



MINISTERIO DE SALUD
Dirección General de Cobertura y Extensión de la Calidad de la Atención

**CUADROS DE PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL
NIÑO Y NIÑA CON VIH DE 2 MESES A 5 AÑOS DE EDAD.**

Managua, Noviembre-2009

N Nicaragua. Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional. Ministerio de Salud
WS Dirección General de Extensión y Calidad de la Atención. Dirección de
141 Normación. **“Cuadros de Procedimiento para la Atención del Niño con VIH de 2 meses a 5 años./**
0543 Dirección General de Extensión y Calidad de la Atención, Dirección de Norma
2009 ción. Mana gua: MINSA, Oct. 2009
36 p., ilus, tab

(Normativa No.034; Contiene Acuerdo Ministerial No. 346 - 2009)

- 1.- Procedimiento para la Atención del Niño con VIH (Descriptor Local)
- 2.- Evaluar, Clasificar y Determinar Infección por VIH (Descriptor Local)
- 3.-- Evaluar, Clasificar y Tratar Problemas de Alimentación de Alimentación O de Bajo Peso en Niños y Niñas Menores de 2 Meses de Edad Expuestos, con Sospecha o con VIH (Descriptor Local)
- 4.- Atención Integral de Salud
- 5.- Infecciones Oportunistas Relacionadas con SIDA^clas
- 6.- Infecciones Oportunistas Relacionadas con SIDA^diag
- 7.- Infecciones Oportunistas Relacionadas con SIDA^psicol
- 8.- Infecciones Oportunistas Relacionadas con SIDA^terap



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

2009: AÑO 30 DE
LA REVOLUCIÓN
Viva Nicaragua Libre!

Resolución Ministerial No. 346-2009

ACUERDO MINISTERIAL
No. 346 - 2009

GUILLERMO JOSE GONZÁLEZ GONZÁLEZ, Ministro de Salud, en uso de las facultades que me confiere la Ley No. 290 “Ley de Organización, Competencia y Procedimientos del Poder Ejecutivo”, publicada en La Gaceta, Diario Oficial, No. 102 del tres de Junio de mil novecientos noventa y ocho; el Decreto No. 25-2006 “Reformas y Adiciones al Decreto No. 71-98, Reglamento de la Ley No. 290, “Ley de Organización, Competencia y Procedimientos del Poder Ejecutivo”, publicado en La Gaceta, Diario Oficial, Nos. 91 y 92 del once y doce de Mayo, respectivamente, del año dos mil seis; la Ley No. 423 “Ley General de Salud”, publicada en La Gaceta, Diario Oficial, No. 91 del diecisiete de mayo del año dos mil dos; el Decreto No. 001-2003, “Reglamento de la Ley General de Salud”, publicado en La Gaceta, Diario Oficial, Nos. 7 y 8 del diez y trece de Enero del año dos mil tres, respectivamente.

CONSIDERANDO:

I

Que la Constitución Política de la República de Nicaragua, en su arto. 59 partes conducentes, establece que: “Los nicaragüenses tienen derecho, por igual, a la salud. El Estado establecerá las condiciones básicas para su promoción, protección, recuperación y rehabilitación. Corresponde al Estado dirigir y organizar los programas servicios y acciones de salud”.

II

Que la Ley No. 290 “Ley de Organización, Competencia y Procedimientos del Poder Ejecutivo”, en su arto. 26, incisos b), d) y e), establece que al Ministerio de Salud le corresponde: b) Coordinar y dirigir la ejecución de la política de salud del Estado en materia de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud; d) Organizar y dirigir los programas, servicios y acciones de salud de carácter preventivo y curativo y promover la participación de las organizaciones sociales en la defensa de la misma; y e) Dirigir y administrar el sistema de supervisión y control de políticas y normas de salud.”

III

Que la Ley No. 423 “Ley General de Salud”, en su Artículo 1, Objeto de la Ley, establece que la misma tiene por objeto “tutelar el derecho que tiene toda persona de disfrutar, conservar y recuperar su salud, en armonía con lo establecido en las disposiciones legales y normas especiales, y que para tal efecto regulará: a) Los principios, derechos y obligaciones con relación a la salud; y b) Las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud”.

IV

Que la Ley No. 423 “Ley General de Salud”, en su Artículo 2, Órgano Competente, establece que “El Ministerio de Salud es el órgano competente para aplicar, supervisar, controlar y evaluar el cumplimiento de la presente Ley y su Reglamento; así como para elaborar, aprobar, aplicar, supervisar y evaluar normas técnicas, formular políticas, planes, programas, proyectos, manuales e instructivos que sean necesarios para su aplicación.”

V

Que la Ley No. 423 “Ley General de Salud”, en su Artículo 4, Rectoría, señala que: “Corresponde al Ministerio de Salud como ente rector del Sector, coordinar, organizar, supervisar, inspeccionar, controlar, regular, ordenar y vigilar las acciones en salud, sin perjuicio de las funciones que deba ejercer frente a las instituciones que conforman el sector salud, en concordancia con lo dispuesto en las disposiciones legales especiales”; y el Decreto No. 001-2003, “Reglamento de la Ley General de Salud”, en su Arto. 19, numeral 17, establece: “Artículo 19.- Para ejercer sus funciones, el MINSA desarrollará las siguientes actividades: 17. Elaborar las políticas, planes, programas, proyectos nacionales y manuales en materia de salud pública en todos sus aspectos, promoción, protección de la salud, prevención y control de las enfermedades, financiamiento y aseguramiento.”



MINISTERIO DE SALUD

Complejo Nacional de Salud “Dra. Concepción Palacios”, Costado oeste Colonia Primero de Mayo, Managua, Nicaragua
Teléfono PBX: (505) 289-7483 / Apartado Postal 107 • www.minsa.gob.ni



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

2009: AÑO 30 DE
LA REVOLUCIÓN
Viva Nicaragua Libre!

Resolución Ministerial No. 346-2009

VI

Que la Ley No. 423, “Ley General de Salud” en su Artículo 32, establece que: “La atención en salud de la mujer, la niñez y la adolescencia será de acuerdo al Programa de Atención Integral a la Mujer, la Niñez y la Adolescencia del Ministerio de Salud” y el Decreto No. 001-2003, “Reglamento de la Ley General de Salud”, en su Arto. 211 establece: “Artículo 211.- De la Atención Integral a la Mujer, la Niñez y la Adolescencia.- La atención a la mujer, la niñez y la adolescencia se proveerá según lo dispuesto en los programas de atención integral a los grupos poblacionales de acuerdo a su ciclo de vida, según manuales y demás disposiciones complementarias.”

VII

Que en el Acuerdo Ministerial No. 313-2008, dictado por esta autoridad el 22 de Agosto del 2008, se aprobó el documento denominado “Guía de Manejo para la Exposición Vertical al VIH y Enfermedad por el VIH y SIDA en Niños, Niñas y Adolescentes”, cuyo objetivo es fortalecer las habilidades de las y los profesionales y técnicos de la salud en la atención a la niñez, y adolescencia afectados por el VIH / Sida y sus familias, garantizando que la misma sea de calidad.

VIII

Que es necesario adicionar al documento anterior con instrumentos que apoyen la atención a niños y niñas con VIH en los cuales se determina y establecen formas de atención para este sector de nuestra población vulnerable.

Por tanto, esta Autoridad,

ACUERDA

- PRIMERO:** Se aprueba el documento denominado “Cuadros de Procedimientos para la Atención del Niño y Niña con VIH de 2 Meses a 5 Años de Edad”, el cual forma parte integrante del presente Acuerdo Ministerial.
- SEGUNDO:** Se designa a la Dirección General Extensión y Calidad de la Atención, para que dé a conocer el presente Acuerdo Ministerial y el referido documento a los directores de establecimientos de salud públicos y privados, que brindan atención a niños y niñas con VIH con edades comprendidas entre los dos meses a los cinco años.

TERCERO: El presente Acuerdo Ministerial entrará en vigencia a partir de su firma.

Comuníquese el presente, a cuantos corresponda conocer del mismo.

Dado en la ciudad de Managua, a los nueve días del mes de Diciembre del año dos mil nueve.



MINISTRO
DE SALUD

GUILLERMO JOSE GONZALEZ GONZALEZ
MINISTRO DE SALUD



MINISTERIO DE SALUD

Complejo Nacional de Salud “Dra. Concepción Palacios”, Costado oeste Colonia Primero de Mayo, Managua, Nicaragua
Teléfono PBX: (505) 289-7483 / Apartado Postal 107 • www.minsa.gob.ni

