina Tratamiento **ARV**, abreviándose en “**TARV**”.

En el Módulo 2, usted aprendió como el virus del VIH se multiplica al convertir las células CD4 en “fábricas” del VIH. Los ARV interfieren con el ciclo vital del virus, impidiendo su replicación. El TARV NO cura la infección por VIH, pero sin embargo al impedir la replicación viral previene los daños al sistema inmunológico y mejora la calidad de vida del paciente.

Ciertos niños/as clasificados como **INFECCIÓN CONFIRMADA por VIH o SOSPECHA DE INFECCIÓN SINTOMÁTICA POR VIH o POSIBLE INFECCIÓN POR VIH/EXPUESTO AL VIH** que cumplan determinados criterios específicos iniciarán TARV. Su elegibilidad para TARV se decide a través de un proceso de clasificación clínico, el cual se explica en la sección 6.0 de este módulo.

La tabla de abajo muestra tres grupos de fármacos antiretrovirales usados comúnmente. Este grupo de fármacos actúa en diferentes sitios y detienen la multiplicación del VIH en el cuerpo.

Para que el TARV sea efectivo se usa una combinación de tres fármacos, en lugar de usar uno o dos fármacos. El tratamiento combinado para VIH se parece a la combinación de tratamiento para la TB por muchas razones. Aquí están las más importantes:

- **Hay razones de máxima importancia para detener el VIH.** El VIH hace nuevas copias de sí mismo muy rápidamente. Cada día se hacen muchas copias nuevas del VIH. Cada día, muchas células infectadas mueren. Un fármaco, por sí mismo, puede hacer que la infección de nuevas células resulte más lenta. Dos fármacos pueden hacer el proceso aún más lento y tres fármacos juntos tienen un efecto muy poderoso.
- **Los fármacos Antiretrovirales de los diferentes grupos atacan el virus en diferentes puntos.** Diferentes ARV atacan el VIH en diferentes pasos del proceso de hacer las copias de sí mismo (primero cuando entran a la célula, segundo cuando hacen nuevas copias y tercero cuando las nuevas copias desean salir de la célula). El ataque a por lo menos dos de estos pasos aumenta la oportunidad de impedir que el VIH haga nuevas copias de sí mismo, previniendo que se infecten nuevas células.

- **Combinaciones de fármacos anti-VIH pueden superar o retrasar la resistencia.** La resistencia es la habilidad del VIH de cambiar su estructura de forma que hace que los fármacos sean menos efectivos. El VIH tiene que hacer solamente un simple y pequeño cambio para resistir los efectos de algunos fármacos, como la nevirapina. Para otros fármacos, como la zidovudina, el VIH tiene que hacer algunos cambios más. Cuando un fármaco es administrado aisladamente, tarde o temprano el VIH hace los cambios necesarios para resistir al fármaco, pero si dos fármacos son dados juntos, el VIH necesita más tiempo en hacer los cambios para la resistencia. Cuando se administran tres fármacos conjuntamente, es aun mas largo el proceso a la resistencia o ni siquiera llega a producirse.

## FÁRMACOS ANTIRETROVIRALES COMUNMENTE UTILIZADOS

Inhibidores de la transcriptasa reversa nucleósidos (INTI)	Inhibidores de la transcriptasa reversa nucleótidos	Inhibidores de la transcriptasa reversa no nucleósidos (INNTI)	Inhibidores de Proteasa (IP)
Abacavir(ABC) Lamivudina (3TC) Zidovudina (AZT) Didanosina (ddl) Estavudina(d4T) Emtricitabina (FTC)	Tenofovir disoproxil fumarato (TDF)**	Nevirapine (NVP) Efavirenz (EFV) Etravirina (ETV)**	Lopinavir (LPV) Saquinavir (SQV) Indinavir (IDV) Nelfinavir (NFV) Ritonavir (RTV)* Darunavir (DNU)** Tipranavir(TPV)** Atazanavir(ATV)** Fosamprenavir(FPV)**

*\*El IP ritonavir es usado en pequeñas dosis como una "ayuda" a los otros IP para hacer que el efecto sea mas fuerte.*

*\*\*De reciente comercialización y muy escasamente disponibles o no licenciados para uso clínico pediátrico en la mayoría de los países.*

## VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE LAS DIFERENTES OPCIONES DISPONIBLES DE ALIMENTACIÓN DEL HIJO DE MADRE CON VIH



## DISCUSIÓN DE GRUPO B

*Discuta las posibles razones para necesitar de tres fármacos cuando se tratan niños/as y adultos con VIH. Refiérase a la sección 3.0: Información básica acerca del VIH en el Módulo 2.*

## 6.0 CLASIFICACIÓN CLÍNICA PEDIÁTRICA DE LA OMS PARA EVALUAR ELIGIBILIDAD PARA TARV

---

Iniciar TARV no es una emergencia. Antes de iniciar TARV, debe tratarse en el niño/a cualquier enfermedad aguda o infección oportunista que pueda tener.

Una vez confirmado que el niño/a está infectado por el VIH es importante, cuando usted EVALUA al niño/a, realizar una tarea llamada clasificación CLÍNICA. Si el niño/a no tiene confirmada la infección por VIH pero usted sospecha que tiene enfermedad grave por VIH, refiéralo para determinar si se debe indicar TARV.

La clasificación clínica le ayudará a estimar el grado de deficiencia inmune que tiene el niño/a. La clasificación utiliza una combinación de signos y síntomas para determinar el grado de deficiencia inmune; por lo tanto para asignar al niño/a infectado por VIH en un ESTADIO le hará falta MIRAR, ESCUCHAR Y SENTIR y también, si es posible, realizar pruebas de laboratorio. Usted debe conocer los criterios de clasificación de manera que usted pueda reconocer el momento en que un niño/a necesita ser referido.

Acorde a la CLASIFICACIÓN PEDIÁTRICA DE LA OMS revisada en el 2006; un niño/a con infección confirmada de VIH puede caer dentro de uno de los cuatro estadios clínicos. Un estatus clínico de estadios 1 y 2 indica que el sistema inmune no está seriamente afectado todavía. Los estadios 3 y 4 indican deficiencia inmune avanzada. Usted notará que la mayoría de los problemas en los estadios 3 y 4 necesitan REFERENCIA URGENTE y se espera que el equipo médico de un nivel de atención primaria, fácilmente sea capaz de reconocer estos problemas. La mayoría de los problemas en el estadio 2 pueden ser manejados en atención primaria.

