

# Herramientas de consejería en VIH y alimentación infantil



## TARJETAS DE CONSEJERÍA



Catalogación por la Biblioteca de la OMS

Herramientas de consejería en VIH y alimentación infantil [gráfico] : tarjetas de consejería.

“Organización Mundial de la Salud, Unicef, Estados Unidos Agencia para el Desarrollo Internacional”.

1. Infecciones por VIH – transmisión. 2. Lactancia materna. 3. Nutrición infantil. 4. Transmisión vertical de enfermedad – prevención y control. 5. Consejo. 6. Materiales de enseñanza. I. Organización Mundial de la Salud. II. UNICEF. III. United States. Agency for International Development.

ISBN 92 4 359249 1 (Clasificación NLM: WC 503.2)

ISBN 978 92 4 359249 7

*Para más información, comuníquese con:*

Área de Salud de la Familia y Comunidad,  
Organización Panamericana de la Salud  
525 23rd Street, NW, Washington DC 20037  
www.paho.org

Departamento de Salud y Desarrollo del Niño y del Adolescente (CAH)  
Organización Mundial de la Salud, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza  
Tel +41 22 791 32 81 • Fax +41 22 791 48 53 • Email [cah@who.int](mailto:cah@who.int)  
Sitio web <http://www.who.int/child-adolescent-health>

© Organización Mundial de la Salud 2006

Todos los derechos reservados. Las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud pueden obtenerse en el Departamento de Comercialización y Divulgación, Organización Mundial de la Salud, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza (tel: +41 22 791 2476; fax: +41 22 791 4857; email: [bookorders@who.int](mailto:bookorders@who.int)). Toda solicitud de permiso para reproducir o traducir publicaciones de OMS – ya sea para su venta o distribución no comercial – debe dirigirse a las Oficinas de Publicaciones de la OMS, cuya dirección aparece más arriba (fax: +41 22 791 4806; email: [permissions@who.int](mailto:permissions@who.int)).

Las denominaciones empleadas y la presentación del material en la presente publicación no implican, por parte de la Organización Mundial de la Salud o el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas punteadas en los mapas representan límites aproximados respecto de los cuales podría no haber un consenso definitivo.

La mención de compañías específicas o de los productos de ciertos fabricantes, en lugar de otros de naturaleza similar que no han sido mencionados, no implica que sean apoyados o recomendados por la Organización Mundial de la Salud o el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La presente publicación refleja las actividades de organismos independientes en torno a una preocupación en común. Cada organismo implementa acciones de acuerdo a los principios y las políticas de su mandato. Ni la Organización Mundial de la Salud ni el UNICEF se responsabilizarán por perjuicio alguno que pudiera resultar del uso de la información en la presente publicación.

Diseñado por minimum graphics  
Impreso en India

## Agradecimientos

Estas herramientas fueron diseñadas por Elizabeth Thomas y Ellen Piwoz de la Academia para el Desarrollo Educativo, Washington, DC, conjuntamente con el Departamento de Salud y Desarrollo del Niño y del Adolescente (CAH, por sus siglas en inglés) de la Organización Mundial de la Salud.

El Departamento de CAH desea agradecer a las siguientes personas e instituciones por sus útiles sugerencias y contribuciones al desarrollo de estas herramientas:

Genevieve Becker (Galway, Irlanda), Lee Bennett (Proyecto SARA/AED), Ruth Bland (Centro Africano sobre Estudios de Salud y Población, Hlabisa, KwaZulu Natal, Sudáfrica), Arjan de Wagt (UNICEF), Ameena Goga y otros funcionarios nacionales, provinciales y del distrito (Departamento de Salud, Sudáfrica), Ross Hempstead (Creative Publications), Miriam Labbok (UNICEF), Raymond Lambert (Proyecto SARA/AED), Lida Lhotska (IBFAN/GIFA, Ginebra, Suiza), Chewe Luo (UNICEF), Paula Nic Cionnaith (Galway, Irlanda), Connie Osborne (UNICEF), Fabrice Prati (Graphillustrations), Nigel Rollins (Universidad de KwaZulu Natal, Durban, Sudáfrica), Felicity Savage (Instituto de Salud Infantil, Londres, Reino Unido) y las mujeres que participaron del estudio de campo.

Además deseamos agradecer al personal de las Oficinas Regionales de OMS (AFRO, OPS/OSP y SEARO) y a los Departamentos de Nutrición para la Salud y el Desarrollo (NHD), Departamento de VIH/SIDA (HIV) y Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas (RHR) en la sede de Ginebra. Los miembros del personal de CAH estuvieron a cargo de la coordinación general del proyecto.

El apoyo financiero para este trabajo fue proporcionado por la OMS, el ONUSIDA y el Proyecto SARA (Apoyo para el Análisis y la Investigación en África [Support for Analysis and Research in Africa]) (acuerdo número AOT-C-00-99-00237-00 entre USAID/la Oficina para África/la Oficina de Desarrollo Sostenible y la Academia para el Desarrollo Educativo).

# Cómo utilizar el diagrama de flujo

## 1. SI ESTA ES LA PRIMERA SESIÓN DE CONSEJERÍA EN ALIMENTACIÓN INFANTIL DE LA MADRE:

### Y si está embarazada:

- Siga los pasos 1–5. Si ella necesita tiempo para decidir qué opción de alimentación escogerá, siga los pasos 1–4 y pídale que regrese nuevamente para discutir el paso 5.
- Si está en la primera etapa del embarazo, pídale que regrese cerca de la fecha de parto para revisar cómo pondrá en práctica el método de alimentación.

### Si ya tiene un/a niño/a:

- Siga los pasos 1–4. Sin embargo, si la madre no está amamantando en absoluto, no discuta con ella las ventajas y desventajas de la lactancia materna.
- Continúe con los Pasos 5 y 6.

## 2. SI LA MADRE YA HA RECIBIDO CONSEJERÍA Y HA ESCOGIDO EL MÉTODO DE ALIMENTACIÓN, PERO AÚN NO HA APRENDIDO CÓMO PONERLO EN PRÁCTICA:

### Y si está embarazada:

- Realice sólo el Paso 5.

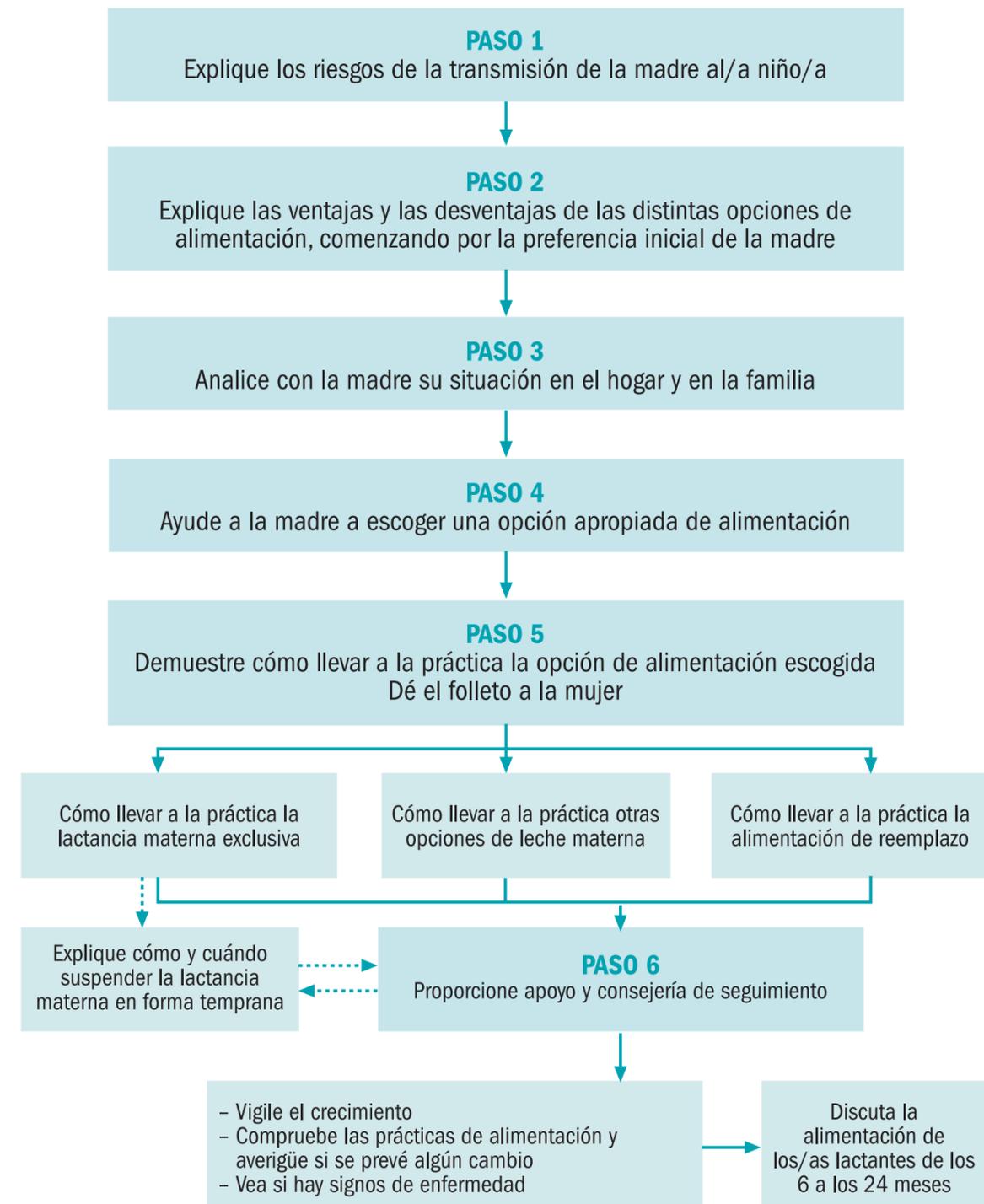
### Y si ya tiene un/a niño/a:

- Comience con el Paso 5 y continúe luego con el Paso 6.

