

# Guía para la orientación sobre alimentación de bebés de mamás con VIH







Ministerio de Salud Pública

PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ITS, VIH Y SIDA

**Guía para la orientación sobre alimentación de bebés  
de mamás con VIH**

**Dirigida a orientadores(as) en ITS, VIH Y SIDA**

**Elaborada por la Unidad de Orientación en ITS, VIH y SIDA  
Guatemala, 2008**

Este documento está basado en:

**Herramientas de consejería en VIH y alimentación infantil**, OMS/UNICEF/USAID (2006).  
Ginebra, Suiza.

## INDICE

Presentación.....	1
Agradecimientos .....	2
Introducción .....	3
Justificación.....	4
Metodología.....	6
Cómo dar la orientación en métodos de alimentación infantil.....	7
Instructivo de uso .....	8
Cómo utilizar el flujograma .....	11
Flujograma de orientación sobre alimentación de bebés de mamás con VIH .....	12
Flujograma de orientación de seguimiento.....	13
El riesgo de transmisión del VIH de la madre al (a la) bebé.....	14
Evaluación socioeconómica y cultural de la situación de la madre/cuidador(a) y su familia.....	16
Criterios AFASS para garantizar el reemplazo de la leche materna de forma segura.....	18
Ventajas y desventajas de la leche de bote para bebés.....	20
Ventajas y desventajas de la lactancia materna exclusiva.....	22
Opción de primera línea.....	24
Opción de segunda línea.....	34
Otras opciones.....	48
Alimentación de 6 a 24 meses.....	56
Glosario .....	61
Abreviaturas .....	62
Bibliografía .....	63



## PRESENTACIÓN

Un proceso de orientación completo y oportuno sobre alimentación de los(as) bebés de madres con VIH es fundamental para reducir la transmisión de este virus a través de la lactancia materna.

La orientación ayuda a la madre/cuidador(a) a decidir el método de alimentación infantil que sea mejor para ella (él) y su bebé, y para ayudarla(o) a llevarlo a cabo de forma segura y eficaz. Esto contribuirá no solo a disminuir nuevos casos de VIH, sino también a prevenir la morbilidad y mortalidad infantil, cualquiera sea la elección.

En consonancia con el derecho universal de todo ser humano a decidir sobre su propia salud, independientemente de su estado de VIH, la presente *Guía* garantiza la toma de decisión libre, voluntaria e informada y brinda para ello información veraz, objetiva y con base científica.

Este instrumento pretende ayudar al (a la) orientador(a) a motivar cambios en el comportamiento de las madres con VIH. En el plano terapéutico deberá tenerse en cuenta que una orientación de calidad en alimentación infantil es tan importante como los medicamentos mismos, pues contribuye, entre otras cosas, a llevar a la práctica el método seleccionado apegado a las recomendaciones emitidas.

Esta *Guía* es producto del esfuerzo colectivo y participativo de trabajadores(as) de salud y especialistas del Ministerio de Salud Pública, organizaciones no gubernamentales y agencias de cooperación internacional. Esperamos que se utilice en forma decidida para mejorar la calidad y calidez de los servicios que se les brinda a las mujeres embarazadas o en período de lactancia que viven con el VIH.

**Dr. Eusebio Del Cid Peralta**  
**Ministro de Salud Pública**  
**República de Guatemala**

## AGRADECIMIENTOS

El Ministerio de Salud Pública, a través del Programa Nacional de SIDA (PNS), agradece de manera especial a todas las personas que participaron en la elaboración, revisión y validación de este material:

- Organización Mundial de la Salud (OMS), principalmente a la doctora Rosa Constanza Vallenos de Villar, oficial médica del Departamento de Salud y Desarrollo del Niño y del Adolescente en Ginebra, quien a solicitud de la Unidad de Orientación del PNS facilitó y autorizó la adaptación de las *Herramientas de consejería en VIH y alimentación infantil*, de OMS/ UNICEF/USAID -documento base para la elaboración de esta *Guía*- con la recomendación de contextualizarla a Guatemala y validarla.
- Oficina Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, por su aporte técnico y financiero.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)/Embajada Real de los Países Bajos, por su aporte financiero.
- USAID/URC/Calidad en Salud II, por su apoyo técnico, logístico y financiero.
- Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PROSAN) del Ministerio de Salud Pública, por sus valiosas aportaciones técnicas.
- Asociación Médica Perinatal, por su aporte técnico.
- Orientadores(as) en alimentación infantil y VIH, por compartir su tiempo, conocimientos, dedicación y experiencias: Clínica Familiar “Luis Ángel García”; IGSS -Colinas de Pamplona, zona 13-; Médicos Sin Fronteras/España; Hospitales Nacionales de Antigua, Coatepeque, Escuintla, Mazatenango, Izabal (de la Amistad Guatemala-Japón e Infantil “Elisa Martínez”) y Retalhuleu; Roosevelt; centros de salud de la zona 6 capitalina, Río Dulce y de Escuintla; Maternidades El Amparo, zona 7; 1° de Julio, zona 19 y Santa Elena III, zona 18.
- Mamás que viven con el VIH, por compartir sus vivencias, experiencias, conocimientos y su deseo de colaborar para ayudar a reducir la transmisión de este virus.
- Hospital Nacional infantil de Izabal (de la Amistad Guatemala-Japón e Infantil “Elisa Martínez”) Centro de Salud Río Dulce, Asociación médica Perinatal

## INTRODUCCIÓN

En 2005 el Ministerio de Salud Pública implementó acciones sistemáticas para detectar el VIH en mujeres embarazadas, dado que ello contribuye a identificar su(s) contacto(s) sexual(es) y a prevenir la transmisión del virus al (a la) hijo(a) que va a nacer.

Entre 2005 y 2007, el PNS realizó la prueba voluntaria de VIH con orientación a 58,959 mujeres. De ellas, 296 resultaron VIH positivas.

La transmisión del VIH de una embarazada a su bebé puede ser eficazmente prevenible si se detecta el virus a tiempo.

De cumplirse todas las intervenciones necesarias (tratamiento antirretroviral durante el embarazo y el parto, cesárea y tratamiento antirretroviral posparto al (a la) bebé), el riesgo de transmisión del VIH se reduce a menos de 2 por ciento. El riesgo adicional de la lactancia materna exclusiva entre las 6 semanas y los 6 meses de vida del (de la) bebé es de 4 por ciento.

Las sesiones de orientación para brindar información sobre la alimentación del (de la) bebé en el contexto de VIH incluyen conocimientos sobre los beneficios y riesgos de la leche de bote y la lactancia materna exclusiva, con el objetivo de maximizar la sobrevivencia libre de VIH de los(as) hijos(as) de mujeres con este virus. Esto es fundamental, pues en Guatemala, la tasa de mortalidad infantil es de 32 por mil nacidos vivos. Las causas principales son las infecciones respiratorias e intestinales. Y el principal motivo de estas infecciones es la desnutrición, debida, entre otras a prácticas inadecuadas de alimentación e higiene.

De acuerdo a las recomendaciones actuales de la OMS (2001) todos(as) los(as) lactantes deberían recibir leche materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida para alcanzar un óptimo crecimiento, desarrollo y salud. Sin embargo, cuando una madre vive con el VIH, las pautas establecen que si la leche de bote es aceptable, factible, accesible, sostenible y segura (AFASS) se evite la lactancia materna. Si la alimentación con leche de bote no es posible, entonces se sugiere la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida e interrumpirla cuando la alimentación de reemplazo sea factible.

Para ayudar a las madres con VIH a elegir la mejor opción para alimentar a sus bebés, primero se les debe dar información sobre los riesgos y beneficios de la leche de bote y de la lactancia materna exclusiva. Asimismo, es muy importante que se les oriente para que seleccionen la alternativa más apropiada, de acuerdo con su situación particular. Por último, estas madres deben tener acceso a cuidados y seguimiento para la adecuada implementación de la forma de alimentación infantil que elijan.

## JUSTIFICACIÓN

La elaboración de esta Guía surge en respuesta a los hallazgos del estudio “Cómo se realiza la orientación sobre alimentación infantil y VIH en Guatemala”, realizado por el PNS.