*Lea sobre la clasificación Clínica Pediátrica de la OMS para VIH en las próximas dos paginas; después abra el álbum de fotos en la sección 6 para practicar identificando los signos/problemas usados para la asignación del niño/a a un estadio clínico. Su facilitador le ayudará a describir las fotografías para cada uno de los estadios clínicos.***5.2 SUSPENSIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA**

## CLASIFICACIÓN CLÍNICA PEDIÁTRICA DE LA OMS PARA VIH

Determine el estadio clínico evaluando los signos y síntomas del niño/a. Mire la clasificación para cada estadio y decida cuál es el estadio más alto aplicable al niño/a donde uno o más de los síntomas del niño/a están representados.

	<b>Clasificación Clínica Pediátrica de la OMS Estadio 1 Asintomático</b>	<b>Clasificación Clínica Pediátrica de la OMS Estadio 2 Enfermedad Leve</b>
<b>Crecimiento</b>	-	-
<b>Síntomas/ signos</b>	<p><b>No síntomas o solamente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Linfadenopatía persistente generalizada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hígado y/o bazo agrandados sin explicación</li> <li>• Erupciones papulares pruriginosas</li> <li>• Infección extensa por el virus de las verrugas</li> <li>• Molusco contagioso extenso</li> <li>• Infección micótica de las uñas</li> <li>• Ulceraciones recurrentes de la boca</li> <li>• Parótida Agrandada persistentemente sin explicación</li> <li>• Eritema lineal gingival</li> <li>• Herpes zoster</li> <li>• Infecciones recurrentes o crónicas del tracto respiratorio superior (otitis media, otorrea, sinusitis o tonsilitis)</li> </ul>
<b>Tratamiento ARV</b>	<p><b>&lt; 12 meses: tratar a todos indicado solamente si CD4 disponible:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 24-59 meses y CD4 &lt; 25% (o &lt; 750 células/mm<sup>3</sup>)</li> <li>• A partir de 5 años y CD4 &lt; 15% (&lt; 350 células/mm<sup>3</sup>)</li> </ul>	<p><b>&lt; 24 meses: tratar a todos indicado solamente si CD4 disponible:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 24-59 meses y CD4 &lt; 25% (o &lt; 750 células/mm<sup>3</sup>)</li> <li>• A partir de 5 años y CD4 &lt; 15% (&lt; 350 células/mm<sup>3</sup>)</li> </ul>

<b>Clasificación Clínica Pediátrica de la OMS Estadio 3 Enfermedad Moderada</b>	<b>Clasificación Clínica Pediátrica de la OMS Estadio 4 Enfermedad grave (SIDA)</b>
<p>Malnutrición moderada inexplicable que no responde adecuadamente al tratamiento estándar</p> <p>Diarrea inexplicable persistente (14 días o más)</p> <p>Fiebre persistente sin explicación (por encima de 37,5 °C intermitente o constante, durante más de un mes)</p> <p>Candidiasis oral persistente (después de las primeras 6-8 semanas de vida)</p> <p>Leucoplasia vellosa oral</p> <p>Gingivitis ulcerosa necrosante aguda o periodontitis</p> <p>Tuberculosis ganglionar</p> <p>Tuberculosis pulmonar</p> <p>Neumonía bacteriana grave recurrente</p> <p>Neumonitis intersticial linfoide sintomática*</p> <p>Neumopatía crónica asociada al VIH incluyendo las bronquiectasias*</p> <p>Anemia* inexplicable (&lt; 8 g/dl), neutropenia* (&lt; 500 / mm<sup>3</sup>) y/o trombocitopenia crónica* (&lt; 50.000 /mm<sup>3</sup>)</p> <hr/> <p><b>Iniciar ARV independientemente del recuento de CD4</b> Iniciarse tan pronto sea posible</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Malnutrición grave inexplicable que no responde adecuadamente al tratamiento estándar</li> <li>• <i>Neumonía por Pneumocystis Jiroveci (PCP)*</i></li> <li>• Infecciones bacterianas severas, múltiples o infecciones bacterianas recurrentes ≥ 2 episodios en un año (no incluyendo la neumonía)</li> <li>• Infección por Herpes simple de más de un mes de evolución</li> <li>• Tuberculosis Extrapulmonar</li> <li>• Sarcoma de Kaposi</li> <li>• Candidiasis Esofágica</li> <li>• Afectación Cerebral por Toxoplasma (en mayores de 1 mes)*</li> <li>• Encefalopatía por VIH*</li> <li>• Ulceraciones por herpes simplex de más de un mes</li> <li>• Infección por <i>citomegalovirus</i>: retinitis o infección que afecta a otro órgano, con la aparición después del mes de vida</li> <li>• Meningitis por Cryptococo*</li> <li>• Micosis endémica diseminada (histoplasmosis extrapulmonar, coccidiomycosis)</li> <li>• Cryptosporidiasis crónica</li> <li>• Isosporiasis crónica</li> <li>• Infección diseminada por microbacterias no tuberculosas</li> <li>• Linfoma cerebral o linfoma de célula B no Hodgkin*</li> <li>• <i>Leucoencefalopatía progresiva multifocal</i></li> <li>• Miocardiopatía/nefropatía asociada a VIH sintomáticas*</li> <li>• Reactivación de la tripanosomiasis americana (meningoencefalitis y/o miocarditis)</li> </ul> <hr/> <p><b>Iniciar TARV independientemente del recuento de CD4</b> Iniciarse tan pronto sea posible</p> <p>También iniciar TARV en &lt; 18 meses con el diagnóstico presuntivo o enfermedad grave por VIH que se hará con base en: Anticuerpos positivos frente a VIH + una condición definitiva de estadio 4 Y/O al menos dos de estos problemas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Candidiasis Oral</li> <li>- Neumonía grave</li> <li>- Sepsis grave</li> </ul>

\*Problemas que requieren diagnóstico por un médico consultor – deben ser remitidas para diagnóstico y tratamiento apropiado.



## EJERCICIO ESCRITO A

Usando la clasificación clínica revisado de la OMS, ¿en qué estadio clínico serían colocados estos niños/as infectados por VIH con la siguiente presentación, pero no con otros signos correspondientes?

- 1) 4 años de edad con algunos nódulos linfáticos de más de 0,5 cm de diámetro en la axila, ingle y cuello sin causa subyacente
- 2) 6 meses de edad, VIH confirmado con prueba virológica (PCR), no se alimenta bien y pérdida grave de peso
- 3) 9 meses de edad con diarrea persistente y herpes zoster
- 4) 3 años de edad con linfadenopatía y neumonía grave recurrente
- 5) 9 años de edad con sarcoma de Kaposi, por lo demás bien
- 6) 12 meses de edad, el niño/a tiene buen aspecto pero la madre es VIH positiva



## 7.0 CONSEJERÍA PARA ADHERENCIA AL TARV

---

Ciertos grupos de niños/as clasificados como INFECCIÓN CONFIRMADA por VIH deben iniciar tratamiento antiretroviral, basándose en su estadio clínico y elegibilidad para TARV. Usted necesita proveer a las madres y/o al niño/a, dependiendo de su edad y madurez, consejería y apoyo para conseguir una adherencia continua al tratamiento.