## 3. SI ES UNA VISITA DE SEGUIMIENTO:

- Comience con el paso 6.
- Revise cómo poner en práctica el método de alimentación.

## DIAGRAMA DE FLUJO SOBRE CONSEJERÍA



FLUJOGRAMA

FLUJOGRAMA



Niños infectados con el VIH durante el embarazo y el parto



Niños infectados con el VIH a través de la lactancia



Niños no infectados con el VIH

# El riesgo de transmisión de la madre al/a niño/a

**UTILICE CON:** Todas las mujeres VIH-positivas que reciben consejería por primera vez

**PREGUNTE:** ¿Qué información tiene acerca de cómo se transmite el VIH de la madre al niño/a? ¿Sabe qué cantidad de bebés se infectan a través de la leche materna?

## PRINCIPALES MENSAJES

- Es posible transmitir el VIH a su bebé durante el embarazo, en el parto y a través de la lactancia materna.
- No todos/as los/as bebés de madres infectadas por el VIH se contagian.
- Imagine a 20 bebés que nacen de madres infectadas por el VIH. Aproximadamente 7 de estos/as bebés se infectarán si no reciben medicamentos en tanto que 13 no se infectarán, aun cuando sean amamantados/as durante dos años. De estos/as 7 bebés, 4 se infectarán durante el embarazo y en el momento del parto y 3 de ellos/as se infectarán a través de la lactancia materna. Si la lactancia materna se suspende en forma temprana, entonces menos bebés se infectarán.
- Generalmente es imposible afirmar si un/a bebé está infectado/a por el VIH hasta que tiene 15–18 meses de edad.
- Algunas situaciones aumentan el riesgo de transmisión del VIH a través de la lactancia materna. Por ejemplo, existe un mayor riesgo de infección si usted se ha infectado recientemente por el VIH o si amamanta por largo tiempo.
- Es posible reducir el riesgo de transmisión llevando a la práctica un método de alimentación apropiado para su situación.

**PREGUNTE:** ¿Qué dudas o preocupaciones tiene respecto de lo que hemos discutido?

**PASO 1**

**TARJETA 1**



**ALIMENTACIÓN  
INFANTIL Y VIH**

**TARJETAS DE  
CONSEJERÍA**

# Ventajas y desventajas de la leche artificial comercial

**UTILICE CON:** Todas las mujeres VIH-positivas que reciben consejería por primera vez

**PREGUNTE:** ¿Qué información tiene sobre la leche artificial comercial (leche en polvo especialmente elaborada para lactantes)?

## VENTAJAS

- Proporcionar leche artificial únicamente no representa riesgo alguno de transmisión del VIH al/a lactante.
- La mayoría de los nutrientes que el/la lactante necesita ya han sido agregados a la leche artificial.
- Otros miembros responsables de la familia podrían ayudar a alimentar al/a bebé. Si usted se enferma, otras personas pueden alimentar al/a bebé mientras se recupera.

## DESVENTAJAS

- A diferencia de la leche materna, la leche artificial no contiene anticuerpos que protegen al/a bebé de otras infecciones.
- El/la bebé alimentado/a con leche artificial tiende más a enfermar de gravedad por diarrea, infecciones respiratorias y desnutrición, en especial si la leche artificial no está preparada en forma correcta.
- Debe dejar de amamantar por completo o el riesgo de transmisión del VIH continuará.
- Necesita combustible y agua limpia (hervida durante 1 ó 2 segundos) para preparar la leche artificial y jabón para lavar el vasito del/la bebé.
- La gente podría preguntarse por qué está utilizando leche artificial en lugar de amamantar y esto podría hacerlos sospechar que usted es VIH-positiva.
- La preparación de la leche artificial lleva tiempo y debe hacerse cada vez que el/la bebé come (a menos que tenga un refrigerador).
- La leche artificial es costosa y debe tener siempre cantidad suficiente disponible. El/la bebé necesita cuarenta (40) latas de 500 g para los primeros 6 meses. El costo será de \_\_\_\_ por mes (inserte el costo local).
- El/la bebé deberá beber de un vasito. Los/as bebés pueden aprender a hacerlo aun cuando son muy pequeños/as, pero el aprendizaje podría tomarles tiempo.
- Usted podría tener otro embarazo demasiado pronto.

**PREGUNTE:** ¿Qué dudas o preocupaciones tiene respecto de lo que hemos discutido? ¿Qué opinión tiene respecto de la leche artificial comercial?

**PASO 2**

**TARJETA 2**



**ALIMENTACIÓN  
INFANTIL Y VIH**

**TARJETAS DE  
CONSEJERÍA**

# Ventajas y desventajas de la lactancia materna exclusiva

**UTILICE CON:** Todas las mujeres VIH-positivas que reciben consejería por primera vez

**PREGUNTE:** ¿Qué observa en esta figura? ¿Qué entiende por “lactancia materna exclusiva”?

Lactancia materna exclusiva significa proporcionar sólo leche materna y ningún otro alimento o bebida, ni siquiera agua, a excepción de gotas o jarabes compuestos por vitaminas, suplementos minerales o medicamentos que el/la bebé necesite. Este es el modo más seguro de dar el pecho durante los primeros meses de vida.

## VENTAJAS

- La leche materna es el alimento ideal para el/la bebé y lo/a protege de muchas enfermedades, en especial diarrea y neumonía y del riesgo de morir por estas enfermedades. La leche materna proporciona a los/as bebés todo el alimento y el agua que necesitan. Los/as bebés amamantados/as no necesitan ningún otro líquido o alimento.
- La leche materna es gratis, está siempre disponible y no requiere de una preparación especial.
- En comparación con la alimentación mixta, la lactancia materna exclusiva durante los primeros meses de vida podría reducir el riesgo de transmisión del VIH.
- Muchas mujeres amamantan y por eso la gente no preguntará por qué usted lo hace.
- La lactancia materna exclusiva la ayuda a recuperarse del parto y la protege de tener otro embarazo demasiado pronto.

## DESVENTAJAS

- Mientras usted esté amamantando, el/la bebé estará expuesto al VIH.
- La gente podría presionarla para que dé a su bebé agua, otros líquidos o alimentos mientras está amamantado. Esta práctica, conocida como alimentación mixta, podría aumentar el riesgo de diarrea y otras infecciones.
- Necesitará apoyo para continuar con la lactancia exclusiva hasta que le sea posible utilizar otro método de alimentación.
- Podría resultar difícil de lograr si debe trabajar fuera de su hogar y no puede llevar al/a bebé con usted.
- Podría ser difícil de lograr si enferma de gravedad.

**PREGUNTE:** ¿Qué dudas o preocupaciones tiene respecto de lo que hemos discutido?

PASO 2

TARJETA 3



**ALIMENTACIÓN  
INFANTIL Y VIH**

**TARJETAS DE  
CONSEJERÍA**

# Ventajas y desventajas de la extracción y el tratamiento térmico de la leche materna

**UTILICE CON:** Todas las mujeres VIH-positivas que reciben consejería por primera vez

**PREGUNTE:** ¿Qué observa en esta figura? ¿Ha oído al respecto? ¿Piensa que podría hacerlo?

Extraer leche significa obtenerla de las mamas, habitualmente en forma manual. La leche luego se debe calentar para eliminar el VIH antes de proporcionarla al/a bebé.

## VENTAJAS

- El VIH muere al calentar la leche.
- La leche materna es el alimento ideal para el/la bebé; la mayoría de los nutrientes permanecen en la leche una vez calentada.
- La leche materna está siempre disponible y no necesita comprarla.
- Otros miembros responsables de la familia podrían ayudar a alimentar al/a bebé.

## DESVENTAJAS

- Si bien la leche materna tratada térmicamente no contiene el VIH, podría no ser tan eficaz como la leche materna no tratada en lo que se refiere a la protección del lactante contra otras enfermedades. Aun así, es mejor que la leche artificial.
- Extraer y calentar la leche lleva tiempo y debe hacerse con frecuencia. Puede resultar difícil si debe hacerlo durante un tiempo prolongado.
- El/la bebé deberá beber de un vasito. Los/as bebés pueden aprender a hacerlo aun cuando son muy pequeños/as, pero el aprendizaje podría tomarles tiempo.
- La leche materna se debe almacenar en un lugar frío y usarse en el transcurso de una hora de haberla calentado ya que podría echarse a perder.
- Necesitará agua limpia y jabón para lavar el vasito del/a bebé y el recipiente utilizado para almacenar la leche materna.
- Necesitará combustible para calentar la leche materna.
- La gente podría preguntarse por qué extrae su leche, lo que los haría sospechar que usted está infectada por el VIH.

**PREGUNTE:** ¿Qué pensarían las personas de su comunidad al respecto? ¿Qué dudas o preocupaciones tiene respecto de lo que hemos discutido? ¿Qué opinión tiene respecto de la extracción y el tratamiento térmico de la leche materna?



**ALIMENTACIÓN  
INFANTIL Y VIH**

**TARJETAS DE  
CONSEJERÍA**

# Ventajas y desventajas de recurrir a la ayuda de una nodriza

**UTILICE CON:** Todas las mujeres VIH-positivas que reciben consejería por primera vez

**PREGUNTE:** ¿Qué observa en esta figura? ¿En qué casos recurren las mujeres de su comunidad a la ayuda de nodrizas?

Una nodriza es una mujer que amamanta al/a bebé de otra mujer.