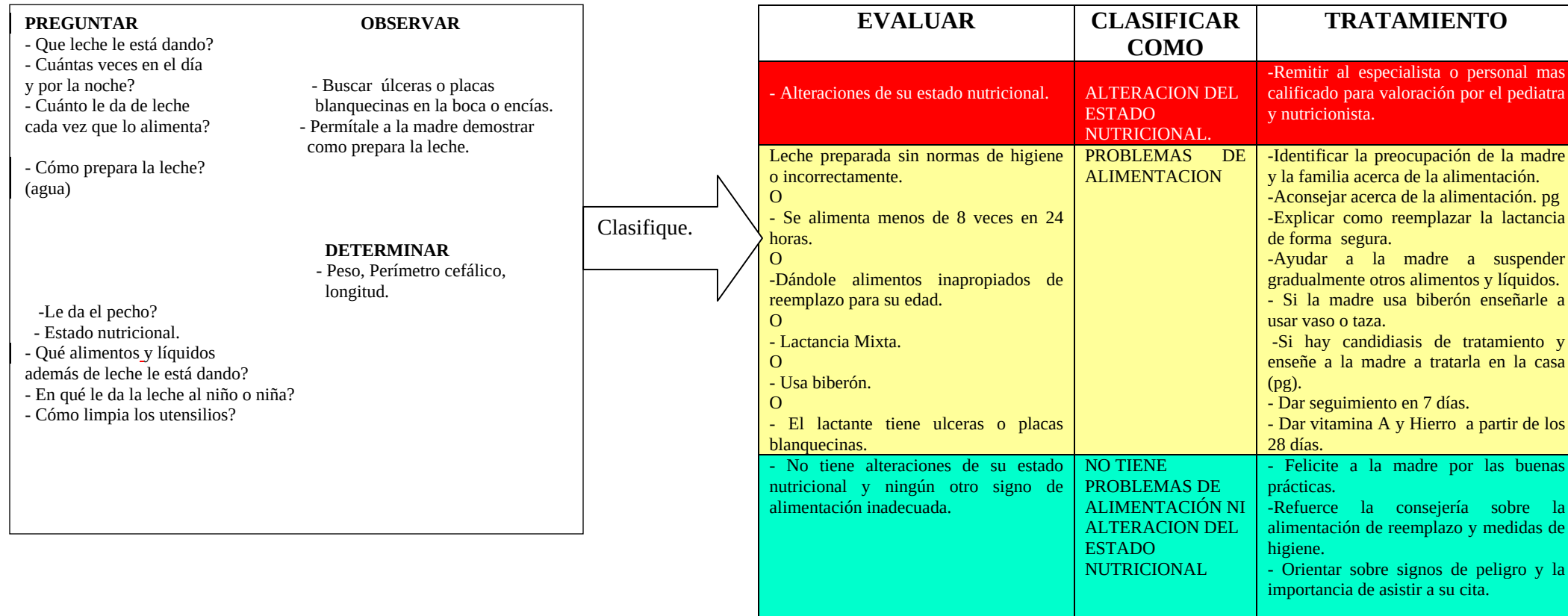
**EVALUAR, CLASIFICAR Y DETERMINAR
EL TRATAMIENTO DE NIÑOS Y NIÑAS DE 2 MESES A 5 AÑOS DE EDAD.**

PREGUNTAR *Se le ha realizado a la madre o al niño (a) una prueba de VIH? *Tiene Resultados disponibles de las pruebas de VIH realizadas a la madre y/o al niño (a)? *Los familiares cercanos al niño (a) han tenido sintomatología para sospechar infección por VIH? *Ha tenido el niño (a) antecedentes de uno o mas de los siguientes problemas? -Neumonía recurrente? -Diarrea persistente? -Secreción de oído? -Muy bajo peso? -Fallas en el progreso del desarrollo? - Infecciones bacterianas graves? - Familiares directos con VIH.	OBSERVAR Y EXPLORAR *Candidiasis oral. *Inflamación de parotidas. *Linfadenopatía generalizada. * Dedos en palillo de tambor. sin enfermedad cardíaca conocida. *Presencia de hepatoesplenomegalia.
DETERMINAR Tiene la madre o el niño (a) una prueba de VIH. Tiene uno o más de los siguientes problemas: -Neumonía. ** -Diarrea persistente. ** -Secreción de oído (aguda o crónica). ** -Muy bajo peso para la edad. ** ** Note que las formas severas tales como neumonia grave, diarrea persistente y desnutrición grave, pueden ser usadas para entrar al cuadro siguiente. Completar la evaluación rápidamente y remitir al niño (a).	

EVALUAR	CLASIFICAR COMO	TRATAMIENTO
*Prueba anticuerpos de VIH positiva en niños (a) mayores de 18 meses O *Dos Pruebas virológicas positivas en el menor de 12 meses. Con *2 o mas condiciones clínicas.	INFECCION SINTOMATICA VIH CONFIRMADA	*Administre tratamiento inmediato que requiera y refiera urgentemente.
*Prueba anticuerpos VIH positiva en niños (a) mayores de 18 meses. O *Dos Pruebas virológicas positiva en menores de 12 meses.	INFECCION POR VIH CONFIRMADA	Trate o refiera para TARVunista existente. *Dar profilaxis con Trimetoprim-Sulfametoxazol. *Evalúe esquema de inmunizaciones y de recomendaciones específicas. *Dar suplemento de vitamina A (pg) *Evaluar la alimentación del niño (a) y dar consejería a la madre *Aconsejar a la madre sobre los cuidados en la casa. *Dar seguimiento en 14 días, luego mensualmente en los primeros 6 meses de vida y luego cada dos meses. *Aplicar vacuna según esquema de inmunización. pg *Hacer estudio epidemiológico en familiares cercano previo consentimiento.
*2 o mas condiciones clínicas. Y No disponibilidad de pruebas.	SOSPECHA DE INFECCION VIH SINTOMATICA	*Si tiene clasificación grave refiera. -Tratar, asesorar y dar seguimiento a la infección existente. *Dar profilaxis con trimetoprim-sulfametoxazol a partir de las 4 semanas de vida *Dar suplemento de vitamina A. pg. *Evalúe la alimentación del niño (a). Brinde consejería a la madre (alimentación, cuidados, etc) *Realizar pruebas para confirmar la infección por VIH y de seguimiento al resultado de la prueba. *Dar seguimiento en 14 días, luego mensualmente por 6 meses y luego cada 2 meses. - Aplicar vacuna de acuerdo al esquema de inmunización para VIH.(pg)
Uno o ambos de los siguientes: *Madre con VIH y sin resultado de la prueba en el niño (a) O *Prueba de anticuerpo positiva en un niño (a) menor de 18 meses y * Una condición clínica. Factores de riesgo de padres o familiares directos: alta sospecha de VIH, ITS, y muerte reciente de familiares, falta de confirmación en 3er trimestre, nuevos compañeros.	POSIBLE VIH/ EXPUESTO	*Tratar, aconsejar y dar seguimiento (semanal en el primer mes y luego mensual hasta el año). *Dar profilaxis con trimetoprim-sulfametoxazol a partir de las 4 semanas de vida. *Dar suplemento de Vitamina A. pg *Evaluar la alimentación del niño (a) y proveer orientación apropiada a la madre *Identifique el estado de infección por VIH del niño (a) tan pronto como sea posible, con la mejor prueba disponible según edad *Aconsejar a la madre sobre los cuidados en la casa *Dar seguimiento en 14 días, luego mensual hasta el año y luego cada 2 meses -Aplicar vacuna de acuerdo al esquema de inmunización para niñez con VIH. pg
*Menos de dos condiciones. *Sin resultados de pruebas para el niño (a) o la madre.	INFECCION SINTOMATICA DE VIH POCO PROBABLE	*Tratar, aconsejar y dar seguimiento a la infección actual. *Ofertar consejería y pruebas de VIH en madre e hijo. *Consejería a la madre sobre alimentación y su propia salud.
Prueba de VIH negativa en la madre o en el niño (a) y sin suficientes signos clínicas para clasificar como infección sintomática sospechosa.	INFECCION DE VIH DESCARTADA	*Tratar, aconsejar y dar seguimiento a la infección actual *Consejería a la madre sobre alimentación y su propia salud

**EVALUAR, CLASIFICAR Y DETERMINAR
EL TRATAMIENTO DE NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 2 MESES DE EDAD.**

**EVALUAR, CLASIFICAR Y TRATAR POR PROBLEMAS DE ALIMENTACION O DE BAJO PESO EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 2 MESES DE EDAD
EXPUESTOS AL VIH, CON SOSPECHA DE VIH O CON VIH.**



CONDICIONES DE LA PIEL Y LA BOCA
IDENTIFIQUE LOS PROBLEMAS DE LA PIEL, SI LA PIEL PRESENTA VESICULAS/ DOLOR/ PUSTULAS
IDENTIFICAR LESION PAPULAR:

PRURIGINOSAS

CLASIFICAR SIGNOS	TRATAMIENTO	CARACTERISTICAS ÚNICAS EN VIH
ERUPCION PRURIGINOSA PAPULAR (PRURIGO) Erupción pruriginosa con pequeñas pápulas y marcas de rascado. Manchas oscuras con centro pálido	- Tratar la picazón: - Loción calamina - Antihistamínico oral - Si no mejora hidrocortisona 1% por 7 días. Puede ser un signo temprano de VIH y necesita evaluación por VIH.	Es una enfermedad definida en el escenario clínico 2
TIÑA (HONGOS) Lesión circular pruriginosa con bordes elevados y área escamosa en el centro con pérdida de pelo. También puede ser encontrado en el cuerpo o entre los dedos de los pies	Aplicar tratamiento local para hongos si son pocas placas, pero si es extensa remitir -Dar antimicótico oral: Ketoconazole de 2 -12 meses (3 – 6 kg) 20 mg/ día, (de 6-10 Kg): 40 mg/día. Fluconazol a 3mg/kg/día. Si esta en la cabeza, afeitar el pelo, tratar el picor como arriba	Extensa: existe una alta incidencia de infección ungueal coexistente, la cual debe ser tratada en forma adecuada, para prevenir recurrencia de la Infección por tiña de la piel La infección de las uñas por hongos es una enfermedad definida en el escenario clínico 2.
ESCABIOSIS Erupción y excoriación en torso, glúteos, espacios interdigitales y muñecas	- Tratar la picazón como arriba. - Manejarlo con antiescabiasico : Bensyl benzoato 25% tópico en la noche, repetir por 3 días, bañar previamente - Lindano tópico 1% crema o loción una vez (bañarlo luego de 12 horas).	En personas con VIH la escabiosis puede manifestarse con costras. La escabiosis con costras se presenta como áreas extensas de costras principalmente en el cráneo, cara, espalda y pies. Es posible que el paciente no se queje de picor; pero las escamas estarán repletas de parásitos. Recuerde que deben tratarse a todos los convivientes
VARICELA -Vesículas sobre el cuerpo. -Las vesículas aparecen progresivamente en pocos días y forman costras cuando se rompen.	-Tratar el picor como se ha indicado. -Remitir urgentemente si aparece Neumonía, alteración del sensorio o Ictericia. -Asegurar aislamiento. -Alerta en caso de fiebre >4 días o sobre infección en piel. - Tratar con aciclovir 20mg / kg dosis (max 800 mg) 4 veces al día por 7 días	Presentación atípica, solo si el niño esta inmunocomprometido: Duración más larga y complicaciones frecuentes. Infección crónica con aparición continua de nuevas lesiones por > 1 mes, las vesículas típicas se convierten en úlceras que no sanan, se vuelven necróticas, con costras e hiperqueratósicas.