La adherencia es la piedra angular del éxito en TARV, pero puede ser difícil conseguirla en niños/as por múltiples razones. Hay que tener en cuenta:

- Los niños/as pequeños dependen plenamente en los padres/cuidadores para garantizar la adherencia.
- Puede haber falta de comprensión tanto por parte de los padres/cuidadores como del niño/a de la importancia de tomar la medicación.
- Muchos padres/cuidadores no desean divulgar el estatus de VIH del niño/a o de otros que están implicados en el cuidado, y esto puede crear problemas en la administración de las dosis mientras el niño/a está en la escuela o los padres/cuidadores en su trabajo.
- La falta de una combinación de dosis pediátrica fija fácil de usar conlleva al uso de mezclas complicadas de tabletas/jarabes.
- Frecuentemente las medicinas no tienen buen sabor para los niños/as, aumentando la dificultad en su administración.
- Intolerancia asociada a toxicidad y efectos adversos de los fármacos.
- Los costos de los ARV y de las pruebas necesarias para el monitoreo pueden ser prohibitivos.

Por todas estas razones, debe apoyarse la adherencia con la implicación de padre y madre así como del niño/a (dependiendo de su edad y madurez) y a través de algunas sesiones de consejería preparatoria involucrando a los padres.

Los trabajadores de salud deben usar las 5A's (o las 5 palabras siguientes) al preparar los padres/cuidadores para la adherencia al TARV:

**Assess (Evaluar)**  
**Advise (Aconsejar)**  
**Agree (Acordar)**  
**Assist (Asistir)**  
**Arrange (Preparar u ordenar)**

Ejemplos de cada uno de ellos son los siguientes:

➤ **ASSESS (EVALUAR)**

- **Evalúe el objetivo de hoy sobre la visita a la madre y al niño/a**

“¿Hay algo especial acerca de VIH o TARV que usted desee saber en la sesión de hoy?”

- **Evalúe que el cuidador y/o niño/a comprendan el TARV**

Usted debe usar preguntas **específicas** para evaluar si el cuidador y/o el niño/a entienden todo lo concerniente al TARV. Preguntas generales como: “¿Usted entiende todo lo concerniente a la *tratamiento antiretroviral?*” no son muy útiles. Muchas madres responderán “sí” a esta pregunta, cuando en realidad no lo entienden todo. La mejor forma es hacer preguntas que requieran algo más que un ‘sí’ o un ‘no’ de la madre. **Hacer preguntas para que la madre explique con sus propias palabras lo que entiende es buena para evaluar su comprensión.** Es importante **hacer que ella se sienta cómoda**, ¡no como si ella estuviera tomando un examen! Si la madre no ha entendido o ha olvidado alguna información, explíquele que eso es normal, y repítale una vez más.

Preguntas que pueden hacerse a las madres para evaluar su comprensión son:

“¿Qué sabe usted acerca de VIH y TARV?”

Si es necesario, debe hacer preguntas más específicas, porque grandes preguntas como “¿Qué sabe usted acerca de VIH y el TARV?” pueden algunas veces abrumar a la madre. En estos casos la madre dirá “nada”, mientras que ella aprende mucho más cuando usted hace preguntas pequeñas pero específicas:

- ✓ ¿Cuáles son los beneficios del TARV?
- ✓ ¿Cura el TARV a los pacientes con VIH?
- ✓ ¿Por cuánto tiempo debe tomar TARV?
- ✓ ¿Cuál es el efecto del TARV sobre las defensas del cuerpo?
- ✓ ¿Cuál es la importancia de venir regularmente al centro de salud cuando usted está tomando TARV?
- ✓ ¿Qué sabe usted sobre los efectos secundarios del TARV?
- ✓ ¿Por qué es importante que no se pierda una dosis cuando se toma TARV?
- ✓ ¿Qué pasa si no se toma el TARV correctamente?
- ✓ ¿Por qué no es bueno combinar TARV con otros fármacos sin consultar el personal del centro de salud primero?

- **Evalúe el interés en recibir tratamiento**

No todas las madres están interesadas en que sus hijos reciban TARV, incluso si el niño/a es médicamente elegible para TARV. Las madres pueden tener otras preocupaciones urgentes en su vida las que le hagan posponer el inicio de TARV.

Esta es la razón para realizar una profunda evaluación para asegurarnos que la madre y el niño/a están interesados en recibir TARV.

## ➤ ADVISE (ACONSEJAR)

“Tengo alguna información acerca de VIH/SIDA y TARV. ¿Desea oírla?”

Aconseje al cuidador sobre los siguientes temas (Use el papelografo si le es útil).

- Enfermedad por VIH y progresión esperada (localmente adaptada, usando un lenguaje que él o ella pueda entender).
- Explíquelo que en niños/as la progresión de la enfermedad es a menudo rápida. Mientras que ellos pueden estar inicialmente asintomáticos, los niños/as se tornan vulnerables a infecciones oportunistas que gradualmente se agravan porque el VIH está atacando el sistema de defensa del organismo.

### Tratamiento ARV (TARV)

- Explique a la madre que los ARV son medicinas que salvan vidas. La vida de su niño/a depende de la toma correcta de la dosis dos veces al día y a la hora correcta.
- Las tabletas no curan el VIH -solamente lo controlan. Es por tanto, importante que el niño/a no deje de tomar las medicinas. Si ellos paran de tomar las medicinas, volverán a enfermar, pues el sistema de defensa es atacado y su inmunidad cae de nuevo.
- Las medicinas NO DEBEN COMPARTIRSE con familiares o amigos – el niño/a debe tomar la dosis total.
- Comente que los ARV pueden tener interacciones medicamentosas y efectos secundarios como nauseas y vómitos, que pueden y deben tratarse.
- Aconseje a los cuidadores sobre qué pasos adicionales deben darse para conseguir adherencia:
  - Involucre todos los que cuidan al niño/a, a los padres y al niño/a, dependiendo de su edad y madurez, a través de algunas sesiones de consejería. Informe cuidadosamente al niño/a de que le queremos dar a entender el por qué la adherencia es importante.
  - Involucre la enfermera escolar o el personal del orfanato, si es necesario (si están presentes estas figuras).
  - Ajuste la dosis acorde con los cambios del peso corporal durante las visitas de seguimiento.
  - Seleccione las formulaciones del fármaco disponibles las más apropiadas considerando factores como el sabor y la cantidad de pastillas.
  - Cambie a regímenes similares a los de los padres cuando sea apropiado.