## VENTAJAS

- El amamantamiento de un/a bebé por otra mujer no representa riesgos de infección por el VIH a través de la leche materna para el/la bebé, siempre que la nodriza no esté infectada por el virus.
- La leche materna es el alimento ideal para el/la bebé y lo/a protege contra enfermedades.
- La leche materna es gratis.

## DESVENTAJAS

- La nodriza debe hacerse la prueba de detección del VIH y confirmar que es VIH-negativa.
- La nodriza debe poder protegerse contra el VIH durante todo el período durante el cual se encuentre amamantando. Esto significa practicar la abstinencia sexual, usar preservativos cada vez que tenga relaciones sexuales o tener relaciones sexuales sólo con un compañero que también sea VIH-negativo y que le sea fiel.
- La nodriza debe estar disponible para amamantar al/a bebé con frecuencia durante el día y la noche o poder extraer su leche cuando deba estar separada del/a bebé.
- La gente tal vez se pregunte por qué usted no está amamantando. Esto los haría sospechar que usted está infectada por el VIH.
- Usted podría tener otro embarazo demasiado pronto.

**PREGUNTE:** ¿Qué pensarían las personas de su comunidad al respecto? ¿Qué dudas o preocupaciones tiene respecto de lo que hemos discutido? ¿Qué opinión tiene acerca del amamantamiento de un/a bebé por otra mujer?



# Ventajas y desventajas de la leche artificial casera (o leche de origen animal modificada en el hogar)

**UTILICE CON:** Todas las mujeres VIH-positivas que reciben consejería por primera vez

**PREGUNTE:** ¿Qué observa en esta figura? ¿Con qué facilidad se consigue este tipo de leche? ¿Con qué frecuencia se la utiliza para los/as bebés de su comunidad?

## VENTAJAS

- No existe riesgo de transmisión del VIH a través de la leche artificial casera.
- La leche artificial casera podría ser más económica que la leche artificial comercial y estar más fácilmente disponible si cuenta con animales productores de leche.
- Otros miembros responsables de la familia podrían ayudar a alimentar al/a bebé.

## DESVENTAJAS

- A los/as bebés les resulta difícil digerir la leche de origen animal y ésta no contiene todos los nutrientes que ellos/as necesitan. Tanto la leche fresca como la leche procesada se deben mezclar con agua y azúcar en las proporciones exactas y correctas. El/la bebé también necesita un suplemento de micronutrientes.
- Es más probable que el/la bebé se enferme por diarrea, infecciones respiratorias y desnutrición si es alimentado/a con leche artificial casera, en especial si no se prepara en forma correcta.
- Debe dejar de amamantar por completo o el riesgo de transmisión del VIH continuará.
- La preparación de la leche artificial casera lleva tiempo y debe hacerse cada vez que el/la bebé come, a menos que cuente con un refrigerador.
- Su bebé necesitará aproximadamente 15 litros de leche por mes durante los primeros 6 meses de vida. También será necesario comprar azúcar y un suplemento de micronutrientes, lo que costará aproximadamente \_\_\_\_\_ (inserte los costos locales).
- El/la bebé deberá beber de un vasito. Los/as bebés pueden aprender a hacerlo aun cuando son muy pequeños/as, pero el aprendizaje podría tomarles tiempo.
- Necesita combustible y agua limpia (hervida durante 1 ó 2 segundos) para preparar la leche artificial y jabón para lavar el vasito del/a bebé.
- La gente podría preguntarse por qué está utilizando la leche artificial casera en lugar de amamantar y esto los haría sospechar que usted es VIH-positiva.
- Usted podría tener otro embarazo demasiado pronto.

**PREGUNTE:** ¿Qué pensarían las personas de su comunidad al respecto? ¿Qué dudas o preocupaciones tiene respecto de lo que hemos discutido? ¿Qué opinión tiene respecto de la leche artificial casera?



ALIMENTACIÓN  
INFANTIL Y VIH

TARJETAS DE  
CONSEJERÍA

# Evaluación de la situación de la madre

**UTILICE CON:** Todas las mujeres que reciben consejería por primera vez o que están considerando un cambio de la opción de alimentación utilizada

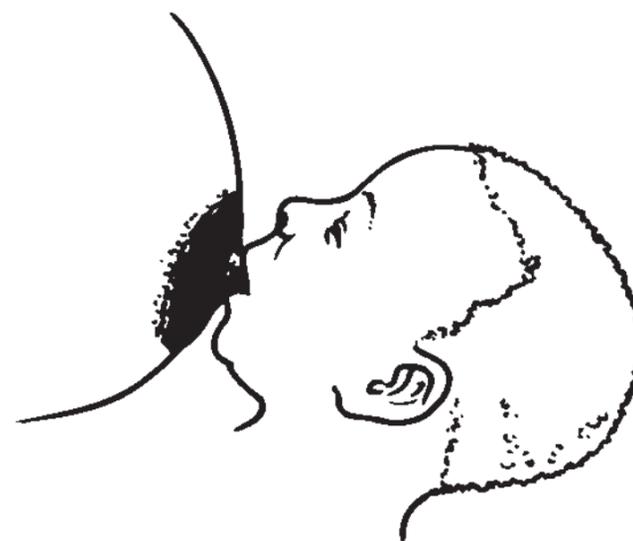
**FORMULE** las preguntas en la columna de la izquierda al tiempo que señala la ilustración correspondiente a cada pregunta. Las respuestas sirven para ayudar a la mujer a escoger el método de alimentación más adecuado para su situación, una vez que conozca las ventajas y desventajas de cada método.

	MÉTODO DE ALIMENTACIÓN MÁS ADECUADO		
	LACTANCIA MATERNA/ AMAMANTAMIENTO POR OTRA MUJER	DUDOSO	ALIMENTACIÓN DE REEMPLAZO O LECHE MATERNA EXTRAÍDA Y TRATADA TÉRMICAMENTE
¿De dónde obtiene el agua que bebe?	Río, arroyo, laguna o pozo	Tubería vertical pública	Agua por tuberías en el hogar o la posibilidad de comprar agua potable
¿Con qué tipo de letrina/sanitario cuenta?	Ninguno o letrina de pozo	Letrina mejorada	Letrina de sifón o inodoro con conexión al desagüe
¿De cuánto dinero podría disponer para la leche artificial por mes?*	Menos de ____* disponible para la leche artificial por mes	____* disponible para la leche artificial la mayoría de los meses	____* disponible para la leche artificial la mayoría de los meses
¿Puede costear el transporte para obtener la leche artificial cuando ésta se acaba?	No	Sí, a menudo	Siempre (a menos que extraiga y trate térmicamente la leche materna)
¿Tiene un refrigerador con energía confiable?	No, o suministro irregular de energía	Sí, pero no en el hogar	Sí
¿Puede preparar cada alimento con agua hervida y utensilios limpios?	No	Sí, pero con esfuerzo	Sí
¿Cómo se las arreglaría para preparar y dar leche durante la noche?	Es difícil preparar leche durante la noche	Es posible preparar leche durante la noche, pero con esfuerzo	Es posible preparar leche durante la noche
¿Sabe su familia que usted es VIH-positiva?	No	Algunos miembros de la familia lo saben	Si
¿Apoya su familia la alimentación con leche artificial y estarían dispuestos a ayudar?	Los familiares no apoyan y no están dispuestos a ayudar, o no saben. No puede discutirlo	Los familiares apoyan pero no desean ayudar	Los familiares apoyan y desean ayudar

\* Deberá conocer el costo mensual de la leche artificial en su comunidad.

**PASO 3 Y 4**

**TARJETA 7**



# Cómo iniciar la lactancia materna

**UTILICE CON:** Todas las mujeres VIH-positivas que han escogido amamantar

**PREGUNTE:** ¿Qué observa en esta figura? ¿Con qué rapidez empiezan a amamantar después del parto las mujeres que usted conoce? ¿Puede mostrarme de qué manera colocaría el/la bebé al pecho?

- Tenga contacto piel con piel con el/la bebé colocándolo/la al pecho inmediatamente después del parto.
- El calostro, o primera leche, es muy bueno para el/la bebé. Funciona como una vacuna y lo/la protege de muchas enfermedades.
- Un amamantamiento temprano y frecuente favorecerá que su cuerpo produzca la suficiente leche y evite la ingurgitación mamaria (pechos hinchados).
- Sabrá si su bebé recibe suficiente leche si él/ella orina al menos seis veces al día. La orina debe ser clara y no tener olor penetrante.
- Sostenga al/a bebé junto a usted, con su cara de frente al pecho, con su cuello y su cuerpo alineados y sosteniéndolo/la.
- Para sostener el pecho: ponga los dedos por debajo del pecho, contra la pared torácica. El dedo índice sostiene su pecho por debajo en tanto que el pulgar está por encima. No coloque sus dedos demasiado cerca del pezón.
- Recuerde: La lactancia materna segura significa lactancia materna exclusiva (sin proporcionar ningún otro alimento o líquido, ni siquiera agua), con mamadas frecuentes durante el día y la noche y la búsqueda de ayuda si existiera un problema. Esto ayudará a que sus pechos estén sanos y favorecerá la supervivencia del/a bebé.

**REVISE** con la madre el folleto sobre cómo amamantar de manera segura.

**PREGUNTE:** ¿Qué dudas o preocupaciones tiene respecto de lo que hemos discutido? ¿Qué dificultades cree que tendrá con la lactancia materna exclusiva? ¿Cómo puede resolver estas dificultades?