CLASIFICAR SIGNOS	TRATAMIENTO	CARACTERISTICAS ÚNICAS EN VIH
NO PRURIGINOSAS		
HERPES ZOSTER Vesículas en un área de un lado del cuerpo con dolor intenso o cicatriz con dolor agudo intermitente. El Herpes Zoster no es común en niños, excepto cuando ellos están inmuno – comprometidos, por ejemplo en caso de infección	-Mantener las lesiones limpias y secas usando un antiséptico local. -Si los ojos están afectados dar aciclovir – 20mg / kg (máx. 800 mg) 4 veces al día por 5 días -Remita si hay alteraciones del sensorio -Dar medicamento para el dolor -Dar seguimiento en 7 días	
	- Si el niño no puede alimentarse remitir. - Si es el primer episodio o presenta ulceración grave, dar aciclovir 20mg / kg dosis (máx. 800 mg) 4 veces al día por 7 días -Es común la resistencia al Aciclovir. Por lo que se debe continuar el tratamiento hasta que se curen completamente las úlceras.	Envuelve áreas extensas -Ulceras grandes -Retardo en la sanación (a menudo más de 1 mes). -Infección crónica por herpes simple (> 1mes). -Es una enfermedad definida en el escenario 4.
IMPETIGO O FOLICULITIS Enrojecimiento, hipersensibilidad, calor y dolor o la presencia de costras Melicericas en piel y/o Tejido celular subcutáneo.	- Limpiar las lesiones con antiséptico -Drenar el pus si esta fluctuante -Iniciar antibiótico apropiado* -Si el tamaño es > 4 cm, compromiso de 2 o más áreas, compromiso del estado general del paciente, no mejora después de 48 horas de manejo local adecuado, hay presencia de abscesos o fiebre remitir urgentemente. -Si tiene fiebre persistente a pesar de 48 horas de antibiótico adecuado, extensión de la lesión dérmica o aparición de dificultad respiratoria y/o taquicardia, remitir urgentemente al hospital	

***Dicloxacilina/cloxacilina o cefalosporinas de primera generación**

CLASIFICAR SIGNOS	TRATAMIENTO	CARACTERISTICAS UNICAS EN VIH
MOLUSCO CONTAGIOSO Pápulas blancas, umbilicadas al centro, rodeada de una coloración aperlada de la piel. Se encuentra comúnmente en la cara y el tronco.	-Evite cualquier tratamiento, excepto que esté sobre infectado. - Remitir si es extenso y grave. *Asegure el NO uso de aguas recreacionales.	- Alta incidencia - Molusco gigante (> 1 cm en tamaño), o pueden verse lesiones coalescentes dobles o triples. - Pueden aparecer más de 100 lesiones. Las lesiones son comúnmente crónicas y difíciles de erradicar. - El molusco contagioso extenso es una enfermedad definida en el escenario clínico 2.
VERRUGA VULGAR La verruga común aparece como pápulas o nódulos con superficie áspera o verrucoide.	-Preparación de acido salicílico y/o láctico tópico. - Crioterapia con nitrógeno liquido. -Electro cauterización.	Lesiones más numerosas y resistentes al tratamiento. Las verrugas virales son una enfermedad definida en el escenario 2.
SEBORREA Escamas grasosas y eritomasos en los pliegues cutáneos de la parte central de la cara	- Shampoo Ketoconazol. -Si es grave, remitir o proveer esteroides tópicos -Para dermatitis seborreica: Hidrocortisona 1 % en crema 2 veces al día por 7 días. -Si es grave remitir.	Dermatitis Seborreica puede ser grave en caso de infección por VIH. Una infección secundaria puede ser común.
REACCION DERMICA A MEDICAMENTOS Generalizada, eritematosa, y extensa con pequeñas elevaciones o vesículas; o una o mas áreas oscuras en la piel (es una reacción a medicamentos preparados).	- Suspender medicamentos. - Dar antihistamínico oral. - Si la erupción es extensa y/o compromete mucosas remitir.	Pudiera ser un signo de reacción a los antiretrovirales
ECZEMA Lesiones húmedas, que exudan líquidos o parches gruesos escoriados.	- Empapar las lesiones con agua limpia para remover las costras (NO jabón). - Secar la piel suavemente. - Usar esteroides tópicos por corto tiempo (no en la cara). - Tratar la picazón.	
SINDROME DE STEVEN JOHNSON Reacción grave que incluye la piel, y también los ojos y/o la boca. Pudiera causar dificultad para respiratoria.	-Suspender medicamentos. - Remitir urgentemente.	Puede aparecer con el uso de Cotrimoxazole o Nevirapina

EVALUAR, CLASIFICAR Y TRATAR PROBLEMAS ORALES
PROBLEMAS ORALES: CANDIDIASIS.

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAMIENTO
No puede tragar.	CANDIDIASIS ESOFAGICA grave	- Remitir urgentemente al hospital. - Si la madre está lactando, chequear y tratar a la madre por candidiasis del seno. - Iniciar tratamiento antirretroviral en el hospital. (Enfermedad del escenario 4)
Dolor o dificultad para tragar.	CANDIDIASIS ESOFAGICA	- Remitir urgentemente al hospital. - Dar cuidados orales a los menores de 5 años. - Si la madre está lactando, chequear y tratar a la madre por candidiasis del seno - Dar seguimiento en 2 días. - Iniciar tratamiento antirretroviral en el hospital. (Enfermedad del escenario 4)
Parches blancos en la boca que pueden ser raspados.	CANDIDIASIS ORAL	Aconsejar a la madre sobre el cuidado de la candidiasis oral en la casa. Esta debe: - Lavarse las manos. - Lavar la boca del niño (a) con un paño suave y limpio envuelto en el dedo y mojado con solución salina. - Administrar 1ml de Nistatina 4 veces al día (Ketoconazol o Fluconazol). - Evitar alimentarlo por 20 minutos luego de aplicado el tratamiento. - Si la madre esta lactando, chequear el pecho por candidiasis. Si esta presente (escamas secas y brillantes en el pezón o en la aureola) tratar con Nistatina. - Aconsejar a la madre lavarse el pecho luego de lactar. Si se alimenta con biberón, aconsejar cambiar a vaso o taza y cucharita. - Si es grave, recurrente o faríngea, considerar VIH sintomático. - Dar acetaminofen para el dolor si es necesario. (Enfermedad del escenario 3)
Vistos mas frecuentemente en los lados de la lengua, como una placa blanca de apariencia corrugada.	LEUCOPLASIA ORAL VELLOSA	- No requiere tratamiento independiente, pero desaparece con el tratamiento Antirretroviral y Aciclovir. (Enfermedad del escenario 2)

EVALUAR, CLASIFICAR Y TRATAR PROBLEMAS DE ENCÍAS

EVALUAR	CLASIFICAR COMO:	TRATAMIENTOS
- Úlceras profundas o extensas en la boca o encías o no puede comer.	INFECCIÓN grave ORAL O DE LAS ENCÍAS.	- Remitir urgentemente al hospital - Si es posible darle la primera dosis de aciclovir. - Si el niño esta recibiendo terapia antirretroviral, esto pudiera ser una reacción al medicamento, por tanto remitir para evaluación.
- Úlceras en cavidad oral.	ÚLCERAS ORALES O EN LAS ENCÍAS	- Mostrar a la madre como limpiar las ulceras con agua bidestilada, nistatina, bicarbonato de sodio mas antiséptico oral (Vantal). Ver fórmula. - Si los labios, o las encías están afectadas, darle aciclovir si es posible; sino remitir. - Si el niño esta recibiendo Trimetropín Sulfa, Antiretrovirales o Isonazida (INH) profilaxis (para TB) dentro del último mes, esto pudiera ser una reacción al medicamento, especialmente si también presenta una erupción en la piel. - Proveer medicamentos para el dolor. - Dar seguimiento en 7 días.

**TRATAR AL NIÑO O NIÑA MENOR DE 2 MESES EXPUESTO AL VIH, CON VIH DIAGNÓSTICADO O CON SOSPECHA DE VIH.
ACONSEJAR A LA MADRE.**

❖ **PARA INFECCION BACTERIANA LOCAL**

Administrar un antibiótico oral apropiado:

- Antibiótico de 1era línea, Dicloxacilina:
 - Hasta 2 años, 1 cucharadita de Dicloxacilina suspensión de 125 mg cada 6 horas por vía oral (12-25 mg/Kg/día cada 6 horas)
 - >2 a 5 años, 2 cucharadita de suspensión de 125 mg cada 6 horas por vía oral.

- Antibiótico de segunda línea Cefalexina: 25-50 mg / kg día en 3 dosis.

➤ **Tratar pústulas de la piel o infección umbilical**

La madre debe realizar el tratamiento 2 veces al día por 5 días

- Lavarse las manos con agua y jabón.
- Limpiar el pus o costras gentilmente con agua y jabón.
- Secar el agua.
- Aplicar tres veces al día un antibiótico local: Mupirocina.
- Lavarse las manos con agua y jabón.
- Administrar un antibiótico por vía oral:

➤ **Tratar por candidiasis con Nistatina.**

La madre debe realizar el tratamiento 4 veces al día por 7 días.