*NOTA:* No agobie a la madre con demasiada información al mismo tiempo. Ella necesitará tiempo para pensar acerca de todo esto y digerir alguna información antes de ser capaz de concentrarse en información adicional. Ésta es la razón por la que es bueno repartir la consejería entre varias visitas, y anotar en algún tipo de registro la información que se va dando, ya sea en de la tarjeta de tratamiento del niño/a o en la historia clínica, dependiendo de las características locales del seguimiento.

## ➤ **AGREE (ACUERDO)**

Es importante establecer que los cuidadores (y/o el niño/a, si tiene edad para ello) tienen la voluntad, están motivados y consienten el tratamiento, antes de iniciar tratamiento ARV para el niño/a. Los cuidadores son los que asumen la responsabilidad de que el niño/a se tome los medicamentos dos veces al día, todos los días y deben estar muy motivados para hacer los ajustes necesarios en su vida para lograrlo. Tan pronto el niño/a sea mayor es importante que comprenda el TARV y entienda la necesidad de un 100% de adherencia.

Comience preguntando:

“Después de oír todas las explicaciones y consejos, ¿Cómo piensa usted que su hijo/a tomará esta clase de tratamiento?”

Además de considerar las respuestas a esta pregunta, use otros medios para comprobar la motivación de la madre (pues en la práctica la impresión del trabajador de salud puede que no se corresponda siempre con la situación real). Usted puede comprobar, por ejemplo:

- ¿Ha mostrado la madre habilidad para mantener las citas para el niño/a y la adherencia a otros medicamentos?
- ¿Desea la madre tratamiento para su hijo/a y entiende qué tratamiento es?
- ¿Está la madre redispuesta a traer al niño/a a la clínica para el seguimiento requerido?
- ¿Está la madre tomando su tratamiento ARV o necesita tomarlo?

## ➤ **ASSIST (ASISTA)**

Explore cuáles son las necesidades de asistencia de la madre con relación al TARV de su niño/a:

“¿Qué problemas pueden surgir cuando siga ese plan?”

“¿Qué preguntas tiene usted acerca de este tratamiento o de como seguir este plan?”

**Ayude a la madre a desarrollar los recursos, apoyo y arreglos necesarios para conseguir adherencia:**

- Disponibilidad de traer al niño/a de acuerdo al plan de seguimiento requerido,
- Comprobar la situación del hogar y el trabajo del cuidador que le permita dar los medicamentos regularmente al niño/a sin estigma mediante:
  - Asegurar suministro regular de los medicamentos gratis o a un costo aceptable
  - Asegurar apoyo de familia y amigos (económico o de cuidados del niño/a)
  - Darlo a conocer al niño/a o a la familia en el momento y términos apropiados y tras el acuerdo con los cuidadores.
  - Contactar con grupos de apoyo de adherencia al TARV.

## ➤ ARRANGE (PREPARAR U ORDENAR)

**Cuando la madre y el niño/a estén listos para el tratamiento ARV del niño/a, discuta esto en la próxima reunión del equipo clínico y entonces haga un plan.**

Note que no es posible preparar a la madre y al niño/a para la adherencia en la misma visita en que se decide que el niño/a es elegible para TARV. Esto usualmente supone un mínimo de dos a tres visitas y la implicación en el equipo clínico de otras personas, incluyendo alguien que apoye el tratamiento.

Si la madre necesita otra sesión de preparación para adherencia, organice el seguimiento para reforzar los mensajes claves.

Arregle una cita con el grupo de apoyo de TARV si la madre lo desea y también con psicología y trabajo social si está disponible.

**La adopción de TARV requiere un compromiso a largo plazo tanto por parte del equipo clínico como de los cuidadores (y del niño/a, dependiendo de su edad). Es muy deseable el apoyo y ayuda desde grupos de apoyo al tratamiento y otros miembros de la comunidad.**

## PUESTA EN MARCHA DE LA CONSEJERÍA PARA UNA MADRE CON VIH

Recuerde que es importante al poner en marcha la provisión de apoyo y consejería a una madre con VIH:

- Fomente la realización de pruebas precoces a los niños/as (viroológicas si son menores de 18 meses)
- Apoye a la madre en el tipo de alimentación decidida para el niño/a
- Provea seguimiento regular
- Prescriba trimetoprim-sulfametoxazol acorde a las normas descritas en el Módulo 2
- Remita a un grupo de apoyo con otras madres



## **JUEGO DE ROLES: PREPARACIÓN PARA ADHERENCIA AL TARV**

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

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

El trabajador de salud aconsejó a la madre prepararse para la adherencia a TARV usando las 5 As.

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

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



## **DISCUSIÓN DE GRUPO C: PREPARACIÓN PARA ADHERENCIA AL TARV**

1. Los participantes proveerán ejemplos de razones por las cuales la adherencia a la TARV puede ser difícil en niños/as.
2. El facilitador escribirá todos los ejemplos en el papelógrafo.
3. Asistido por el facilitador, usted verá cuál de los ejemplos proveídos podrían ser resueltos por las 5As.

## 8.0 OPCIONES DE ARV para niños/as

---

Esta sección describe las recomendaciones de primera línea en los regímenes de ARV para niños/as y las dosis que deben darse, junto con algunas de las cuestiones referentes a la disponibilidad y conveniencia de las preparaciones de ARV comúnmente disponibles para niños/as.

### 8.1 Regímenes de primera línea de ARV recomendados para niños/as

La elección del régimen a nivel del país estará determinada por las Guías Nacionales de TARV. Los siguientes regímenes son recomendados por la OMS como TARV de primera línea para niños/as. En lactantes y niños/as sin exposición materna a inhibidores de retrotranscriptasa no nucleósidos, o en los que se desconoce la posible exposición materna a TARV, se recomienda iniciar tratamiento estándar triple basado en nevirapina.