**ALIMENTACIÓN  
INFANTIL Y VIH**

**TARJETAS DE  
CONSEJERÍA**

# Preparación higiénica de leche artificial comercial, otras leches y alimentos

**UTILICE CON:** Las mujeres VIH-positivas que han escogido leche artificial comercial, leche artificial casera o leche extraída. Discuta nuevamente las prácticas de higiene con las mujeres antes de que sus hijos/as comiencen a comer alimentos.

**PREGUNTE:** ¿Qué observa en estas figuras? ¿Qué piensa que está haciendo? ¿Con qué facilidad cree que podría hacerlo? ¿De qué modo puede llevar a la práctica buenas medidas de higiene para preparar leche artificial, otras leches y alimentos?

**Acciones simples para llevar a la práctica buenas medidas de higiene:**

## MANTENGA LA LIMPIEZA

- Lávese las manos con agua y jabón<sup>1</sup> antes de preparar leche o alimentos o antes de alimentar a su hijo/a y también después de ir al baño.
- Lave el vasito o cuenco de su hijo/a cuidadosamente con agua y jabón o hiérvalo.
- Mantenga limpias las superficies donde prepara alimentos utilizando agua y jabón o detergente para lavarlas a diario.

## USE AGUA SEGURA Y LAVE LOS PRODUCTOS CRUDOS

- Hierva el agua a borbotones durante 1 o 2 segundos.<sup>2</sup>
- Lave las frutas y verduras, en especial si se consumen crudas.

## SEPRE LOS ALIMENTOS CRUDOS DE LOS COCINADOS

- Evite el contacto entre los alimentos crudos y los cocinados.
- Use distintos utensilios y recipientes para almacenar los alimentos crudos.

**PREGUNTE:** ¿Qué dudas o preocupaciones tiene respecto de lo que hemos discutido? ¿Qué dificultades podría tener al preparar la leche artificial o los alimentos? ¿Cómo puede resolver estas dificultades?

<sup>1</sup> Lavándose las manos, en especial con jabón o algún agente para restregar como ser la ceniza, ayuda a eliminar los gérmenes y contribuye a evitar la transmisión de enfermedades.

<sup>2</sup> Llevar el agua al punto de ebullición es el modo más eficaz de eliminar gérmenes patógenos, incluso a gran altitud. Deje que el agua se enfríe por sus propios medios sin añadir hielo. Si el agua está limpia y ha sido hervida, no se requiere ningún otro tratamiento.

## COCINE COMPLETAMENTE

- Especialmente carne, pollo, huevos y pescado.
- Recaliente completamente la comida cocinada. Hierva sopas y guisos.

## MANTENGA LA LECHE Y LOS ALIMENTOS A TEMPERATURAS SEGURAS

- Si el/la bebé no acaba la leche, déle lo que queda a un/a niño/a mayor en lugar de guardarla para la siguiente toma.
- No deje alimentos cocidos a temperatura ambiente durante más de 2 horas.
- Refrigere la leche artificial ya preparada y todos los alimentos cocidos y los perecibles de inmediato (preferiblemente a menos de 5 °C).



**ALIMENTACIÓN  
INFANTIL Y VIH**

**TARJETAS DE  
CONSEJERÍA**

# Alimentación con vasito

**UTILICE CON:** Madres VIH-positivas que han escogido utilizar leche artificial comercial o leche artificial casera o que han escogido extraer y tratar térmicamente la leche materna

**PREGUNTE:** ¿Qué observa en esta figura? ¿Qué opina acerca de cómo se alimenta a este/a bebé? ¿Lo ha hecho antes?

- Si le da al/a bebé leche artificial o leche materna extraída, será necesario que él/ella se alimente de un vasito. Esto es mejor que la alimentación con biberón dado que:
  - Los biberones son más difíciles de limpiar por lo cual el riesgo de contaminación y de enfermedad del/a bebé es mayor.
  - Es preciso prestar mayor atención al/a bebé cuando se lo/la alimenta con vasito que cuando se utiliza un biberón, y esto ayuda a estimularlo/la y a consolarlo/la.

## DEMUESTRE A LA MADRE CÓMO HACERLO CON SU PROPIO BEBÉ O CON UNA MUÑECA

- Lave el vasito con agua y jabón antes de llenarlo con leche artificial casera o comercial.
- Asegúrese de que el/la bebé esté despierto/a y en posición erguida. Coloque un paño debajo de su barbilla para secar lo que derrame.
- Sostenga el vasito junto a los labios del/a bebé e inclínelo lo suficiente como para que la leche los toque.
- Mantenga el vasito inclinado de modo tal que el/la bebé pueda beber la leche. No vierta la leche o empuje contra su labio inferior. Deje que beba la leche a su propio ritmo.
- Sabrá cuándo ha ingerido lo suficiente cuando cierre la boca y no acepte más.
- Si el/la bebé no bebe mucho, ofrézcale más la siguiente vez que lo/la alimente o proporcione el alimento antes de lo habitual.
- Mire al/a bebé a los ojos y háblele para demostrarle su amor.

**REVISE** con la madre el folleto sobre alimentación con vasito.

**PREGUNTE:** ¿Qué dudas o preocupaciones tiene respecto de lo que hemos discutido? ¿Qué dificultades cree que tendrá con la alimentación con vasito? ¿Cómo puede resolver estas dificultades?

Edad del bebé	 Leche para bebés 500g Latas de 500 g necesarias por mes	 Leche para bebés 450g Latas de 450 g necesarias por mes
1 mes		
2 meses		
3 meses		
4 meses		
5 meses		
6 meses		

# Leche artificial comercial: datos importantes

**UTILICE CON:** Mujeres VIH-positivas que han escogido utilizar leche artificial comercial

**PREGUNTE:** ¿Qué observa en esta figura? ¿Por qué cree que es importante seguir instrucciones exactas para preparar leche artificial? ¿Vio alguna vez cómo se prepara la leche artificial? De ser así, ¿cómo fue la preparación?

- Su bebé no necesitará ningún otro alimento además de leche artificial hasta que tenga 6 meses de edad. No lo amamante ni le dé alimentos, agua ni ningún otro tipo de líquidos.
- Su bebé puede enfermar o desnutrirse si no bebe la suficiente cantidad de leche artificial o si no se la prepara correctamente.
- Si la leche artificial se está por acabar, **NO** agregue agua para hacerla durar más. Proporcione al/a bebé leche artificial casera agregándole agua, azúcar y un suplemento de micronutrientes hasta tanto pueda adquirir más leche artificial (*ver Tarjeta 12*).
- Prepare la leche artificial un rato antes de dársela al/a bebé de modo tal que pueda enfriarse. (La leche artificial se debe proporcionar dentro de una hora de haber sido preparada).
- Prepare únicamente la cantidad de leche artificial necesaria para la toma correspondiente, ya que la leche que no está adecuadamente almacenada puede estropearse y enfermar al/a bebé.

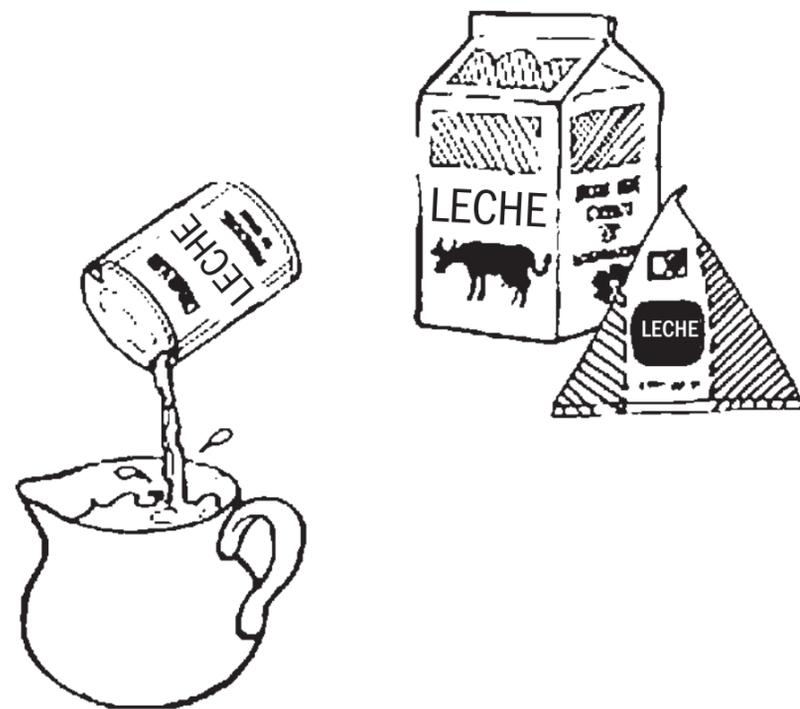
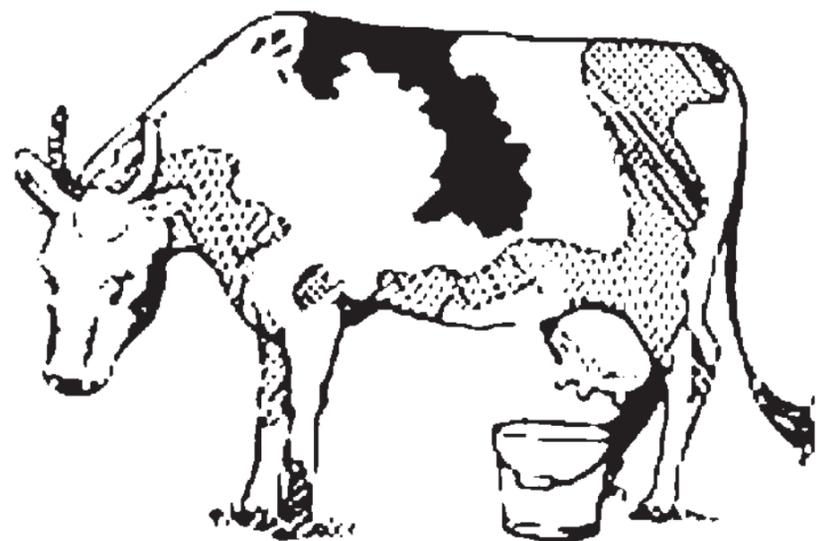
Mes	Cantidad de latas de 500 g necesarias por mes	Cantidad de latas de 450 g necesarias por mes	Cantidad de latas de 400 g necesarias por mes
Primer mes	4	5	5
Segundo mes	6	6	8
Tercer mes	7	8	9
Cuarto mes	7	8	9
Quinto mes	8	8	10
Sexto mes	8	9	10

- No guarde la leche en un termo ya que se contaminará con rapidez. Puede guardar agua caliente en el termo para preparar la leche artificial necesaria para cada comida.
- Una lata de leche artificial abierta se debe terminar de usar dentro de las siguientes cuatro semanas.