- Lavarse las manos con agua y jabón.
- Lavarle la boca con un paño limpio y suave envuelto alrededor de un dedo y mojado con agua de sal.
- Administrar Nistatina 1ml 4 veces al día. Fluconazol o Ketoconazol 5mg/Kg/día.
- Lavarse las manos.
- No dar de beber hasta luego de 20 minutos de administrado el medicamento.



Enseñar a la madre a tratar infecciones locales en la casa

- Explicarle como se le debe dar el tratamiento.
- Observarla mientras realiza el primer tratamiento en el centro de salud.
- Decirle que debe realizar el tratamiento las veces que el médico le indique y que debe volver al centro de salud si la infección empeora.
- Asegúrese que la madre o cuidador ha comprendido las recomendaciones y dé seguimiento domiciliar.

❖ **EN CASO DE ENFERMEDAD GRAVE : Refiera y asegure el traslado urgente al hospital. (Administre 1er dosis de antibiótico IM: Ampicilina 100 mg/kg/dosis y Gentamicina 5 mg / kg**

❖ **ENSEÑAR A LA MADRE COMO MANTENER CALIENTE AL NIÑO O NIÑA CAMINO AL HOSPITAL:**

- Proveer contacto piel con piel.
- Mantener al niño o niña vestido (a) o lo mas cubierto posible todo el tiempo.
- Vestir al niño o niña con ropa extra incluyendo gorro, guantes, medias.
- Envuelva al niño o niña con una sábana seca y suave y arrópelos con una colcha o suéter.

❖ **TRATAR POR DIARREA. Ver cuadro de AIEPI “Tratar al niño con Diarrea”.**

COMO TRATAR AL NIÑO
EJECUTAR LOS PASOS DEL TRATAMIENTO IDENTIFICADOS EN EL GRAFICO DE
EVALUAR, CLASIFICAR Y TRATAR.

Administrar Trimetoprim sulfametoxazol a un niño (a) con infección por VIH confirmada o sospecha de infección y a aquellos expuestos al VIH.

- *Debe ser administrado a lactantes comenzando a las 4-6 semanas de edad:
 - *Todo lactante nacido de madre con VIH, hasta que se descarte la infección.
 - *Todo lactante con infección por VIH confirmada < de 12 meses de edad o aquellos con escenarios de enfermedad 2, 3 o 4 o,
 - *Lactante asintomático o niño (a) (escenario 1).
 - De 1-5 años con CD4 es < de un 25%.
 - De 6-12 años con CD4 < de un 15% o de 200.
- *Administrar Trimetoprim sulfametoxazol dos veces al día, 3 vces por semana.

Dosis de Trimetoprim-sulfametoxazol			
Edad	5ml de jarabe 40mg/200mg	Tableta para adulto una sola, concentración 80 mg/400	Tableta pediátrica una sola concentración 20 mg/100mg
< De 6 meses	2.5 ml	¼ tableta	1 tableta
6 meses a 5 años	5 ml	½ tableta	2 tableta
5 – 14 años	10 ml	1 tableta 2 tabletas	4 tableta
> De 15 años	-	-	-

ADMINISTRAR UN ANTIBIÓTICO APROPIADO

***PARA NEUMONIA E INFECCION AGUDA DE OIDOS**

AMOXICILINA debe de ser usada como primera elección a dosis de 90 mg/kg/día por 7 días.

La duración del tratamiento dependerá de las indicaciones orientadas al hospital.

Para Disentería administrar Trimetropín Sulfa, Ampicilina o cefalosporina de tercera generación. Los casos de disentería deberán de ser manejados a nivel hospitalario.

ACONSEJAR A LA MADRE SOBRE LOS CUIDADOS DE UN NIÑO O NIÑA MENOR DE 2 MESES.

- **ENSEÑAR A LA MADRE A ADMINISTRAR MEDICAMENTOS ORALES EN CASA**
 - Siga las instrucciones de abajo para cada medicamento que deba ser administrado en la casa.
 - También siga las instrucciones recomendadas en la tabla para la dosis de cada medicamento.
 - Determinar el medicamento y la dosis apropiada de acuerdo a la edad y el peso del niño (a).
 - Explicar a la madre porque se le administra el medicamento al niño (a).
 - Demostrarle como se mide una dosis.
 - Observar a la madre midiendo una dosis.
 - Pedir a la madre que administre la primera dosis a su niño (a).
 - o Explicar cuidadosamente como administrar el medicamento; enseña a rotule y empaque el medicamento.

Si se le va a administrar más de un medicamento, organícelos, cuéntelos y empáquelos separado.

➤ **Aconsejar a la madre sobre como mantener al lactante con bajo peso abrigado en la casa**

- Mantener al lactante en la misma cama que a la madre.
- Mantener la habitación con una buena temperatura y asegurarse de que no haya corriente de aire frío.
- Evite bañar al lactante de bajo peso. Cuando lo bañe o lo lave hágalo en un lugar con temperatura calida y con agua tibia, secar inmediatamente todo el cuerpo después del baño y vestirlo inmediatamente.
- Cambiar los pañales cada vez que estén húmedos.
- Proveer contacto piel con piel tanto como sea posible, día y noche. Para contacto piel con piel:
 - Vista al niño con ropa calida, abierta al frente, un pañal, gorro y calcetines.
 - Colocar al niño sobre el pecho materno para el contacto piel con piel.
 - Cubrir al lactante con la ropa de la madre (y una manta adicional en tiempo de frío).
- Cuando no se pueda hacer el contacto piel con piel, mantener al lactante vestido y tan cubierto como sea posible todo el día. Vestir el lactante con ropa extra incluyendo gorro, calcetines, envolverlo cuidadosamente en un paño suave y seco y cubrirlo con una manta.
- Chequear frecuentemente si las manos y los pies están tibios. Si están fríos recaliente usando el contacto piel con piel.

➤ **Aconsejar a la madre con VIH quien ha elegido no lactar o a la persona que cuida al niño (que no puede ser alimentado del seno)**

La madre o la persona que cuida al niño (a) debe haber recibido consejería completa antes de tomar esta decisión.

- Asegurarse de que la madre o la persona que cuida al niño (a) tiene un suplidor adecuado de alimentos sustitutos para el niño o niña menor de 2 meses
- Asegurarse de que la madre sabe como preparar la leche de forma correcta e higiénicamente y tiene las facilidades y las fuentes para hacerlo.
- Demostrarle como alimentarlo con un vaso o taza. No usar biberón.
- Asegurarse de que la madre o la persona que cuida al niño (a) entienden que el alimento preparado debe ser terminado dentro de una hora después de su preparación.
- Asegurarse de que la madre o la persona encargada del niño (a) comprende que mezclar la leche materna con la fórmula sustituta podría aumentar el riesgo de infección por VIH en el niño o niña y que no debe hacerse.

Es importante que el personal de salud realice una valoración adecuada del estado nutricional del niño o niña en cada una de las visitas al establecimiento de salud, empleando los instrumentos de la Guía de alimentación y nutrición en la atención de personas con VIH y sida, del Ministerio de Salud.

➤ **Preparación segura de la leche**

- Usar siempre un vaso o taza marcados, una cucharita para medir el agua y un medidor para la formula en polvo.
- Lavarse las manos antes de preparar la leche.
- Hervir el agua y luego dejarla enfriar. Mantenerla tapada mientras se enfría.
- Medir el polvo de la formula en la taza o vaso marcado. Marque los niveles de medida en la taza. Agregue una medida por cada 25 ml de agua.
- Añada una pequeña cantidad del agua fría hervida y moverlo. Terminar de llevar la taza o vaso con el agua hasta el nivel marcado. Moverlo bien. La cantidad de leche depende de la fórmula suministrada. De inicio proveer de leche maternizada.
- Si existe algún problema utilizar fórmulas de prematuro, sin lactosa y de soya según sea el caso.
- Recordar que a estos niños se les tiene que iniciar la ablactación a los cuatro meses. Por lo general si no son diagnosticados a tiempo la mayoría presenta bajo peso y por eso es necesario el aumento de su requerimiento.
- Alimentar al lactante usando el vaso o taza.
- Lavar los utensilios.

➤ **Enseñar a la madre como alimentar con taza o vaso**

- Colocar un paño (babero) en el pecho del niño o niña para proteger su ropa, ya que la leche se puede derramar.
- Colocar al niño o niña en posición semisentada sobre sus piernas.
- Servir una cantidad específica de leche en la taza o vaso.
- Agarrar el vaso o taza de tal forma que descansen ligeramente sobre el labio inferior del niño o niña.
- Incline la taza o vaso de manera que la leche solo alcance el labio del niño o niña.
- Permitirle al lactante tomar la leche por sí solo.
NO echar la leche dentro de la boca del lactante.

➤ **Cantidad aproximada de formula maternizada necesaria por día**

Edad en meses	Peso en kilos	Cantidad aprox. de formula en 24 horas	Número aproximadamente de alimentaciones
Nacimiento	3	480 ml	8 x 60 ml
4 semanas	3	530 ml	8 x 70 ml
2 meses	4	680 ml	7 x 97 ml
3 meses	5	830ml	6 x 143 ml
4 meses	4.5	830 ml	6 x 143 ml
5 meses	6	980 ml	6 x 163 ml
6 meses	8	980 ml	6 x 163 ml

ACONSEJAR A LA MADRE SOBRE LOS CUIDADOS EN LA CASA DEL NIÑO O NIÑA.