#### Pautas recomendadas sin exposición previa a nevirapina:

---

**AZT<sup>1</sup> + 3TC + NVP o EFV<sup>2</sup>:**

AZT + 3TC + NVP

AZT + 3TC + EFV

---

**ABC<sup>3</sup> + 3TC + NVP o EFV<sup>2</sup>:**

ABC + 3TC + NVP

ABC + 3TC + EFV

---

1 Anemia grave: Evitar AZT, de presentarse sustituir por ABC

2 Si < 3 años o <10 Kg., use NVP. EFV no puede ser usado en estos niños/as

3 Cuando se indique ABC, vigilar estrechamente al menos durante las primeras seis semanas por el riesgo de reacción de hipersensibilidad (se describe más adelante en “Efectos Secundarios de los TARV”)

En los niños/as en los que se conoce **exposición materna a nevirapina durante la gestación o el parto**, se recomienda iniciar tratamiento con una combinación que incluya inhibidor de proteasa en contextos donde estos fármacos están disponibles y es factible su administración. El IP más adecuado por su formulación y potencia en los más pequeños es el lopinavir potenciado con ritonavir (LPV/r).

*Nota:* El d4T es un ARV (INTI) cuyo uso se desaconseja por su elevada toxicidad y no se utilizará salvo que no exista alternativa. En todos los casos, **no combinar NUNCA d4T y AZT: son incompatibles.**

## 8.2 Preparaciones de medicamentos ARV para niños/as

El número de formulaciones pediátricas de ARV comercializadas disponibles es pequeño y la mayoría de medicamentos no tienen formulaciones sólidas para dosis apropiadas para uso pediátrico. Las formulaciones líquidas pueden no estar fácilmente disponibles, o puede darse la circunstancia en contextos de recursos limitados que su uso es complicado por la eventual necesidad de refrigeración, o la dificultad para almacenamiento y transporte. También son más costosas que las formulaciones sólidas. Tienen la ventaja de permitir un mejor ajuste de dosis y en general de facilitar la administración a los niños/as más pequeños.

Algunas tabletas y cápsulas vienen en dosis suficientemente bajas para hacer posible la dosificación exacta para niños/as de más edad. Donde los ARV no existen en dosis o formulación convenientes para niños/as, la OMS habitualmente aconseja que los fármacos usados en adultos puedan usarse en niños/as cuyo peso esté por encima de 10 Kg. Si se usan tabletas para adultos, la dosis correcta para un niño/a usualmente solo puede ser obtenida fraccionando las tabletas. En estos casos, los trabajadores de la salud y los cuidadores deberán conocer los aspectos relacionados con el corte de las tabletas desarrolladas para dosis de adultos:

- Es posible la subdosificación (dosis bajas) de fármacos, lo que puede incrementar el riesgo de resistencia.
- Es posible la sobredosis de fármacos, lo que puede incrementar el riesgo de toxicidad.
- Las dosis deben ser permanentemente ajustadas según el niño/a crece.
- Algunas combinaciones de fármacos en tabletas (Ej., dosis fijada de AZT/3TC) no tienen los componentes de AZT y 3TC equitativamente distribuidos a través de la tableta y por tanto, partirla resultará en un dosis incorrecta de cualquiera de sus componentes.
- Las combinaciones actuales de dosis fijas para adultos pueden no contener las dosis apropiadas de cada uno de los componentes de los fármacos para niños/as con base en el peso (ejemplo: NVP).





## EJERCICIO ESCRITO B

El cálculo de la dosis exacta basada en el peso es el método de preferencia; use los siguientes ejemplos para practicar cómo calcular la dosis necesaria para tratar niños/as de diferentes pesos. Use las tablas de dosis en el Anexo B del cuadro de procedimientos.

### **Ejemplo:**

A un niño/a de 10 Kg. se le prescribe AZT/3TC/NVP. Mire en los cuadros de las páginas 50-52 en su cuadros de procedimientos para la dosis de ARV ajustados al peso. La dosis de AZT son: 12 mL./ dosis dos veces al día, la de 3TC: 6 mL / dosis, dos veces al día y la de NVP: 10 mL./ dosis dos veces al día.

Practique la dosificación para todos los fármacos de primera línea de ARV y arregle una combinación de AZT/3TC/NVP para los siguientes grupos de peso:

- 1) Niño/a de 12 meses de edad 10 Kg.
- 2) Niño/a de 10 meses de edad 8 Kg.
- 3) Niño/a de 13 meses de edad 12 Kg.
- 4) Niño/a de 2 años de edad 10 Kg.
- 5) Niño/a de 3 años de edad 15 Kg.

### **8.3 Efectos secundarios del TARV**

La mayoría de los medicamentos tienen efectos secundarios de diferentes tipos; casi en la mayoría de los casos son leves, y no todas las personas que los toman experimentarán los mismos efectos y en la misma intensidad. Menos del 5% de los pacientes que toman TARV tendrán serios efectos secundarios a plazo corto o medio.

Muchos más tendrán efectos secundarios no tan serios pero molestos, especialmente al inicio del tratamiento. Si los niños/as y sus cuidadores son conscientes de los posibles efectos secundarios, éstos serán más fáciles de manejar.

Muchas madres y niños/as se preocupan acerca de cuáles serán los efectos secundarios posibles cuando comienzan el TARV por primera vez. Es importante que usted advierta a las madres acerca de los efectos secundarios más comunes y le muestre las maneras por las cuales la madre puede manejar los mismos.

Las madres de niños/as con más efectos secundarios pueden preocuparse e interrumpir la medicación por esta razón. De igual forma, los niños/as que tienen efectos secundarios pueden rechazar la medicina. Hemos discutido ya la necesidad de tomar todas las dosis para asegurarnos de que el tratamiento funcione apropiadamente, lo cual debe enfatizarse en cada visita.

Si los cuidadores o los niños/as se quejan de los efectos secundarios, usted debe tomar sus quejas seriamente; si no, puede ser que comiencen a ‘olvidarse’ de tomar las píldoras. Será importante proveer estímulo, tranquilizar y reforzar la necesidad de una buena adherencia a los regímenes de ARV.

Hay tres tipos de efectos secundarios. La tabla de abajo describe los efectos secundarios más comunes de los medicamentos de ARV.