**REVISE** con la madre el folleto acerca de cómo preparar la leche artificial comercial, adecuando las cantidades según la edad de su bebé.

**DEMUESTRE** cómo preparar la leche artificial y pídale a la madre que le muestre cómo lo hará.

**PREGUNTE:** ¿Qué hará si se acaba la leche artificial? ¿Qué dudas o preocupaciones tiene respecto de lo que hemos discutido? ¿Qué dificultades cree que tendrá con la leche artificial comercial? ¿Cómo puede resolver estas dificultades?



ALIMENTACIÓN  
INFANTIL Y VIH

TARJETAS DE  
CONSEJERÍA

# Leche artificial casera: datos importantes

**UTILICE CON:** Las mujeres VIH-positivas que han escogido usar leche artificial casera

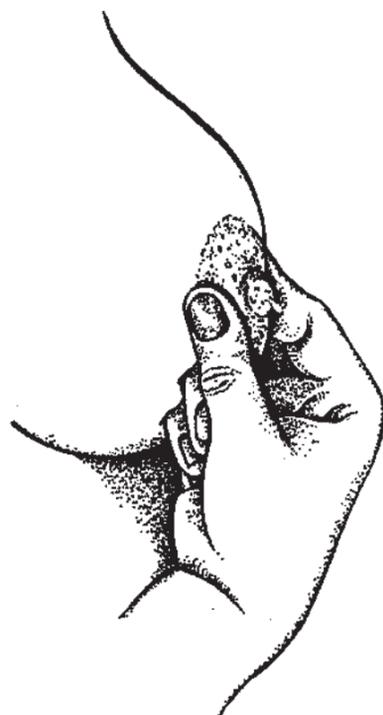
**PREGUNTE:** ¿Qué observa en esta figura? ¿Qué tipos de leche se encuentran disponibles en su comunidad? ¿Cuáles de estas leches se utilizan para alimentar a los/as bebés? ¿Cuál es la forma usual de preparar la leche de origen animal en su comunidad?

- La leche de origen animal no es adecuada para un/a bebé menor de seis meses a menos que esté modificada. Es preciso añadir agua y azúcar a la leche y hervirla de modo tal que el/la bebé pueda digerirla fácilmente. De no hacerlo, su bebé podría sufrir problemas de salud.
- Puede preparar leche artificial casera a partir de los siguientes tipos de leche:
  - Leche fresca de vaca
  - Leche fresca de cabra
  - Leche fresca de oveja
  - Leche fresca de búfala
  - Leche entera pasteurizada
  - Leche a ultra alta temperatura (UAT)
  - Leche entera en polvo
  - Leche evaporada
- NO debe utilizar leche condensada azucarada, descremada o parcialmente descremada.
- Prepare suficiente leche artificial para una toma por vez.
- La leche artificial casera no contiene todos los nutrientes necesarios para el/la bebé. Por esta razón, él/ella necesita un suplemento de micronutrientes diario especialmente elaborado para niños/as.

**REVISE** el folleto apropiado para el tipo de leche que la madre planea utilizar, adecuando las cantidades según la edad del/a bebé.

**DEMUESTRE** cómo hacer la preparación y pídale a la madre que le muestre cómo lo hará ella.

**PREGUNTE:** ¿Qué dudas o preocupaciones tiene respecto de lo que hemos discutido? ¿Qué dificultades podría tener con la leche artificial casera? ¿Cómo puede resolver estas dificultades?



# Cómo extraer leche materna

**UTILICE CON:** Mujeres VIH-positivas que han escogido extraer y tratar térmicamente su leche, que están pasando de la lactancia materna a la alimentación de reemplazo y/o tienen mastitis; y/o mujeres VIH-positivas con bebés de bajo peso al nacer.

**PREGUNTE:** ¿Qué observa en esta figura? ¿Alguna vez extrajo leche de sus pechos? De haberlo hecho, ¿cómo lo hizo?

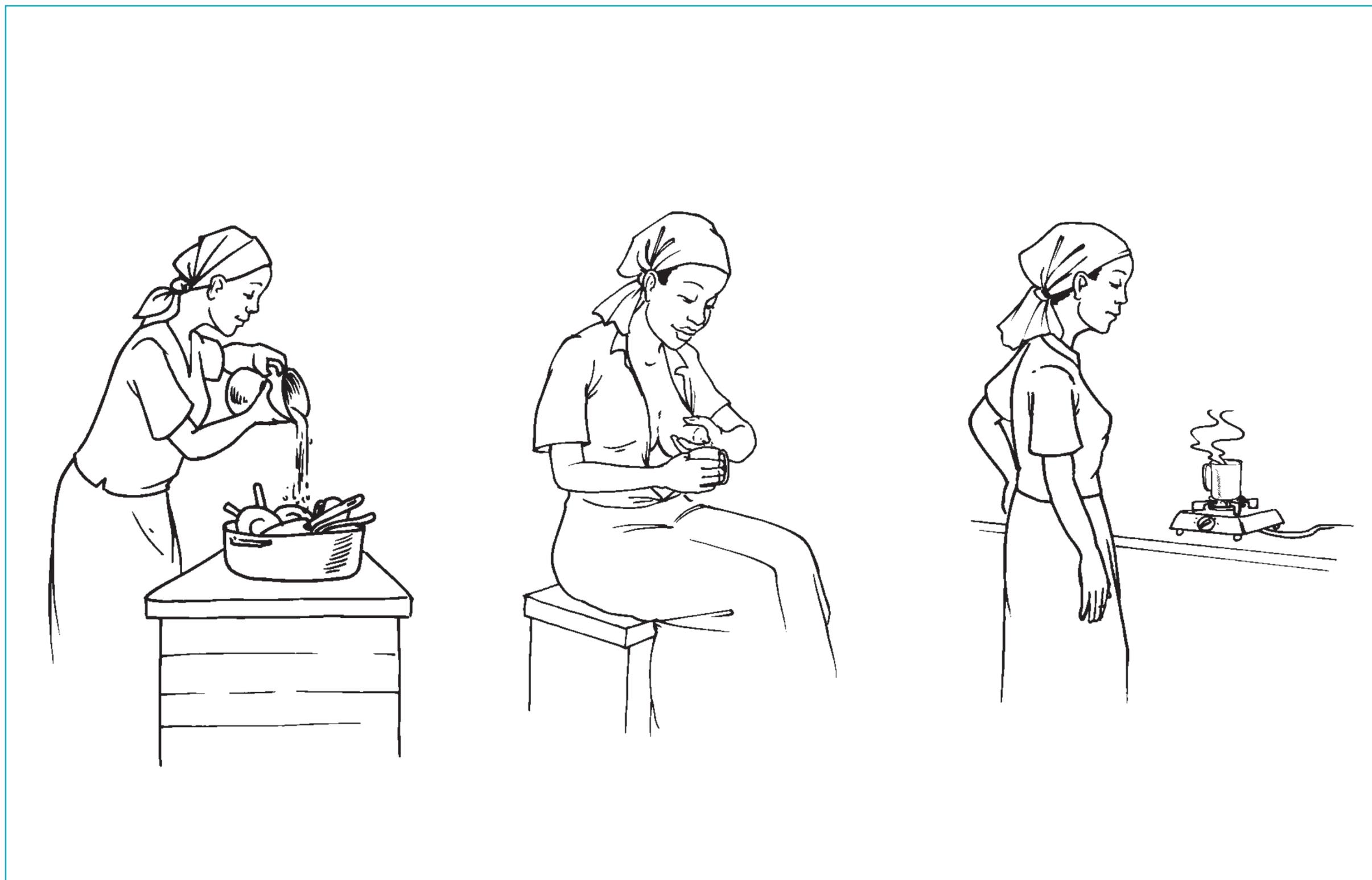
## A CONTINUACIÓN SE EXPLICA CÓMO EXTRAER LECHE MATERNA

- Lave sus manos y el recipiente para la leche con agua limpia y jabón.
- Siéntese o manténgase de pie en una posición cómoda, en un lugar tranquilo y privado. Beba algo tibio e intente relajarse tanto como sea posible. Puede pedirle a alguien que le dé un masaje de espalda para estimular el reflejo de oxitocina.
- Coloque una compresa tibia sobre sus pechos. Déles un masaje suave y tire de sus pezones o ruede los dedos (sin friccionar) cuidadosamente.
- Coloque el pulgar sobre el pecho por encima del pezón y la areola (zona coloreada) y el dedo índice por debajo. Sostenga su pecho con los otros dedos.
- Presione ligeramente con el pulgar y el dedo índice. Presione y suelte, presione y suelte, para que la leche comience a fluir. No debería doler. Si duele, entonces la técnica es incorrecta.
- Haga presión en la areola de igual forma por los lados, para asegurarse de que se está extrayendo leche de todos los segmentos del pecho.
- Evite estrujar el pezón o frotar los dedos sobre la piel. El movimiento de sus dedos debe ser más bien como el de enrollar.
- Extraiga leche de un pecho durante 3 a 5 minutos hasta que el flujo disminuya, y luego comience a hacer lo mismo con el otro pecho. Luego repita en ambos pechos.
- Puede cambiar de mano si se cansa. Puede utilizar cualquier mano para ambos pechos.