1. LIQUIDOS:

Dar la fórmula frecuentemente, tan a menudo y por el tiempo que el niño o niña quiera, día o noche, estando sano(a) o enfermo (a).

2. CUANDO REGRESAR:

CUANDO REGRESAR INMEDIATAMENTE

Aconsejar a la persona encargada del niño o niña de regresar inmediatamente si presenta cualquiera de estos signos: • Dificultad para alimentarse. • Empeora su estado. • Presenta fiebre. • Respira rápido. • Si tiene dificultad para respirar. • Si vomita todo. • Si se mueve menos de lo normal. • Si tiene convulsiones. • Si tiene diarrea.
--

VISITAS DE SEGUIMIENTO

Si el infante tiene:	Regrese para la próxima visita en:
- INFECCION BACTERIANA LOCAL - CUALQUIER PROBLEMA ALIMENTICIO - CANDIDIASIS ORAL - ALGO DESHIDRATADO	2 días
-BAJO PESO PARA SU EDAD	7 días
- INFECCION DE VIH CONFIRMADA O POSIBLE INFECCION DE VIH/ EXPUESTO AL VIH.	14 días, una vez evaluado a nivel hospitalario, de acuerdo a contrarreferencia

3. ASEGÚRESE DE QUE EL NIÑO O NIÑA ESTE ABRIGADO TODO EL TIEMPO.

En tiempo de frío, cubrirle la cabeza y los pies y vestir al niño o niña con ropa extra.

➤ **Revise el apartado de “Aconsejar a la madre sobre como mantener al lactante con bajo peso abrigado en la casa”.**

VISITAS DE SEGUIMIENTO PARA EL MENOR DE 2 MESES ENFERMO.

➤ **INFECCION BACTERIANA LOCAL**

Después de 2 días:

- Observar el ombligo. Si está rojo o tiene purulencia. Se extiende el enrojecimiento a la piel?
- Observar las pústulas de la piel. Son éstas muy severas?

Tratamiento:

- Si la secreción purulenta o el enrojecimiento del ombligo está igual o peor, remitir al hospital.
- Si las pústulas están igual o peor, remitir al hospital. Si han mejorado, decirle a la madre que complete los 7 días de tratamiento con antibiótico y continúe tratando la infección local en casa.

➤ **CANDIDIASIS ORAL**

Después de 2 días:

- Observar si hay placas blancas en la boca (candidiasis).
- Reevaluar la alimentación. Ver “Chequear por problemas de alimentación o bajo peso para su edad” (pag. 33)
- Si la candidiasis ha empeorado, chequear que el tratamiento se ha estado aplicando correctamente, considerar posibilidad de VIH (pag. 32)
- Si la candidiasis esta igual o mejor, y el lactante se alimenta bien, continuar con el tratamiento con Nistatina o (Ketoconazol o Fluconazol) por un total de 7 días.

➤ **PROBLEMAS DE ALIMENTACION**

Después de 2 días:

- Reevaluar la alimentación. Ver “Chequear problemas de alimentación o bajo peso”.
- Preguntarle acerca de cualquier problema de alimentación encontrado en la visita inicial.
- Aconsejar a la madre sobre cualquier problema de alimentación nuevo o anterior. Si se aconseja a la madre sobre realizar cambios significativos en la alimentación, pedirle traer de nuevo al niño o niña.
- Si el niño o niña tiene bajo peso para su edad, pedirle a la madre volver en 14 días. Continuar las visitas de seguimiento hasta que él esté ganando peso adecuadamente.
- Valorar la fórmula que el niño o niña está recibiendo.
- Emplear para la reevaluación el instrumento “Recordatorio en 24 hora” de la Guía de alimentación y nutrición en la atención de personas con VIH y sida” del Ministerio de Salud.

Excepción:

Si usted determina que los problemas de alimentación no mejoraran. Remita al lactante al hospital para ser valorado por nutrición y pediatría.

➤ **BAJO PESO PARA LA EDAD EN NIÑO O NIÑA EXPUESTO AL VIH, CON VIH O SOSPECHA DE VIH.**

Después de 14 días:

- Pesar al niño o niña y determinar si todavía tiene bajo peso para su edad.
- Reevaluar la alimentación. Ver “Chequear por problemas de alimentación o bajo peso”.
- Si el niño o niña ya no tiene bajo peso para su edad, felicite a la madre y estimúlela a continuar.
- Si el niño o niña todavía tiene bajo peso para su edad, pero se alimenta bien, felicite a la madre. Pedirle regresar para pesarlo nuevamente en 14 días o cuando tenga que regresar para la vacunación, cualquiera que se presente primero.
-  Si el niño o niña tiene poco peso para su edad, todavía tiene problemas de alimentación.

- **Excepción:**

Si usted piensa que la alimentación no va a mejorar o si el niño o niña ha perdido peso. **Remitir al hospital para la valoración integral entre pediatría y nutrición.**

➤ **POSIBLE VIH/ EXPUESTO AL VIH**

- Dar seguimiento semanal por el primer mes y luego al cumplir 4 semanas remita al hospital para su valoración por el pediatra y la toma de muestra de ADN Proviral. En el hospital será valorado mensualmente en los primeros 6 meses.
- Asegúrese que está recibiendo **la medicación profiláctica antirretroviral, de acuerdo a los Escenarios de Profilaxis con ARV.**
- Realizar una reevaluación completa en cada visita de seguimiento y reclasificarlo en cada visita.
- Aconsejar a la madre acerca de la alimentación (pag. 25 de este manual y de acuerdo a las recomendaciones en el módulo 3) y
- **Asegure la administración de Fórmula adaptada (maternizada) y la disponibilidad de la misma (AFASS).**
- Continuar profilaxis con Trimetropim Sulfametoxazol a partir de la 4ª semana de acuerdo a las guías nacionales.
- Continuar el esquema de vacunación contemplada para los niños expuestos al VIH de acuerdo al esquema nacional.
- Asegure el monitoreo de los efectos colaterales de los medicamentos antirretrovirales.
- Monitorizar el crecimiento y desarrollo empleando las Tablas de Crecimiento y Desarrollo.
- Explique de la importancia de las pruebas virológicas para infección por VIH tan pronto como sea posible.
- Remitir para tratamiento con antiretrovirales si el lactante desarrolla signos severos sugestivos de infección por VIH o si las pruebas virológicas son positivas.
- Aconsejar a la madre acerca de su propio estatus con relación al VIH y Sífilis, organizarle consejerías y realización de pruebas para ella en caso de que lo requiera.

INMUNIZACIONES A NIÑOS y NIÑAS EXPUESTOS y CON VIH

CALENDARIO VACUNAS DE NIÑOS(AS) CON VIH (1) (2)												
Vacunas	Edades											
	RN	1 m	2m	4m	6m	7m	12m	15m	18m	24m	4-6 años	14-16 años
Hep B			X	X	X							
BCG ID	X											
DTP o DPT (5)			X	X	X			X			X	
HIB (6)			X	X	X			X				
VIP o OPV (7)			X	X	X			X			X	
PNC7 (8)			X	X	X		X					
RTV (9)			X	X	X							
Infl (11)					X	X						
SRC o MMR (12)							X				X	
VZ (13)							X	X				
Hep A (14)							X		X			
Pn 23 (8)										X	X	
DT ou dT (15)												X

HepB = Hepatitis B; Hib = Haemphilus influenzae tipo b; DTP = difteria, tétano y pertusis;
DTPa = difteria, tétano y pertussis acelular;
VIP = vacuna IM contra pólio,
VOP = vacuna oral contra pólio;
Pnc7 = vacuna contra neumococo conjugada 7-valerte;
Rtv: vacuna oral contra rotavirus;
Infl = vacuna influenza;
Hep A= hepatitis A;
SRC (MMR) = vacuna contra sarampión, parotiditis y rubéola;
VZ = vacuna varicela zoster;
Pn23 = vacuna polissacaridica contra neumococo 23-valente.

VISITAS DE SEGUIMIENTO PARA NIÑOS CON POSIBLE INFECCION DE VIH, EXPOSICION AL VIH O SOSPECHA DE INFECCION SINTOMATICA O INFECCIÓN CONFIRMADA.

PRINCIPIOS GENERALES DE LOS BUENOS CUIDADOS CRÓNICOS PARA NIÑOS INFECTADOS CON VIH.

- Desarrollar un tratamiento en equipo con la madre y el lactante o niño (a).
- Hacer énfasis en las prioridades y preocupaciones de la madre y el niño (a).
- Usar los 5 siguientes pasos: Evaluar, aconsejar, estar de acuerdo, asistir y planear para seguir paso a paso la consulta sobre cuidados crónicos.
- Apoyar el manejo por si solo de la madre y el niño.
- Organizar un seguimiento interactivo.
- Involucrar “pacientes expertos”, educadores y personal de soporte en el manejo de los pacientes.
- Involucre a la madre y el niño con las fuentes y soportes ofrecidos por la comunidad.
- Usar información escrita – registro, plan de tratamiento y tarjeta de tratamiento – para documentar, monitorizar y recordar.
- Trabajar como un equipo clínico.