## EFFECTOS SECUNDARIOS DE LOS MEDICAMENTOS ARV

	<b>Efectos secundarios muy frecuentes:</b> <i>Advierta al paciente y sugiérale medidas que pueda tomar; usted también debe estar preparado para manejar los problemas cuando los pacientes soliciten atención</i>	<b>Efectos secundarios Potencialmente serios:</b> <i>Advierta a los pacientes y dígales a que soliciten atención</i>	<b>Efectos secundarios ocurren tardíamente durante el tratamiento:</b> <i>Discútalos con los pacientes</i>
<b>d4T (estavudina)</b>	Náusea Diarrea	<b>Solicitar cuidado urgentemente:</b> - Dolor abdominal grave (posibilidad de pancreatitis) - Alteraciones en las series hematológicas - Fatiga y respiración entrecortada ( <b>indica posibilidad de acidosis láctica</b> ) <b>Detenga todos los ARV</b> simultáneamente hasta que el paciente sea evaluado por el médico consultor  <b>Solicite consejo si ve:</b> Picazón, entumecimiento o pies dolorosos o piernas o manos	<b>Cambios en la distribución de la grasa:</b> - Adelgazamiento de brazos y piernas, aplanamiento de glúteos - Acumulo de grasa en mamas, vientre y detrás del cuello
<b>3TC (lamivudina)</b>	Náusea Diarrea		
<b>AZT (zidovudina también conocida como ZDV)</b>	Náusea Diarrea Cefalea Fatiga Dolores Musculares	<b>Solicite ayuda urgentemente:</b> - Palidez (anemia)	
<b>ABC (abacavir)</b>	Exantema cutáneo aislado Náusea Diarrea	<b>Solicite ayuda urgentemente:</b> Detenga todos los ARV simultáneamente hasta que el paciente sea evaluado por el médico consultor 2 o más de: fiebre, exantema, síntomas GI (náuseas, vómitos, diarrea o dolor abdominal), síntomas constitucionales (malestar, fatiga), síntomas respiratorios (disnea, tos o faringitis)	
<b>NVP (nevirapina)</b>	Náusea Diarrea Exantema cutáneo aislado mínimamente pruriginoso, que suele aparecer en torno a 10-12 días tras inicio de NVP	<b>Solicite cuidado urgentemente:</b> Ictericia Erupción grave en piel Fatiga y respiración entrecortada Fiebre	
<b>EFV (efavirenz)</b>	Náusea Diarrea Sueños extraños Dificultad para dormir Trastornos de la Memoria Dolor de cabeza Vértigo	<b>Solicite cuidado urgentemente:</b> Ictericia (ojos amarillos) Psicosis o confusión Erupción grave en piel	



## EJERCICIO ESCRITO C

La siguiente tabla muestra un listado de efectos secundarios frecuentes y potencialmente graves de los medicamentos ARV. Para cada efecto secundario listado llene el nombre del medicamento o los medicamentos que los causan:

<b>Efecto secundario</b>	<b>Tipo de efecto secundario (* requiere atención urgente)</b>	<b>Fármaco que causa el efecto secundario</b>
Cambios en la grasa	Efecto secundario mayor– ocurre con tratamiento a largo plazo	
Dolor abdominal grave	* Efecto secundario mayor– Buscará atención urgentemente y necesitará referimiento urgente –potencialmente serio porque podría ser pancreatitis	
Picazón o entumecimiento en pies o manos	Efecto secundario mayor –Es una neuropatía, solicitará consejería pronto	
Ojos amarillos (ictericia)	* Efecto secundario mayor– Buscará atención urgentemente y necesitará referimiento urgente – es probablemente toxicidad hepática	
Erupción cutánea	*Cuando se acompaña de otros síntomas puede ser efecto secundario mayor– Buscará atención urgentemente y necesitará referimiento urgente – Puede ser una reacción grave al fármaco	
Nausea, diarrea	Efecto secundario menor –los pacientes necesitarán estar preparado para arreglárselas - con estos efectos secundarios	

### 8.3.1 Buen Manejo de los Efectos Secundarios

El buen manejo de los efectos secundarios incluirá lo siguiente:

- Discuta los efectos secundarios comunes antes de que el niño/a inicie el TARV.
- Aconseje cómo manejar estos efectos secundarios. Utilice la Tarjeta de Tratamiento del Paciente para el régimen prescrito u otro sistema equivalente de registro.
- Advierta a los cuidadores y al niño/a acerca de efectos secundarios potencialmente serios e informe cómo solicitar ayuda urgente si fuera necesario.
- Dé atención inmediata a estos efectos secundarios, ya sea en la clínica o por teléfono.
- Iniciar una discusión sobre efectos secundarios, en caso que los cuidadores o el niño/a no hagan mención espontánea.
- Remita al niño/a y a los cuidadores a programas de educación con “pares”; es decir personas que han pasado por la misma situación y colaboran en la educación.

La siguiente tabla describe los efectos secundarios frecuentes experimentados en pacientes con TARV, junto con la respuesta requerida y el consejo para los cuidadores:

SIGNOS/SINTOMAS	RESPUESTA
<b>Náusea</b>	Recomiende dar el fármaco con alimentos (excepto para ddl o IDV). Si está con zidovudina reafirmele, comentando que es un efecto secundario frecuente y usualmente autolimitado. Trate sintomáticamente. Si persiste más de dos semanas o empeora consulte o remita al paciente.
<b>Dolor de cabeza</b>	Dar acetaminofeno. Evalúe para meningitis (ver <b>cuadro de procedimientos</b> ). Si está con AZT o EFV, reafirmele, comentando que es un efecto secundario frecuente y usualmente autolimitado. Si persiste más de dos semanas o empeora consulte o remita al paciente.
<b>Diarrea</b>	Hidrate. Siga las guías de diarrea en su cuadro de procedimientos. Tranquile a los cuidadores comentando que esto está asociado a los ARV y mejorará en pocas semanas. Seguimiento en dos semanas. Si persiste o empeora, consulte o remita al paciente. Asociado al uso del NFV y Lopinavir.
<b>Uñas Azules/negras</b>	Tranquile a los cuidadores; esto es común con zidovudina.
<b>Ansiedad, pesadillas, psicosis, depresión</b>	Estos pueden estar asociados a efavirenz. Délo en la noche; consejería y apoyo (usualmente persisten < 3 semanas). Llame para consejería y referimiento si hay depresión grave o psicosis.
<b>Aparición conjunta de 2 o más de:</b> 1. <b>Fiebre</b> , 2. <b>Exantema</b> , 3. <b>Síntomas GI</b> (náuseas, vómitos, diarrea o dolor abdominal), 4. <b>Síntomas Constitucionales</b> (malestar, fatiga), 5. <b>Síntomas Respiratorios</b> (disnea, tos o faringitis)	Si el niño/a está tomando abacavir instruya a los cuidadores para que detenga todos los ARV simultáneamente y remítalo para que sea evaluado por el médico consultor
<b>Fatiga</b>	Considere anemia especialmente si está con AZT. Compruebe la hemoglobina.