La leche se deberá calentar si la madre ha dejado de alimentar al lactante directamente del pecho (ver Tarjeta 14). Si la madre está amamantando y sólo extrae leche ocasionalmente, entonces no es preciso hacerlo.

**REVISE** con la madre el folleto sobre cómo extraer su leche.

**PREGUNTE:** ¿Qué dudas o preocupaciones tiene respecto de lo que hemos discutido? ¿Qué dificultades cree que tendrá al extraer su leche? ¿Cómo puede resolver estas dificultades?



**ALIMENTACIÓN  
INFANTIL Y VIH**

**TARJETAS DE  
CONSEJERÍA**

# Cómo tratar térmicamente y almacenar leche materna

**UTILICE CON:** Madres VIH-positivas que han escogido extraer y tratar térmicamente su leche

**PREGUNTE:** ¿Qué observa en esta figura? ¿Las mujeres de su comunidad alguna vez tratan la leche térmicamente?

## ANTES DE CALENTAR LA LECHE, REÚNA LO SIGUIENTE

- Recipientes limpios de boca ancha y con tapa, suficientes para almacenar la leche;
- Un recipiente pequeño para calentar la leche;
- Un recipiente grande con agua fría;
- Combustible para calentar la leche; y
- Agua limpia y jabón para lavar los equipos.

## SIGA LOS SIGUIENTES PASOS

- Lave todos los recipientes, utensilios y vasitos con agua y jabón.
- Caliente únicamente la leche extraída necesaria para una toma.
- Lleve la leche al punto de ebullición y coloque luego el recipiente pequeño en agua fría para que se enfríe más rápidamente. De no ser posible, deje reposar la leche hasta que se enfríe.
- Guarde la leche hervida en un recipiente limpio y tapado en un sitio frío y utilice dentro de la siguiente hora.
- Es posible almacenar la leche materna sin calentar durante 8 horas a temperatura ambiente o hasta 24 horas en el refrigerador.

**REVISE** con la madre el folleto sobre cómo calentar su leche.

**PREGUNTE:** ¿Cómo piensa almacenar su leche? ¿Qué dudas o preocupaciones tiene respecto de lo que hemos discutido? ¿Qué dificultades cree que tendrá al calentar su leche? ¿Cómo puede resolver estas dificultades?



**ALIMENTACIÓN  
INFANTIL Y VIH**

**TARJETAS DE  
CONSEJERÍA**

# Recurrir a la ayuda de una nodriza (amamantamiento del/a bebé por otra mujer)

**UTILICE CON:** Madres VIH-positivas que han escogido recurrir a la ayuda de una nodriza

**PREGUNTE** (si la nodriza no ha venido con la madre): ¿A quién ha escogido como nodriza? ¿Qué observa en esta figura?

- Para proteger a su bebé del VIH, la nodriza debe ser VIH-negativa. El único modo de saber con seguridad si es VIH-negativa es realizando la prueba de detección del VIH al menos 3 meses después de la última vez que tuvo relaciones sexuales sin protección o estuvo posiblemente expuesta al VIH.
- La nodriza deberá protegerse contra la infección por VIH durante todo el tiempo que dure la lactancia.
- Esto significa:
  - Practicar la abstinencia sexual, o
  - Utilizar un preservativo cada vez que mantenga relaciones sexuales;
  - o
  - Mantener relaciones sexuales únicamente con un compañero cuyo estado negativo del VIH haya sido comprobado y que le sea fiel, y
  - No compartir navajas, agujas u otros objetos punzantes.
- La nodriza deberá estar disponible para alimentar al/a bebé a libre demanda, tanto durante el día como la noche.
- La nodriza debe recibir consejería acerca de cómo evitar pezones agrietados, infecciones mamarias o ingurgitación.
- Si el/la bebé ya está infectado/a por el VIH, existe una pequeña posibilidad de que pueda contagiar el virus a la nodriza a través de la lactancia. Ella debe saber acerca de este pequeño riesgo y no amamantar en tanto el/la bebé tenga candidiasis oral o ella tenga los pezones agrietados.

## SI LA NODRIZA HA VENIDO CON LA MADRE

- Revise junto con ella las tarjetas de lactancia materna exclusiva y los folletos apropiados.
- Pregunte a la nodriza: ¿Qué piensa al respecto de que se le practique la prueba de detección del VIH? ¿Cómo se protegerá del VIH mientras esté amamantando?

## SI LA NODRIZA NO HA VENIDO CON LA MADRE

- Pregunte a la madre: ¿La nodriza ha realizado la prueba de detección del VIH y dicha prueba resultó negativa? De haberlo hecho, ¿hace cuánto? ¿Cree que ella ha mantenido relaciones sexuales sin protección desde esa vez? (De ser así, recomiende que ella vuelva a realizar la prueba tres meses después de la última vez que tuvo relaciones sexuales sin protección).
- Recomiéndele a la madre que vuelva con la nodriza para tratar el tema de la lactancia materna.



**ALIMENTACIÓN  
INFANTIL Y VIH**

**TARJETAS DE  
CONSEJERÍA**

# Control del progreso de la alimentación infantil de 0 a 6 meses

**UTILICE CON:** Todas las mujeres VIH-positivas que concurren a las visitas de seguimiento con su hijo/a de 0 a 6 meses

- HAGA LO SIGUIENTE:**
- Compruebe el método que la madre utiliza para alimentar al/a bebé.
  - Controle el crecimiento y la salud del/a bebé.
  - Averigüe de qué manera la madre está manejando su propia salud y las dificultades que puedan surgir.

- RECUERDE:**
- Use las “habilidades de escucha y aprendizaje” y las habilidades sobre cómo reforzar la confianza y dar apoyo.
  - Compruebe que la madre comprenda lo que han discutido.
  - Si fuese necesario, coordine el seguimiento o la derivación.

## SI ESTÁ AMAMANTANDO

- Verifique si está amamantando en forma exclusiva y no le está dando ninguna otra leche o agua al/a bebé.
- Verifique si amamanta según la demanda del/a bebé y por el tiempo que él/ella lo desee.
- Observe una mamada y examine los pechos de la madre.
- Si el/la bebé está próximo/a a cumplir los seis meses, discuta la posibilidad de suspender la lactancia en forma temprana (*ver Tarjeta 17*).

## SI ESTÁ PROPORCIONANDO ALIMENTACIÓN DE REEMPLAZO, COMPRUEBE SI ELLA<sup>1</sup>

- está utilizando un tipo adecuado de leche de reemplazo
- puede conseguir nuevas provisiones de leche antes de que éstas se acaben.
- está midiendo la leche y los otros ingredientes correctamente.
- está dando al/a bebé el volumen y el número de tomas apropiados. De lo contrario, recomíndele la cantidad y frecuencia adecuadas según la edad del/a bebé.
- está preparando la leche de manera higiénica e inocua.
- está alimentando al/a bebé con vasito.
- no está amamantando.

**DEMUESTRE** cómo preparar y dar la leche artificial si existe algún problema.

**REVISE** el folleto apropiado para el tipo de leche que la madre planea utilizar, adecuando las cantidades según la edad del/a bebé. Demuestre cómo preparar la leche y luego pida a la madre que le muestre cómo la preparará.

<sup>1</sup> Esto se aplica a la leche artificial comercial y a la leche de origen animal modificada en el hogar.