SI HAY POSIBLE INFECCION POR VIH / EXPOSICION AL VIH

- Dar seguimiento semanal por el primer mes y luego mensualmente por 12 meses.
- Asegúrese que esta recibiendo **la medicación profiláctica antirretroviral**.
- Realizar una reevaluación completa en cada visita de seguimiento y reclasificarlo en cada visita.
- Aconsejar a la madre acerca de la alimentación (Pág. 25 de este manual y de acuerdo a las recomendaciones en el módulo 3) y **asegure la administración de Fórmula maternizada y la disponibilidad de la misma**.
- Continuar profilaxis con Trimetropim Sulfametoxazol a partir de la 4ª semana de acuerdo a las guías nacionales.
- Continuar el esquema de vacunación contemplada para los niños expuestos VIH y adecue vacunación especifica (neumococo conjugada e influenza) si es posible.
- Asegure el monitoreo de los efectos colaterales de los medicamentos antiretrovirales
- Continuar los suplementos de vitamina A desde los seis meses y cada 6 meses.
- Monitorizar el crecimiento y desarrollo.
- Realizar dos pruebas virológicas para infección por VIH a las 4 semanas de nacido, si es negativa repetir 2 meses después (antes de los 6 meses de edad).
- Remitir para tratamiento con antiretrovirales si el lactante desarrolla signos severos sugestivos de infección por VIH o si las pruebas virológicas son positivas.
- Aconsejar a la madre acerca de su propio estatus con relación al VIH y organizarle consejería y realización de pruebas.

SI HAY SOSPECHA DE INFECCION SINTOMATICA POR VIH

- Dar seguimiento mensual por 6 meses luego cada 2 meses como mínimo.
- Realizar una evaluación completa (clasificarlo de acuerdo a enfermedades comunes de la infancia, desnutrición y alimentación, problemas orales y de piel y por VIH) en cada visita.
- Revisar si la prueba de VIH ha sido hecha y si no, realizar la mejor prueba diagnóstica según edad, lo antes posible.
- Evaluar la alimentación y de consejería nutricional según la edad.
- Evalúe crecimiento y desarrollo.
- Aconsejar sobre cualquier problema de alimentación previo o nuevo.
- Iniciar a partir de la 4ª semana de vida. o seguir profilaxis con Trimetropim Sulfametoxazol durante el primer año de vida hasta descartar infección VIH.
- Compruebe el estado de vacunación y administre las vacunas de acuerdo al Esquema de Inmunización.
- Administrar vitamina A de acuerdo a las recomendaciones generales.
- Proveer medicamentos para el dolor si lo necesita.
- Remitir al hospital para inicio de TARV si se confirma la Infección VIH.

SI EL NIÑO HA SIDO CONFIRMADO CON VIH

- Dar seguimiento mensual en los primeros 6 meses y luego cada 2 meses o de acuerdo a las guías nacionales.
- Continuar con profilaxis con Trimetropim Sulfametoxazol si es menor de 1 año de vida o si tiene criterios de inmunosupresión.
- Seguimiento de la alimentación.
- Cuidados en la casa:
 - Aconsejar a la madre sobre cualquier problema previo o nuevo.
 - Si es necesario comunicar a la madre de organizaciones comunitarias o personas que pudieran proveerle soporte
 - Explicar la importancia del tratamiento temprano de la infección y remitir al hospital.
 - Aconsejar a la madre acerca de la higiene en la casa, en particular mientras prepara la comida, contacto con excretas o cuidado con agua.
- Reevaluar por elegibilidad para tratamiento antirretroviral y remitir. **Todo niño o niña <12 meses de edad requiere TARV, remítalo.**
- Recomiende vacunación de acuerdo a esquema específico para niño con Infección VIH.
- Compruebe la salud de la madre sobre prácticas de sexo seguro y planificación familiar

➤ SI SE CONFIRMA QUE EL NIÑO NO TIENE VIH

- Suspender Trimetropín Sulfa una vez que descarte infección por VIH.
- Aconsejar a la madre sobre la prevención del VIH y acerca de su propia salud.
- Control de crecimiento y desarrollo.
- Realice prueba serológica para VIH a los 18 meses.
- SI LA PRUEBA DE VIH NO HA SIDO REALIZADA
- Discutir de nuevo el beneficio de la prueba de VIH.
- Explicar donde y cuando realizarse la prueba de VIH.
- SI LA MADRE SE NIEGA A REALIZAR LA PRUEBA
- Proveer cuidados al niño incluyendo el seguimiento de rutina mensual.
- Discutir y proveer profilaxis con Cotrimoxazol.
- En las visitas subsiguientes, reconseje a la madre sobre la prevención del VIH y los beneficios de la prueba de VIH.

ACONSEJAR A LA MADRE

• **EVALUAR LA ALIMENTACION DEL NIÑO (A) ENFERMO (A) MENOR DE 2 AÑOS**
(o si el niño tiene muy bajo peso para su edad)

- Preguntar acerca de la alimentación usual y la alimentación durante esta enfermedad.
- Verifique si la madre tiene VIH o no conoce su estatus.
- Pregunte por su estatus por Sífilis
- Compare las respuestas de la madre con las **recomendaciones de alimentación** para la edad del niño (a).

Preguntar – Cómo está usted alimentando su niño?

Si el niño (a) esta con lactancia materna, preguntar:

- Cuantas veces durante el día?
- También toma pecho durante la noche?
- Recomiende lactancia materna exclusiva

Si el niño (a) esta recibiendo fórmula, preguntar:

- Que fórmula le esta dando?
- Cuántas veces durante el día y la noche
- Qué cantidad le da en cada toma?
- Cómo prepara usted la leche
- Cómo le da la leche? Con biberón o vaso?
- Cómo limpia usted los utensilios
- Recomiende darle más veces al día (especialmente si el niño (a) está por debajo del peso para su edad.
- Evalúe recomendaciones sobre alimentación complementaria si es >6 meses.

Recibe el niño (a) otro alimento o líquido?

- Cuál alimento o líquido
- Cuántas veces al día?
- Qué utiliza usted para alimentar el niño (a)

Si tiene bajo peso para su edad preguntar:

- Qué cantidad usted le sirve?
- El niño recibe su propio servicio
- Quién alimenta al niño (a) y como?

Durante esta enfermedad, usted ha cambiado la alimentación del niño (a)?

- Si la respuesta es positiva. Cómo?

Recomendaciones de alimentación para la madre del niño con INFECCION POR VIH CONFIRMADA.

- El niño (a) con infección por VIH confirmada debe ser alimentado con lactancia materna en caso de que sea el método elegido previamente.
- El niño (a) debe ser alimentado de acuerdo a las recomendaciones para su edad
- Estos niños a menudo presentan lesiones orales y poco apetito. Dar las recomendaciones apropiadas.
- Estimule a la madre a usar un vaso o taza, ya que es más higiénico y reducirá los episodios de diarreas.
- Informar a la madre acerca de la importancia de la higiene mientras prepara los alimentos ya que su niño puede enfermarse fácilmente.
- Debe de lavarse las manos luego de ir al baño y antes de preparar los alimentos.
- Si el niño (a) no está ganando peso apropiadamente, al niño se le puede dar una comida extra cada día y la madre debe de estimularlo para que coma mas ofreciéndole lo que a el (ella) le gusta, si ello está disponible.
- De la misma forma debe asegurarse de hervir agua y leche por al menos 3 minutos.
- Aconsejarle acerca de su propia nutrición y la importancia de una dieta bien balanceada para mantenerse saludable. Estimularle a cosechar vegetales para alimentar a su familia.
- Ofrezca Vitamina A y Hierro de acuerdo a la norma establecida.

“AFASS” Criterios para asegurar la alimentación con fórmula.

Aceptable

La madre no tiene problemas con reemplazar la alimentación.

Factible

La madre tiene el tiempo adecuado, conocimiento, entrenamiento, fuentes y soporte para mezclar la fórmula o la leche y alimentar al niño (a) hasta 12 veces en 24 horas.

Asequible

La madre y la familia tienen asegurada la alimentación de reemplazo (leche de fórmula) sin que esto afecte la salud y nutrición de la familia.

Sostenible

Disponibilidad de un aporte continuo de todos los ingredientes necesarios para un reemplazo seguro de la alimentación hasta el primer año o mas de edad.

Seguro

El alimento reemplazante es preparado y almacenado de forma correcta e higiénica.

o Aconsejar a la madre sobre como discontinuar la lactancia materna (en niños expuestos al VIH)

- Enseñe a su niño (a) a beber leche de fórmula con un vaso o taza.
- Aumentar el número de tomas con vaso o taza cada cierto tiempo. Pedir a un miembro adulto de la familia que le ayude con esta nueva alimentación con el vaso o la taza.
- Suspender la lactancia materna completamente tan pronto y como su niño (a) se acostumbre a alimentarse frecuentemente con el vaso o taza.
- Si su niño recibe solamente leche, chequear que su niño (a) moje por lo menos 2 pañales en 24 horas. Esto significa que el (ella) esta recibiendo suficientes líquidos.
- Reemplace la leche materna por fórmula comercial para lactantes si el bebé es <6meses y con fórmula de continuación si es >6 meses.
- Si el niño necesita succionar, darle uno de los dedos limpios de la madre en lugar del pecho.
- Para evitar la congestión del pecho, ordeñarse pequeñas cantidades cuando lo sienta lleno. Esto le ayudara a sentirse más comfortable. Usar compresas frías y un brasier firme para prevenir la incomodidad.
- Puede administrarse a la madre medicamentos para suprimir la lactancia, con el fin de hacer más fácil la transición.
- No reiniciar la lactancia, luego de discontinuarla; si lo hace puede aumentar la posibilidad de transmitir el VIH al niño.
- Comenzar a usar un método de planificación familiar de su preferencia; si no lo ha comenzado ya, tan pronto como comience a reducir la alimentación del seno.