<b>SIGNOS/SINTOMAS</b>	<b>RESPUESTA</b>
<b>Palidez: anemia</b>	Si es posible, mida la hemoglobina. Remita a consulta; si hay palidez grave o síntomas de anemia o muy baja hemoglobina (<8 g/dL.) interrumpir todo el tratamiento y referir al paciente de manera urgente.
<b>Fiebre</b>	Descarte causas comunes de fiebre (vea el Módulo 1). Llame para consejería y referencia (Esto podrá ser un efecto secundario, una infección oportunista u otra nueva infección, o síndrome de reconstitución inmune).
<b>Ojos amarillos (ictericia)</b>	Interrumpa todos los fármacos. Consulte o remita al paciente (Dolor abdominal puede indicar una pancreatitis por ddl o d4T).
<b>Dolor abdominal o en flancos</b>	Si hay ictericia o dolor en zona hepática, envíelo para prueba ALT* e interrumpa el TARV. (La nevirapina es la causa más frecuente.) Consulte o remita al paciente.
<b>Erupción en piel</b>	Si está con nevirapina o abacavir, evalúe cuidadosamente. ¿Es una lesión húmeda o seca? Consulte. Si hay descamación grave generalizada, interrumpa los fármacos y remita al hospital.
<b>Picazón, entumecimiento o pies/piernas dolorosos</b>	Si es nuevo o empeora con el tratamiento, interrumpir todo el tratamiento y referir al paciente de manera urgente.
<b>Tos o dificultad respiratoria</b>	Esto puede ser el síndrome de reconstitución inmunológica. Si no hay una infección respiratoria evidente, consulte.
<b>Cambio en la distribución grasa</b>	Discuta cuidadosamente con los cuidadores o el niño/a – ¿pueden ambos aceptar esto?

\*Amino alanino transferasa

## 9.0 SÍNDROME DE RECONSTITUCIÓN INMUNE

---

Conjunto de signos y síntomas resultados de la recuperación de la capacidad para reaccionar con una respuesta inmune a antiguos organismos como consecuencia del TARV.

Suele presentarse en los primeros meses de iniciados los ARV.

### SIGNOS Y SINTOMAS

Inesperado deterioro del estado clínico tras el inicio de TARV. Se debe a un desenmascaramiento de infecciones subclínicas. Entre las más características se encuentran las relacionadas con micobacterias. Puede ser tuberculosis, la cual se puede presentar como una enfermedad pulmonar activa o relacionada con la BCG, desarrollándose abscesos en el lugar de vacunación de BCG o la aparición de enfermedad por micobacterias no tuberculosas, como linfadenitis. También puede darse un empeoramiento de una hepatitis preexistente por virus de la hepatitis B y C.

### MANEJO

1. Continuar con TARV, si el paciente lo tolera.
2. Tratar infección oportunista enmascarada.
3. En el mayoría de los casos, los síntomas de síndrome resuelven después de pocas semanas; sin embargo, algunas reacciones pueden ser graves o de riesgo para la vida. Pueden requerir un curso corto de tratamiento con corticoides para suprimir la respuesta inflamatoria exagerada. Prednisona 0,6 a 1mg/Kg./día durante cinco a 10 días en casos de reacción moderada a grave.

## 10.0 CONSIDERACIONES ESPECIALES EN LA EVALUACIÓN Y CONTROL DEL DOLOR EN NIÑOS/AS

---

Los niños/as infectados por VIH a menudo experimentan dolor asociado a causas frecuentes tales como úlceras en la boca y erupción en zona del pañal. Es importante aliviar el dolor para que el niño/a se sienta lo más confortable posible. Los niños/as necesitan que los adultos reconozcan y respondan a su dolor. Los niños/as a menudo no se quejan y por lo tanto es necesario que los adultos busquen signos sugestivos de dolor en el niño/a. Algunos de estos se enumeran abajo:

- Dolor breve - llanto y expresión facial de pena.
- Dolor persistente - mire las muestras del comportamiento del dolor:
  - Irritabilidad
  - No desea moverse
  - Pérdida de interés
  - Capacidad disminuida para concentrarse
  - Problemas al dormir
  - Cambios en los movimientos del niño/a
  - Agitación
  - Incremento en la frecuencia respiratoria y frecuencia cardiaca
  - Rechazo a la alimentación

Observe lo siguiente:

- Es importante diferenciar el dolor de la ansiedad
- Los padres/cuidadores pueden sobreestimar el dolor en sus niños/as
- La opinión de los niños/as sobre el control del dolor debe ser evaluada
- Cuando trate al niño/a, nunca le mienta sobre los procedimientos dolorosos - explíquele exactamente que hay probabilidad de experimentarlo y asegurarle que usted está dando pasos para ayudarlo a enfrentar el dolor

Los niños/as más mayores pueden identificar el dolor por el número de dedos o indicando en una regla o con caras (sonrientes o tristes), como se ilustra debajo:



Existen métodos que no implican la utilización de medicamentos que ayudan a aliviar el dolor en los niños/as:

- Usted puede utilizar métodos cognitivos para ayudar a aliviar el dolor:
  - Distracción activa apropiada para su edad
  - Los niños/as más mayores pueden ser alentados a concentrarse en unos juegos, una conversación o una historia especial
  - Pueden usarse música o canciones
- Otros métodos no medicamentosos:
  - Tomar a un bebé, proporcionando calidez, amamantándolo o alimentándolo
  - Abrazándolo, meciéndolo, dándole masajes
- Consideraciones especiales para alivio del dolor de la piel en niños/as.
  - Los niños/as infectados por el VIH son propensos a erupciones, algunas de las cuales son pruriginosas. Limpie, cubra y moje las áreas con un paño, o expóngala y aplique solución de violeta de genciana si no hay muchas ampollas alrededor. Mantenga cortas las uñas de los dedos y limpie las áreas de rascado para ayudar a reducir la posibilidad de sobreinfección. Dar un antihistamínico para dormir por las noches si se altera el sueño por el prurito. A veces son útiles una crema de base oleosa o un tratamiento corto de una semana con esteroides tópicos.
  - Áreas del pañal: La diarrea puede causar una erupción o úlceras perianales. Anime a lavar cuidadosamente con jabón y limpiar con agua, y administrar un ungüento protector (ej. vaselina). Evite el uso constante de ropas plásticas sobre los pañales. Cambie la ropa interior húmeda o pañales con frecuencia.



## 10.1 Medicamentos para el tratamiento del dolor

Al tratar un dolor crónico o intenso, dé las dosis regulares para alivio del dolor. Si el dolor no cede con acetaminofeno o ibuprofeno, remitir a un médico consultor.

### PASO 2

Si es la primera visita del niño/a y no está tomando ninguna medicina, usted debe comenzar siempre con acetaminofeno o ibuprofeno (puede producir síntomas gastrointestinales). Elija entre éstos considerando si es necesario efecto antiinflamatorio o si hay alguna contraindicación. El ibuprofeno es particularmente bueno para el dolor óseo.

### NOTA:

NO utilice la aspirina en niños/as.