**ALIMENTACIÓN  
INFANTIL Y VIH**

**TARJETAS DE  
CONSEJERÍA**

# Cómo suspender la lactancia en forma temprana

**UTILICE CON:** Mujeres VIH-positivas que se están preparando para suspender la lactancia

**PREGUNTE:** ¿Qué observa en esta figura? ¿Cuándo dejan de amamantar a sus bebés las mujeres que usted conoce?

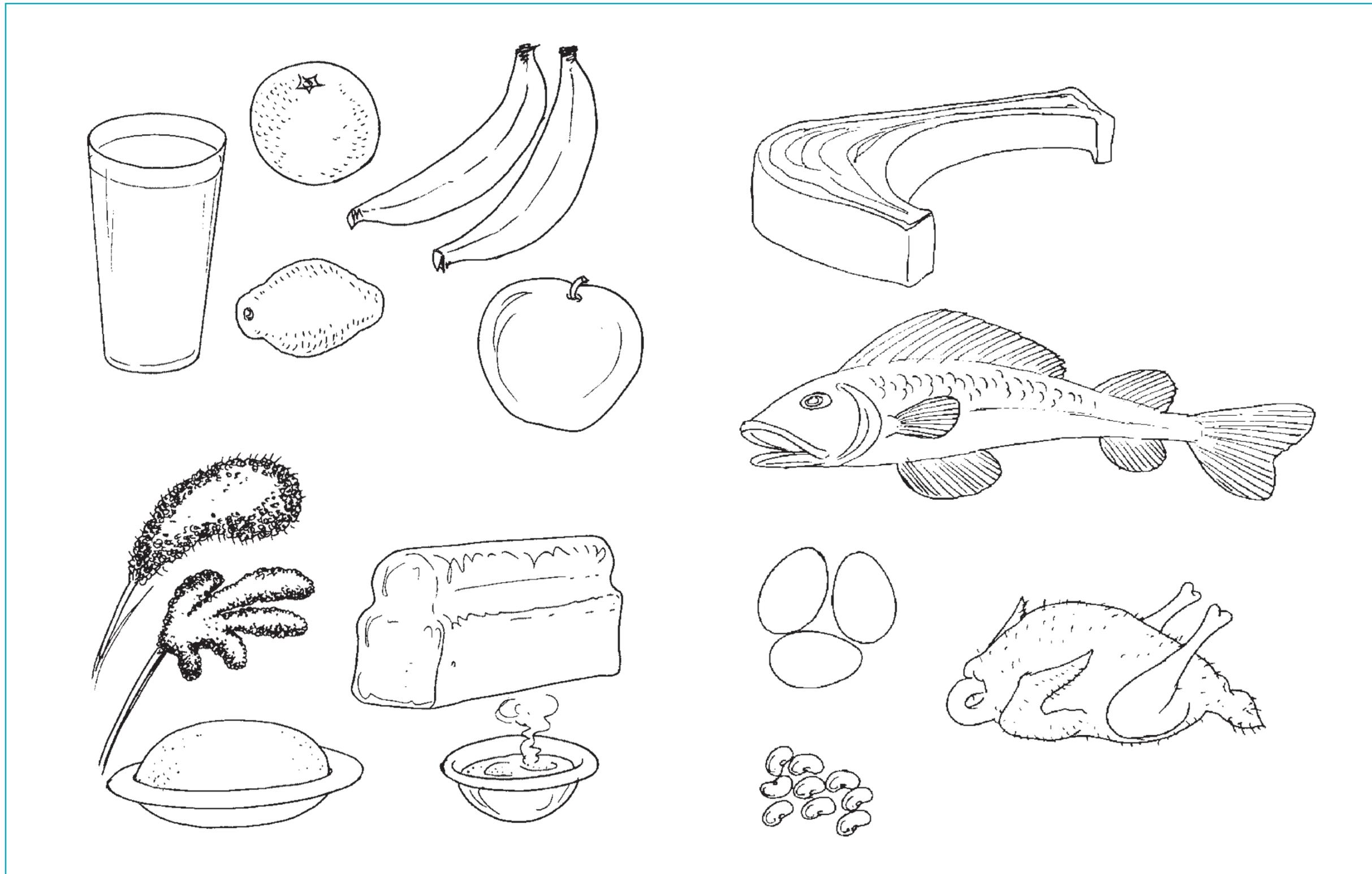
Si desea puede pensar en suspender la lactancia en forma temprana para reducir el riesgo de contagio del VIH a su bebé.

- aun cuando permanezca saludable, tan pronto como pueda alimentar a su bebé con otro método seguro
- si su salud se deteriora y se enferma con el SIDA, dado que el riesgo de transmisión del VIH a su bebé será mayor.

**REVISE** con la madre el folleto sobre cómo decidir cuándo suspender la lactancia materna. Puede suspender la lactancia rápidamente o más gradualmente. Sea como fuere, suspender la lactancia en forma temprana puede ser difícil tanto para usted como para su bebé. A continuación enumeramos una serie de acciones que pueden facilitar la interrupción:

- Mientras esté amamantando, enseñe a su bebé a tomar leche materna extraída y sin tratar, de un vasito (*ver Tarjetas 10 y 13*).
- A esta leche se la podría tratar térmicamente para eliminar el VIH (*ver tarjeta 14*).
- Una vez que el/la bebé se acostumbre a beber la leche, reemplace una toma directa del pecho por una toma con vasito de leche materna extraída.
- Aumente la frecuencia de la alimentación con vasito a medida que pasan los días y disminuya la frecuencia con la que amamanta. Pídale a un adulto de su familia que la ayude a alimentar al/a bebé con vasito.
- Deje por completo de poner el/la bebé al pecho tan pronto como usted y él/ella se hayan acostumbrado a la alimentación frecuente con vasito. A partir de este momento, es mejor realizar el tratamiento térmico de la leche.
- Si su bebé sólo recibe leche, compruebe que orina lo suficiente – al menos 6 veces durante un período de 24 horas. Esto significa que está tomando suficiente leche.
- Reemplace gradualmente la leche materna extraída por leche artificial comercial o casera.
- Si su bebé necesita succionar, ofrézcale uno de sus dedos limpios en lugar del pecho.
- Para evitar la ingurgitación del pecho (hinchazón) extraiga un poco de leche cuando sienta que sus pechos están muy llenos. Esto le permitirá sentirse más aliviada. Use compresas frías para reducir la inflamación. Utilice un sostén firme para evitar el malestar de sus pechos.
- No vuelva a amamantar una vez que haya interrumpido la lactancia. Si lo hace, puede aumentar las posibilidades de contagiar el VIH a su bebé. Si siente sus pechos ingurgitados, extraiga leche en forma manual.
- Comience a utilizar el método de planificación familiar de su elección, si aún no lo utiliza, tan pronto como comience a reducir las tomas directas del pecho.

**PREGUNTE:** ¿Qué dudas o preocupaciones tiene respecto de lo que hemos discutido? ¿Qué dificultades cree que tendrá al interrumpir la lactancia en forma temprana? ¿Cómo puede resolver estas dificultades?



ALIMENTACIÓN  
INFANTIL Y VIH

TARJETAS DE  
CONSEJERÍA

# Qué alimentos proporcionar a los/as bebés de los 6 a los 24 meses

**UTILICE CON:** Todas las mujeres VIH-positivas cuyos bebés están por cumplir o ya cumplieron los 6 meses de edad (180 días)

**PREGUNTE:** ¿Qué observa en esta figura? ¿Cómo piensa iniciar la alimentación de su bebé una vez que cumpla los 6 meses?

- Su bebé necesita otros alimentos y líquidos además de algún tipo de leche una vez que cumpla los 6 meses de vida.
- Los alimentos básicos le aportan energía al/a bebé. Estos alimentos incluyen cereales, (arroz, trigo, maíz, mijo y quinua), tubérculos (mandioca [manioca/yuca], ñame y papa [patata]) y alimentos ricos en almidón (plátano y panapén [árbol del pan/mapén]).
- Pero los alimentos básicos no contienen los nutrientes suficientes. Es preciso agregar otros alimentos. Lo aconsejable es que el/la bebé consuma una variedad de los siguientes alimentos, además del alimento básico:
  - *Productos de origen animal:* hígado, carne, pollo, pescado y huevos
  - *Productos lácteos:* leche, queso, yoghurt y cuajada
  - Verduras de hoja verde y verduras de color amarillo: batatas/camotes, zanahorias, calabaza [abóbora/auyama/cayote/zapallo], espinaca, brócoli [brécol/bróculi], y acelga.
  - *Frutas:* guayaba, mango, piña, papaya, naranja, limón y otros cítricos, fruta de la pasión (maracuyá), aguacate (palta).
  - *Leguminosas:* garbanzos, lentejas, guisantes de vaca, caupís, frijoles (judías, alubias), habas.
- *Aceites y grasas:* aceites (preferentemente aceite de soja o de semilla de colza), margarina, manteca [mantequilla] común o grasa de cerdo.
- Pasta de maní molido u otras pastas de nuez; semillas remojadas o germinadas como ser las semillas de calabazas, girasol, melón y sésamo.
- En cada comida, proporcione al/a bebé distintos alimentos de los grupos anteriormente mencionados junto con los alimentos básicos.
- Aumente los tipos de alimentos (variedad) que el/la bebé come a medida que crece. A partir de los 8 meses, su bebé también necesita “probaditas”, o refrigerios entre comidas.
- Su bebé aún necesita leche para crecer fuerte y saludable. Si ha estado utilizando leche artificial comercial o casera puede comenzar a darle leche común de origen animal.
- No le dé al/a bebé refrescos (bebidas gaseosas) u otras bebidas azucaradas o dulces/caramelos. Tampoco le dé té ni café. Limite la cantidad de jugo de fruta que le ofrece a no más de una taza por día, ya que este podría disminuir su apetito y causarle diarrea.

**REVISE** con la madre el folleto sobre alimentación de 6 a 24 meses.

**PREGUNTE:** ¿Qué dudas o preocupaciones tiene respecto de lo que hemos discutido? ¿Qué dificultades cree que tendrá con la alimentación complementaria? ¿Cómo puede resolver estas dificultades?