Los principales hallazgos del estudio se comparan con los estándares nacionales e internacionales sobre la orientación en alimentación infantil y VIH en el siguiente cuadro:

### Hallazgos del estudio sobre orientación en alimentación infantil y VIH en Guatemala en comparación con estándares

No.	Hallazgo	Estándares nacionales e internacionales*
1	En algunos servicios de salud, la información sobre alimentación infantil se da por primera vez cuando una mujer se realiza la prueba de embarazo.	La orientación sobre alimentación infantil y VIH debe darse idealmente en una sesión posterior a la entrega del resultado positivo a la embarazada.
2	Se prescribe la leche de fórmula como única opción de alimentación infantil.	Antes de apoyar a tomar una decisión sobre cualquier método de alimentación infantil se debe tener en cuenta el contexto socioeconómico y cultural de la madre/cuidador(a), así como exponer todos los métodos de alimentación infantil disponibles en el contexto de VIH, con sus ventajas y sus riesgos, en forma objetiva, clara y veraz (orientación balanceada).
3	La mayoría de los(as) orientadores(as) entrevistados(as) no informa de todos los métodos de alimentación infantil disponibles en el contexto de VIH por falta de conocimiento.	El personal que orienta en alimentación infantil y VIH debe estar capacitado y actualizado sobre todos los métodos de alimentación infantil, derechos humanos y leyes afines.
4	En los servicios de salud del interior del país no se efectúa una evaluación socioeconómica de la madre/cuidador(a). En los hospitales capitalinos sí se realiza dicha evaluación, pero solo se indaga sobre la capacidad de compra de la leche de fórmula y no se hace un seguimiento del método escogido.	La evaluación socioeconómica es importante para que el (la) orientador(a) pueda realizar un análisis de cada caso individual y establecer intervenciones tanto en el proceso de orientación como en el seguimiento y monitoreo del método seleccionado.
5	La madre/cuidador(a) no decide con qué método va a alimentar a su bebé, sino que el (la) proveedor(a) de salud le prescribe el uso de fórmula infantil.	La madre/cuidador(a) debe ser quien toma la decisión sobre cómo va a alimentar a su bebé, luego de recibir una orientación balanceada.

\*Con base en Programa Nacional de SIDA (2003). *Lineamientos de Orientación en ITS, VIH y SIDA*, y según OMS/ONUSIDA/UNICEF/UNFPA (2003). *El VIH y la alimentación infantil*.

Al encontrar distintos abordajes de la orientación en cada servicio de salud, con diferentes grados de conocimiento del tema, y con el denominador común de la prohibición de la lactancia materna exclusiva y la prescripción de la leche de bote, el PNS consideró necesario elaborar un conjunto de herramientas que ayude a sistematizar la orientación sobre alimentación infantil y VIH, y que garantice la toma de decisión informada, libre y voluntaria de la madre/cuidador(a).

La primera de estas herramientas es la *Guía para la orientación sobre alimentación de bebés de mamás con VIH*, que está basada en las *Herramientas de consejería en VIH y alimentación infantil*, elaboradas por la OMS/UNICEF/USAID.

## METODOLOGÍA

El primer paso en la elaboración de esta *Guía* fue adaptar al contexto de Guatemala el documento base de OMS/UNICEF/USAID. Luego, fue revisado técnicamente por personal experto de las siguientes instituciones:

USAID/URC/Calidad en Salud II; Clínica Familiar “Luis Ángel García”; IGSS –Colinas de Pamplona, zona 13–; Médicos Sin Fronteras/España; OPS/OMS; Hospitales Nacionales de Antigua, Coatepeque, Escuintla, Mazatenango, Izabal (de la Amistad Guatemala-Japón e Infantil “Elisa Martínez”) y Retalhuleu; Roosevelt; centros de salud de la zona 6 capitalina, Río Dulce y de Escuintla; Maternidades El Amparo, zona 7; 1° de Julio, zona 19; Santa Elena III, zona 18, Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PROSAN) del Ministerio de Salud Pública y Hospital Nacional infantil de Puerto Barrios “Elisa Martínez”, Centro de Salud Río Dulce, Asociación médica Perinatal.

Durante las fases de observaciones técnicas, se llegó al siguiente acuerdo:

- Que en la orientación se le dé a conocer a la madre/cuidador(a) los riesgos y beneficios de dos de las cinco opciones de alimentación infantil en contexto de VIH recomendadas por el documento base de OMS/UNICEF/USAID, esto es:
  1. leche de bote para bebés,
  2. lactancia materna exclusiva

El resto de las opciones (amamantamiento por parte de una nodriza seronegativa y leche de origen animal modificada en el hogar) se incluyeron en esta guía como información complementaria para el (la) orientador(a), quien solo debe usarla en caso de que la madre/cuidador(a) la solicite. Esta información se puede encontrar en la pestaña **Otras opciones**. La decisión se realizó tomando en cuenta los grados de dificultad del método de modificar la leche de origen animal, como así el riesgo de transmisión del VIH durante el período de ventana en el amamantamiento por una nodriza.