Evite ibuprofeno en niños/as por debajo de los 2 años de edad - utilice el acetaminofeno en su lugar.

### PASO 2

Si persiste el dolor o aumenta, debe reevaluar y considerar agregar un opioide (como codeína) para el dolor leve o moderado planteado en el Paso 1 (acetaminofeno).

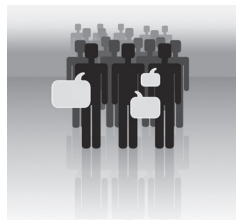
### PASO 3

Si persiste el dolor o aumenta, remitir a médico consultor.

Dosis:

Acetaminofeno: 10-15 mg /Kg/dosis; 3-4 veces al día.

Ibuprofeno: 5-10 mg /kg/ dosis; 3 veces al día.



## DISCUSIÓN DE GRUPO D

El facilitador ahora conducirá una discusión de grupo con referencia a las preguntas siguientes sobre dolor en niños/as.

¿Cómo manifiestan dolor los niños/as?

¿Cómo puede usted determinar el nivel del dolor en niños/as?

¿Qué métodos puede usted utilizar para aliviar el dolor en niños/as?

# 11.0 EJERCICIO DE REVISION FINAL DE VARIOS COMPONENTES DEL CURSO COMPLEMENTARIO EN VIH/SIDA

---



## EJERCICIO ESCRITO D

Este ejercicio está diseñado para ayudarle a utilizar su conocimiento ganado a través de este curso, y combina varias herramientas de evaluación y consejería, asociadas con la evaluación inicial de AIEPI, el tratamiento de los problemas agudos, alimentación infantil, adherencia, consejería a los cuidadores, la clasificación clínico y los principios del cuidado crónico.

Usted ahora reunirá los cuatro niños/as, María, Daniel, Raúl, y Enrique, por vez última en este curso. Ha pasado algún tiempo desde que usted los vio por primera vez. Para completar este ejercicio, usted necesitará usar los resultados de “evaluar y clasificar a cada niño/a por el VIH” que le fueron dados en el Módulo 1.

Estos resultados están enumerados debajo para recordárselos:

### **María**

A la madre de María se le hizo la prueba para VIH y resultó positiva. No obstante, María no se hizo prueba de VIH (ni virológica ni de anticuerpos).

Cuando usted vio por última vez a María, fue clasificada como:

- DISENTERÍA
- NO MALARIA
- NO DESHIDRATACIÓN
- NO ANEMIA
- NO MUY BAJO PESO
- POSIBLE INFECCIÓN POR VIH O EXPUESTO AL VIH

María tiene ahora 8 meses de edad, está bien y no tiene ninguna enfermedad. Ella no ha sido clasificada como MUY BAJO PESO en esta visita. Tiene una prueba virológica para VIH reciente negativa. Ella ha estado con trimetoprim-sulfametoxazol. La madre de María dejó de lactarla a las 3 semanas de edad.

*¿Cómo usted manejaría María?*

### **Daniel**

Cuando usted lo vio por última vez, Daniel tenía 9 meses de edad. Ni a Daniel ni a su madre les hicieron nunca una prueba para el VIH. Daniel tenía las parotidas agrandadas pero no tenía candidiasis oral ni linfadenopatía.

Las clasificaciones de Daniel fueron:

- NEUMONÍA
- NO DESHIDRATACION
- DIARREA PERSISTENTE
- DESNUTRICIÓN GRAVE
- SOSPECHA DE INFECCIÓN SINTOMÁTICA AL VIH
- INFECCIÓN CRONICA DEL OÍDO

Daniel se hizo una prueba virológica para VIH, la cual fue positiva. En esta visita Daniel se ha clasificado con NEUMONÍA (no sibilante), DIARREA PERSISTENTE y PESO MUY BAJO.

Él también tiene candidiasis oral. Daniel ha estado tosiendo por 2 meses. Su madre está bien y está lactándolo.

*¿Cómo usted manejaría Daniel?*

### **Raúl**

A la madre de Raúl se le ha realizado la prueba del VIH y es positiva. Raúl fue clasificado como POSIBLE INFECCIÓN AL VIH O EXPUESTO AL VIH.

Raúl tiene 6 meses de edad. Su madre dejó de lactarlo hace 10 semanas. Él resultó negativo a la prueba del VIH en una prueba virológica hecha hace 2 semanas.

*¿Cómo usted manejaría a Raúl?*

### **Enrique**

A la madre de Enrique le realizaron una prueba para la infección del VIH y resultó positiva. Enrique tuvo una prueba de anticuerpo y resultó también positiva.

Enrique tiene 9 meses de edad. Su madre todavía lo está lactando. Hoy se encuentra bien. No hay problema de alimentación.

Su razón principal para venir a la clínica era tos. Lo clasifican como TOS O GRIPE: NO NEUMONÍA y NO PESO MUY BAJO. No tiene silbilancia. Él ha estado tosiendo durante 2 semanas.

*¿Cómo manejaría a Enrique?*

## 12.0 REGISTRANDO E INFORMANDO

---

Registrar y remitir la información al nivel superior es esencial para documentar y revisar la experiencia, y replanificar. Se hace absolutamente necesario mejorar la manera en que manejamos los niños/as enfermos y la manera de ocuparse de los suministros y medicinas esenciales tales como los antiretrovirales.

Siga el formato nacional para el registro del paciente. Transfiera los datos importantes de la tarjeta del cuidado del VIH/TARV a los registros del Pre-TARV o del TARV. La información del paciente se puede recopilar en los registros de papel o electrónicos. Resuma los datos en informe mensual (o cuatrimestral) según normas nacionales.

## 13.0 RESUMEN DEL MÓDULO, RESUMEN DEL CURSO Y CLAUSURA

---

El facilitador ahora pedirá que los participantes resuman brevemente qué asuntos han sido tratados en el Módulo 4. Los participantes deberán comentar sobre lo que se les ha enseñado este módulo y el facilitador enumerará sus respuestas en un papelógrafo.

Mire de nuevo los objetivos de aprendizaje del módulo y proporcione su opinión sobre si considera que se han alcanzado estos objetivos.

Los participantes deben destacar cualquier área de dificultad, dónde necesiten alguna aclaración adicional y hacer sus preguntas finales.

El facilitador pedirá después que realicen el mismo procedimiento respecto al curso en general. ¿Qué ha aprendido usted en cada módulo? ¿Se han conseguido los objetivos de aprendizaje de manera satisfactoria? ¿Quedan áreas donde usted siente que necesita alguna aclaración adicional o más entrenamiento?

**¡Felicitaciones! Usted ahora ha alcanzado el final de este curso complementario de AIEPI en VIH.**







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)