**ALIMENTACIÓN  
INFANTIL Y VIH**

**TARJETAS DE  
CONSEJERÍA**

# Cómo introducir los alimentos de los 6 a los 24 meses

**UTILICE CON:** Las mujeres VIH-positivas cuyos bebés están por cumplir o ya cumplieron los 6 meses de edad (180 días)

**PREGUNTE:** ¿Qué observa en esta figura? ¿Cómo planea introducir los alimentos que dará al/a bebé?

Comience por darle al/a bebé 1 ó 2 cucharadas del nuevo alimento dos veces al día. Aumente gradualmente la variedad y cantidad de alimentos, de la siguiente manera:

Edad	Textura	Frecuencia	Cantidad de alimentos que un/a bebé tomará generalmente en cada comida
6-8 meses	Comenzar con papilla espesa, alimentos muy bien triturados; continuar con alimentos caseros triturados	2 a 3 veces al día <sup>1</sup> Dependiendo del apetito del bebé, se puede ofrecer 1 o 2 refrigerios entre comidas	Comenzar con 2 a 3 cucharadas por comida; aumentando gradualmente a 1/2 taza de 250 ml
9-11 meses	Alimentos triturados o cortados en trozos muy pequeños y alimentos que el/la bebé puede tomar con su mano	3 a 4 comidas <sup>1</sup> Dependiendo del apetito del/la bebé, se puede ofrecer 1 o 2 refrigerios entre comidas	1/2 taza de 250 ml
12-23 meses	Alimentos caseros, cortados en trozos pequeños o triturados si fuese necesario	3 a 4 comidas <sup>1</sup> Dependiendo del apetito del/la bebé, se puede ofrecer 1 o 2 refrigerios entre comidas	3/4 a 1 taza de 250 ml

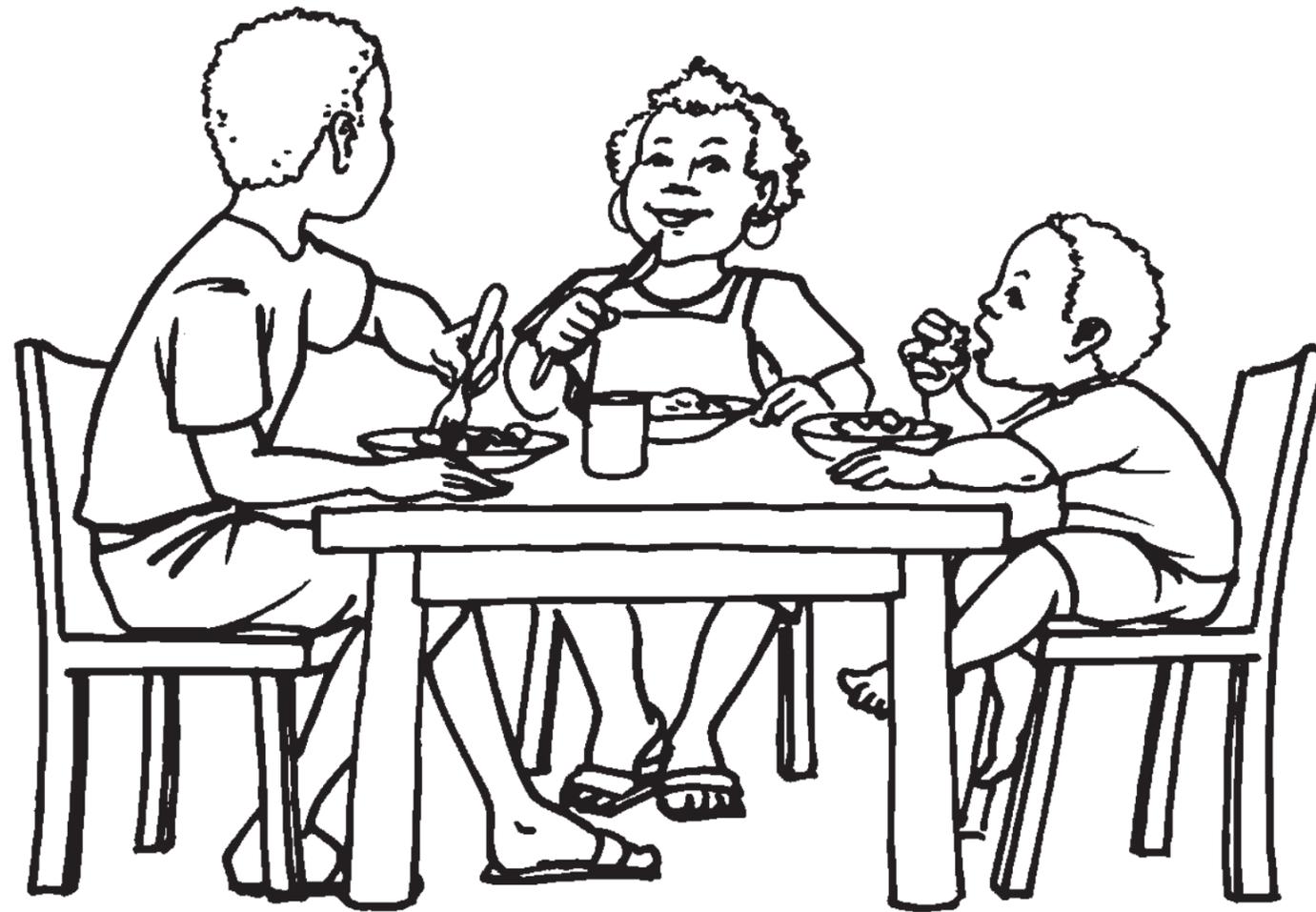
<sup>1</sup> Además, si la lactancia continúa, amamantar con frecuencia. Si el/la bebé no está siendo amamantado/a, agregue: 1 a 2 tazas de leche por día y 1 a 2 comidas extra por día.

Las cantidades de alimentos incluidas en el cuadro son las recomendadas cuando la densidad energética de las comidas es de aproximadamente 0.8 a 1.0 Kcal/g.

Dé consejería a la madre o la persona que cuida al/la bebé para que lo/la alimente usando los principios de alimentación perceptiva, reconociendo los signos de hambre y saciedad. Estos signos deben guiar la cantidad de alimentos que se dan en cada comida y la posible necesidad de refrigerios

- Si su bebé rechaza algunos tipos de alimentos, pruebe darle otros diferentes combinándolos de distinta manera.
- Alimente al/a niño/a de su propio plato o cuenco.
- Algunos/as bebés quizás necesiten más agua aun si toman las cantidades recomendadas de leche. Para comprobar si su bebé tiene sed, ofrézcale agua hervida después de comer.
- Ayude pacientemente al/a niño/a a comer. Háblele amorosamente, mírelo/la a los ojos y aliéntelo/la activamente a comer. Una vez que el/la niño/a crezca, ayúdelo/la a comer por sí solo/a.
- Si pierde el interés mientras come, intente eliminar toda distracción.
- Lleve a la práctica buenas medidas de higiene para evitar que el/la niño/a enferme (*revise la Tarjeta 9*).
- Evite aquellos alimentos que puedan atorarlo/la.
- Si su bebé recibe leche materna o leche de origen animal proporcione \_\_\_\_\_ [un suplemento de hierro o alimentos fortificados, suficientes para garantizar una ingesta adecuada de hierro].
- Si su bebé no recibe ningún tipo de leche, proporcionele \_\_\_\_\_ [alimentos apropiados ricos en calcio, disponibles localmente].

**PREGUNTE:** ¿Qué dudas o preocupaciones tiene respecto de lo que hemos discutido? ¿Qué dificultades cree que tendrá al introducir los alimentos? ¿Cómo puede resolver estas dificultades?



**ALIMENTACIÓN  
INFANTIL Y VIH**

**TARJETAS DE  
CONSEJERÍA**

# Seguimiento de la alimentación complementaria

**UTILICE CON:** Todas las mujeres VIH-positivas con bebés mayores de 6 meses de edad

## PREGUNTE LO SIGUIENTE

- ¿Cómo se ha estado alimentando su hijo/a? ¿Qué problemas ha tenido?
- ¿Quién alimenta al/a niño/a y de qué manera?
- ¿Qué tipos de alimentos le ha estado dando? (*Averigüe si el/la bebé está recibiendo una dieta equilibrada*). (Utilice la Tarjeta 18).
- ¿Con qué frecuencia ha estado proporcionando al/a niño/a comidas y refrigerios? (*Verifique que el/la bebé sea alimentado frecuentemente*. Utilice la Tarjeta 19).
- ¿Qué tamaño tienen las porciones? ¿Recibe el/la niño/a su propia porción? (*Compruebe que la cantidad de alimento va aumentando a medida que él/ella crece*).
- ¿Come el/la niño/a la mayor parte de su comida?
- ¿Qué utensilios utiliza para alimentar al/a niño/a? (*Compruebe que el/la bebé cuenta con su propio cuenco*).
- Cuénteme de qué manera prepara el alimento y cómo limpia los recipientes utilizados.
- ¿Cómo almacena los alimentos una vez preparados?
- ¿Qué tipo de leche ha estado proporcionando al/a niño/a?
- ¿Qué cantidad de leche ha estado tomando el/la niño/a diariamente? (*Controle que el/la bebé tome la suficiente cantidad de leche*. Vea “*Substitutos de la leche materna de los 6 a los 24 meses*” en la *Guía de Referencia*).
- ¿Qué preguntas tiene?

# Herramientas de consejería en VIH y alimentación infantil

Estas herramientas se basan en las actuales políticas y los lineamientos de Naciones Unidas, y establecen lo siguiente:

Es preciso que todas las madres infectadas con el VIH reciban consejería, la cual incluye la provisión de información general sobre los riesgos y los beneficios de diversas opciones de alimentación infantil y una guía específica para la selección de la opción más adecuada para su situación. Sea cual fuere la decisión de la madre, deberá ser apoyada.

Las herramientas han sido creadas para ayudar a los agentes de salud capacitados/as en consejería en alimentación infantil para apoyar a las madres VIH-positivas.

Se recomienda que los consejeros que utilicen las herramientas hayan recibido una capacitación específica a través de cursos tales como el curso de OMS/UNICEF *Consejería en Lactancia Materna: Curso de capacitación* y el curso de OMS /UNICEF/ONUSIDA *VIH y Alimentación Infantil: Curso de capacitación*.

Las herramientas se componen de los siguientes elementos:

- **UN ROTAFOLIO** que incluye un diagrama de flujo en el que se ilustra el proceso de consejería y las tarjetas a ser utilizadas durante las sesiones individuales con las mujeres embarazadas y/o madres.
- **FOLLETOS** para las madres acerca de cómo llevar a la práctica de manera segura las opciones de alimentación escogidas.
- **UNA GUÍA DE REFERENCIA** para proporcionar información técnica adicional a los consejeros.
- **CONTENIDO ORIENTADOR SUGERIDO** para que los gerentes de la atención en salud capaciten a los consejeros en alimentación infantil acerca de cómo utilizar estas herramientas.

ISBN 92 4 359249 1