Hasta 6 meses de edad. Ofrecer idealmente fórmula adaptada exclusiva si esto es AFASS (ver pag. 27) y evitar leche materna, ofreciendo medicamentos a la madre para evitar la producción de leche materna Sólo si no es posible recomiende Lactancia Exclusiva tantas veces como el niño (a) quiera día y noche. • Evite la alimentación mixta con biberón. • Alimentar por lo menos 8 veces en 24 horas. • No darle otro alimento o líquido (la mezcla de alimentos pudiera aumentar el riesgo de transmisión de VIH de la madre al niño al compararse con lactancia exclusiva). • Dar las siguientes cantidades de fórmula de 6 a 8 veces diarias. • Siga las recomendaciones de la Guía de Abordaje Nutricional a niñez y adolescencia con VIH.	Cómo suspender la lactancia materna exclusiva. Suspender lactancia, significa cambiar de leche materna a leche no materna o fórmula (de 2-3 días hasta 2-3 semanas) - El plan es realizar una transición segura. - Suspender la lactancia, tan pronto y esto sea “AFASS” (ver pag. 27). Esto pudiera ser a los 6 meses de edad o antes; pero algunas mujeres quizás tengan que continuar por más tiempo. Ayuda a la madre a prepararse para discontinuar la lactancia. - La madre debe recibir consejería para discontinuar la lactancia materna.. - Encontrar un suplidor regular de fórmula maternizada. - Aprender como preparar y guardar la leche en forma segura en la casa. Ayudar a la madre a realizar la transición. - Enseñar a la madre a alimentar el niño con vaso. - Limpiar todos los utensilios con agua y jabón. - Comenzar a darle solamente fórmula de seguimiento o si no hay disponibilidad leche de vaca modificada. Suspender la lactancia completamente - Ordeñar, sacar un poco de leche y descartarla para mantenerse confortable hasta que se suspenda completamente la producción.	Desde los 6 hasta los 12 meses - Dar 3 alimentos principales y 3 alimentos complementarios (merienda) por día, que incluyan proteínas, puré de frutas y vegetales. - Cada comida debe representar 3/4 de una taza*. - Si es posible, dar un alimento adicional de origen animal como hígado o carne. - Si el lactante no está con lactancia materna, dar alrededor de 1 – 2 vasos (500 ml) de fórmula de seguimiento por día - Ofrecer líquidos en vaso, no biberón, si la leche no está disponible dar 4-5 comidas por día. * Una taza = 250 ml *Ofrezca Hierro y Vitamina A de acuerdo a normas establecidas. Nota: ofrezca leche de vaca modificada si no es posible dar fórmula de seguimiento. Siga las recomendaciones de la Guía de Abordaje Nutricional a niñez y adolescencia con VIH.	Desde los 12 meses hasta los 2 años - Dar 3 comidas principales y 2 meriendas por día (cada comida debe ser de 1 taza). - Si es posible dar un alimento adicional de origen animal, como hígado o carne. - Dar frutas o vegetales 2 veces al día - Si el niño (a) no está con lactancia materna, dar alrededor de 2 vasos (500 ml) de derivados lácteos (1-2 tazas) por día. Si no hay leche disponible alimentar 4-5 comidas por día. -Alimentarlo (a) en forma activa con su propio plato y cucharita. *Desparasite a partir de los 2 años de acuerdo a las normas establecidas. Siga las recomendaciones de la Guía de Abordaje Nutricional a niñez y adolescencia con VIH.
---	---	---	--

Aconsejar a al madre cuando regresar al centro de salud

VISITAS DE SEGUIMIENTO

Si el niño (a) tiene:	Volver para la 1er visita de seguimiento
• NEUMONIA • DISENTERIA • MALARIA, si la fiebre persiste. • FIEBRE – MALARIA IMPROBABLE si la fiebre persiste	2 días
• DIARREA PERSISTENTE • INFECCION DE OIDO AGUDA • INFECCION DE OIDO CRONICA • PROBLEMAS DE ALIMENTACION • CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD SI NO MEJORA	5 días
• ANEMIA • INFECCION DE VIH CONFIRMADA. • SOSPECHA DE INFECCIÓN POR VIH SINTOMATICA	14 días.
• MUY BAJO PESO PARA SU EDAD	30 días.

Aconsejar a la madre aumentar los líquidos durante la enfermedad

PARA CUALQUIER NIÑO (A) ENFERMO:

- Si el niño (a) está tomando algún sustituto de la leche materna, aumente la cantidad de leche.
- Aumente otros líquidos. Por ejemplo: sopa, agua de arroz, yogur, o agua potable

PARA NIÑO (A) CON DIARREA:

- Darle líquidos extras puede salvarle la vida. Darle líquidos de acuerdo al plan A o B en el cuadro sobre TRATAR AL NIÑO (A) CON DIARREA.

CUANDO REGRESAR INMEDIATAMENTE

- o Aconsejar a la madre cuándo volver para la próxima vacuna según el Esquema de Vacunación
- o Aconsejar a la madre cuándo volver para la próxima consulta según normas establecidas para la atención integral a la niñez.
- o Aconsejar a la madre regresar inmediatamente si el niño tiene algunos de estos signos

Cualquier niño enfermo que:	▪ Está anormalmente somnoliento. ▪ Dejó de comer o beber. ▪ Empeora. ▪ Tiene fiebre.
Si el niño o niña no tiene Neumonía, Tos, Ni Resfriado, regresar si tiene:	▪ Respiración rápida. ▪ Dificultad para respirar. ▪ Empeora.
Si el niño tiene diarrea, regresar si tiene:	▪ Sangre en las heces. ▪ Heces líquidas y abundantes. ▪ Empeora.

EVALUAR A LA MADRE SOBRE SUS PROPIAS NECESIDADES DE SALUD

- o Si la madre está enferma, proveerle cuidados o referirla para ayuda.
- o Si ella tiene problemas con los senos (congestión, infección, o lesión en el pezón) proveerle cuidados o referirla para ayuda.
- o Recomendarle comer bien para mantener su propia fuerza y salud.
- o Chequear su estatus de vacunación y ponerle toxoide tetánico si lo necesita.
- o Asegurarse de que ella tiene acceso a:
 - Planificación familiar
 - Aconsejarle acerca de la presencia de ITS (Infecciones de transmisión sexual) y VIH.
- o Estimular a todas las madres de estar seguras de conocer su propio estatus de VIH y de buscar la forma de hacerse la prueba en caso de que ella no conozca su estatus o este preocupada acerca de la posibilidad de que haya VIH en ella o en su familia.

Dar asesoría adicional a la madre con VIH y asesoría para la prevención de la sífilis congénita.

*Asegúrese de seguimiento adecuado para prevenir y /o tratar enfermedades serias en la madre y el hijo.

*Resalte la importancia de la buena higiene y el tratamiento temprano de todo tipo de enfermedades

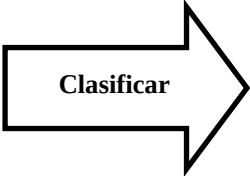
*Asegure que tiene acceso a intervenciones para el control de la Infección de VIH y a TARV si así lo requiere.

EVALUAR A LA MADRE SOBRE SUS PROPIAS NECESIDADES DE SALUD

- o Estatus nutricional, anemia y contracepción.
- o Chequear prácticas de higiene.
- o Recomendarle que se alimente con la variedad realimentos nutritivos disponibles en su casa en cantidades suficientes y tome suficiente líquido para mantenerse sana y fuerte.
- o Explicar a la madre sobre la importancia de tomar sulfato ferroso con ácido fólico, el sulfato ferroso para prevención o tratamiento de la anemia y el acido fólico para prevenir malformaciones congénitas del niño (Defectos del tubo neural como meningocele, mielomeningocele, entre otras).
- o Dar consejería sobre higiene, autocuidado, autoestima y enseñar a la madre a reconocer los signos de alarma en el embarazo, puerperio y en el recién nacido.
- o Fortalecer en la madre y en la familia la capacidad para hacer búsqueda oportuna de la atención.
- o Si la madre está enferma o tiene problemas como congestión en las mamas, pezones adoloridos o infección adminístrele tratamiento, déle consejería y refiera según sea el caso.
- o Si se identifican riesgos de salud brinde la atención que amerite.
- o Dar consejería sobre planificación familia, citología vaginal, exploración de mamas y prevención de ITS, VIH y Sífilis.
- o Determinar los antecedentes de vacunación de la madre y si es necesario darle toxoide tetánico.
- o Hacer control puerperal en el primer mes, administrar vitamina A y dar multivitaminas.

Evaluar, clasificar y tratar a la embarazada para prevención de la transmisión vertical del VIH.

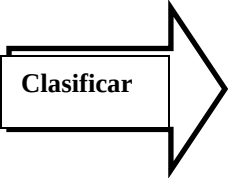
Preguntar A la embarazada: ° Se ha realizado la prueba del VIH? - Si la respuesta es negativa: ofrezca la prueba y previo consentimiento informado proceda a realizarla. - Si la respuesta es positiva: revise el resultado y explique el significado del mismo. ° Su pareja se ha realizado la prueba del VIH? - Si la respuesta es negativa: ofrezca ayuda a la embarazada para hablar con su pareja. - Si la respuesta es positiva: refuerce la importancia de mantener un resultado negativo Se ha realizado la prueba de la Sífilis? - Si la respuesta es negativa: proceda a enviarla.	Determinar. Factores de riesgo materno: Presencia de otras ITS Uso de drogas. Deficiente estado nutricional. Socioculturales No negociación del uso del condón. Prácticas sexuales con varias parejas. Violencia sexual. Socioeconómicos Dependencia económica. Desempleo En caso de conocimiento previo de condición VIH : Infección aguda. Estadío avanzado. CD4 bajo y CV elevada. Coinfección viral.
--	---



Evaluar	Clasificar como	Tratamiento
A1 y A2 reactivas (Positivas)	Embarazada con VIH	°Consejería post test. Refiera a la embarazada con VIH al hospital para valoración integral por el ginecoobstetra y equipo multidisciplinario e iniciar TARV para profilaxis de transmisión materno infantil según escenarios. Envíe pruebas confirmatorias (ELISA) °Inicie profiláxis para PTMI.(pg) °Envíe exámenes de laboratorio (pg) °Asegure adherencia al tratamiento. °Asegure atención nutricional. °Proporcione apoyo psicosocial. °Involucre a la pareja (si la embarazada acepta). °Refuerce sobre el uso del condón. °Asegure la asistencia a los controles subsecuentes de la atención prenatal (cada mes): -Completar información. -Aborde aspectos relacionados con Planficación Familiar. -Oriente sobre la vía de nacimiento. ° Programe la cesárea a partir de la 34 semanas de gestación. ° Realice la cesárea a las 38 semanas de gestación.
A1 no reactiva (Negativa)	Embarazada sin VIH	° Consejería post test: - Importancia de mantener un resultado negativo. -Uso del condón. - Involucramiento de la pareja. ° Realizar segunda prueba de VIH a las 28 semanas de gestación. ° Refuerce la importancia de asistir a las citas subsecuentes de la atención prenatal.

Evaluar y Clasificar a una embarazada con VIH e infección oportunista.

Preguntar: Ha perdido peso? Tiene diarrea continua e intermitente? Desde hace cuanto tiempo? Tiene fiebre? Desde hace cuanto tiempo? Tiene tos? Desde hace cuanto tiempo? Tiene dificultad para respirar? Desde hace cuanto tiempo? Tiene flujo vaginal anormal? Desde hace cuanto tiempo?	Observar. Úlceras y/o placas blanquecinas en la boca. Presencia de rash o ampollas en cualquier parte del cuerpo. Desgaste físico. Nódulos linfáticos. Flujo vaginal anormal (color, olor, cantidad, temperatura). Determinar.
--	--



Evaluar	Clasificar como	Tratamiento
Embarazada con VIH y: Pérdida de Peso o no incrementa de peso. Desgaste físico. Diarrea por mas de 1 mes. Fiebre por mas de 1 mes. Tos por mas de un mes. Dificultad para respirar. Úlceras alrededor de los labios. Rash cutáneo. Nódulos linfáticos en cadena. Flujo vaginal anormal.	Embarazada con VIH e infección oportunista.	Refiera urgente al hospital.
Embarazada con VIH sin ningún signo o síntoma.	Embarazadas con VIH.	Continúe ARV Continúe con el apoyo nutricional. Continúe apoyo psicosocial. Continúe con las visitas de APN de acuerdo a citas.

Evaluación clínica y obstétrica completa.

Examen físico completo
Peso, Talla, TA, Pulso, Frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, estado de la piel, mucosas y tegumentos, valoración del estado de las piezas dentales, valoración del sistema linfático, palpación y auscultación de tórax y abdomen, revisión de miembros superiores e inferiores, etc.
Valorar el estado clínico general de la usuaria e identificar alguna condición que exija una intervención inmediata, como signos y síntomas sugestivos de infecciones oportunistas o de otras ITS.

Valoración obstétrica
Edad gestacional, bienestar fetal, evaluación del crecimiento fetal mediante la medición de la altura de fondo uterino en cada cita y ecografía obstétrica.
Períodos de realización de Ecografía Obstétrica. Al ingreso al programa de atención prenatal. Entre las 24 y 28 semanas de gestación. Entre las 37 y 38 semanas de gestación. Evaluación del estado nutricional. Exámenes de laboratorio.

Exámenes de laboratorio		
Examen	Inicial	Subsecuente
Tipo Sanguíneo	Sí	No.
BHC	Sí	Repetir cada 2 meses
EGO	Sí	Repetir a las 24-28 SG
Urocultivo	Sí	Repetir solo si es necesario
Glucemia en ayunas	Sí	Repetir a las 24-28 SG
Pruebas de función renal	Sí	Repetir a las 24-28 SG
Perfil lipídico	Sí	Repetir a las 24-28 SG
Pruebas de función hepática	Sí	Repetir cada 15 a 60 días
Serología para toxoplasmosis	Sí	Repetir a las 24-28 SG en caso que el primero fuera positivo
VDRL, CMV, Herpes virus	Sí	Repetir a las 28 SG
Serología para hepatitis B y C	Sí	No
Conteo de linfocitos T CD4+ y carga viral	Sí	Repetir a las 24-28 SG, a las 34-35 SG y al mes de puerperio
Citología cervical y exudado vaginal	Sí	No
PPD	Sí	No

Tratamiento de embarazadas con VIH

Escenario No. 1: Embarazada con VIH, asintomática sin tratamiento antirretroviral previo		Escenario No. 2: Embarazada con VIH asintomática sin tratamiento antirretroviral previo con conteo de linfocitos CD4+ menor de 350		Escenario No. 3: Embarazada con VIH y tratamiento antirretroviral previo		Escenario No. 4: Embarazada con VIH sintomática.		Escenario No. 5: Embarazada con VIH identificada después de las 36 semanas de gestación sin trabajo de parto.		Escenario No. 6: Mujer con VIH y embarazo de término en trabajo de parto		Cesárea electiva o inicio de trabajo de parto
Edad gestacional	A partir de las 14 SG	Edad gestacional	Independiente	Edad gestacional.	Independiente	Edad gestacional	Independiente	Edad gestacional	Después de las 36 SG	Edad gestacional	Embarazo de término	Confirmar edad gestacional.
Uso previo de ARV	No	Uso previo de ARV	No	Uso previo de ARV	Si	Uso previo de ARV	No	Uso previo de ARV	No	Uso previo de ARV	No	Programar cesárea en condiciones adecuadas.
Condición clínica	Paciente asintomática	Condición clínica	Asintomática	Condición clínica	Independiente	Condición clínica	Paciente sintomática	Condición clínica	Independiente	Condición clínica	Paciente asintomática	Utilizar Zidovudina profiláctica en infusión intravenosa iniciando tres horas antes de la hora establecida de la cesárea programada.
Linfocitos T CD4+	> 350 células/ml	Linfocitos T CD4+	< 350 células/ml	Linfocitos T CD4+	Independiente	Linfocitos T CD4+	Independiente	Linfocitos T CD4+	Independiente	Linfocitos T CD4+	Desconocidos	
Recomendación	Profilaxis: AZT+3TC+ LPV/r	Recomendación	Tratamiento: AZT+3TC+ NVP ó LPV/r	Recomendación	Continuar tratamiento con precauciones.	Recomendación	Tratamiento: AZT, 3TC, NVP ó LPV/r	Trabajo de Parto. Recomendación.	Cesárea electiva. Inicar TARA: AZT+ 3TC+ NVP ó LPV/r	Recomendación	Profilaxis con AZT IV y realización de cesárea de urgencia.	
Dosis	AZT: 600 mg/día (en dos dosis). Lamivudina: 300 mg/día (dividido en dos dosis). LPV/r:800/200 mg/día (dividido en dos dosis)	Dosis	AZT: 600 mg/día (dividió en dos dosis). Lamivudina: 300 mg/día (dividido en dos dosis). Nevirapina: 400 mg/día (dividido en dos dosis) LPV/r:800/200 mg/día (dividido en dos dosis)	Dosis	Valorar uso de AZT en el esquema. Si está recibiendo nelfinavir debe cambiarse por lopinavir con ritonavir	Dosis	AZT: 600 mg/día (dividió en dos dosis). Lamivudina: 300 mg/día (dividido en dos dosis). Nevirapina: 400 mg/día (dividido en dos dosis) LPV/r:800/200 mg/día (dividido en dos dosis)	Dosis	AZT: 600 mg/día (dividió en dos dosis). Lamivudina: 300 mg/día (dividido en dos dosis). Nevirapina: 400 mg/día (dividido en dos dosis) LPV/r:800/200 mg/día (dividido en dos dosis)	Dosis	*2 mg/kg en la primera hora de infusión. Diluida en 100 ml de DW5%, pasar a 36 gotas/minuto. *Continuar a 1 mg/kg/hr durante las siguientes horas hasta ligar el cordón umbilical. Preparar 100 ml de Dw5% por cada hora de infusión y pasar a 36 gotas por minuto.	*2 mg/kg en la primera hora de infusión. Diluida en 100 ml de DW5%, pasar a 36 gotas/minuto. *Continuar a 1 mg/kg/hr durante las siguientes horas hasta ligar el cordón umbilical. Preparar 100 ml de Dw5% por cada hora de infusión y pasar a 36 gotas por minuto.

Escenario No. 1: Embarazada con VIH, asintomática sin tratamiento antirretroviral previo		Escenario No. 2: Embarazada con VIH asintomática sin tratamiento antirretroviral previo con conteo de linfocitos CD4+ menor de 350		Escenario No. 3: Embarazada con VIH y tratamiento antirretroviral previo		Escenario No. 4: Embarazada con VIH sintomática.		Escenario No. 5: Embarazada con VIH identificada después de las 36 semanas de gestación sin trabajo de parto.		Escenario No. 6: Mujer con VIH y embarazo de término en trabajo de parto		Cesárea electiva o inicio de trabajo de parto
											umbilical. Preparar 100 ml de Dw5% por cada hora de infusión y pasar a 36 gotas por minuto.	
Observaciones	Administrar con o sin alimentos.	Observaciones	Administrar con o sin alimentos. Nevirapina: iniciar 200mg/día por 14 días y luego 400 mg/día si no hay RAM.	Observaciones	Administrar con o sin alimentos.	Observaciones	Administrar con o sin alimentos.	Observaciones	Administrar con o sin alimentos			*Hacer cambio de campos quirúrgicos antes de la histerotomía. *Ligar el cordón inmediatamente luego del nacimiento del recién nacido. * Si es posible extraer al bebé con la bolsa de las aguas íntegras. *Realizar profilaxis antibiótica con Cefazolina 1 gr IV dosis única luego de pinzar el cordón umbilical.