Si bien el tratamiento con calor de la leche materna se eliminó como método de alimentación infantil, el grupo técnico consideró pertinente que se mantuviera dicha información como una variante dentro de la opción de lactancia materna exclusiva.

Luego de este proceso de observaciones técnicas, la Guía fue validada con las dos audiencias a las que está dirigida: orientadores(as) sobre alimentación infantil y VIH, y embarazadas o mujeres en período de lactancia que viven con el VIH de los centros de atención integral a personas con VIH del país.

## Momentos para la orientación en métodos de alimentación infantil y VIH

### Idealmente, debería darse:

- En una cita **luego de la orientación posprueba de un resultado positivo al VIH**.
  - Si la mujer tiene un embarazo de entre 4 y 20 semanas puede hacer dos sesiones o las que considere necesarias para reforzar los conocimientos y prácticas.
  - Si la mujer tiene más de 20 semanas de embarazo o ya tiene un(a) bebé posexpuesto(a), dé una sola sesión.
- **Al nacimiento** y a los diez días después del parto, para determinar si la madre/cuidador(a) es capaz de llevar a la práctica su elección de forma segura y eficaz. Esta puede ser la primera sesión para las madres detectadas en el momento del parto o la primera de seguimiento para aquellas que ya recibieron orientación.
- **Mensualmente**, después del nacimiento monitoree cómo se está implementando el método de alimentación infantil seleccionado. Cuando el (la) bebé tenga 5 meses de edad, cite a la madre/cuidador(a) para orientarla(o) sobre alimentación complementaria (6 a 24 meses).
- Cuando la madre/cuidador(a) planee **cambiar el método de alimentación infantil**.

### Recuerde que:

Un(a) orientador(a) no toma la decisión por la madre con VIH, ni se inclina por un determinado método de alimentación infantil.

Cualquiera sea la decisión de la madre -y si ha sido con base en una orientación balanceada- debe ser apoyada para que la lleve a la práctica de forma segura.

## INSTRUCTIVO DE USO

### Paquete de herramientas para la orientación balanceada sobre alimentación infantil y VIH

Objetivo: Fortalecer y estandarizar las intervenciones de orientación para ayudar a una madre/cuidador(a) de un(a) bebé posexpuesto(a) al VIH a decidir un método adecuado de alimentación infantil y a ponerlo en práctica de una forma segura.

#### El paquete de herramientas consiste en:

- Una guía** dirigida al personal de orientación en VIH y alimentación infantil con un flujograma de acción.
- Un juego de **tarjetas ilustradas** dirigidas a la madre/cuidador(a)
- Materiales educativos** (trifoliales) destinados a la madre/cuidador(a) y su familia.

#### a. La Guía

Contiene un flujograma y cada método de alimentación infantil disponible en el contexto de VIH, sus ventajas y desventajas, cómo educar sobre la forma de llevar a la práctica el método escogido por la madre/cuidador(a), apoyo para el seguimiento de la alimentación del (de la) bebé y la introducción de la alimentación complementaria.

La *Guía para la orientación sobre alimentación de bebés de mamás con VIH* es un instrumento para estudiar antes de brindar las sesiones de orientación (y luego de recibir la capacitación correspondiente), con el fin de ofrecer una orientación de manera segura, ordenada, veraz y con base científica.

La Guía es un instrumento de consulta. No debe leerse en el momento de la orientación. El único material que el (la) orientador(a) debe compartir con el (la) usuario(a) es el juego de tarjetas ilustradas.

Sin embargo, estas no se muestran desde la tarjeta 1 a la 24 de forma secuencial, sino que debe brindarse de acuerdo a la decisión de la madre/cuidador(a). La Guía agrupa las tarjetas por cada opción:

**Opción de primera línea**

**Opción de segunda línea**

**Otras opciones**

Y dentro de cada opción se encuentran los pasos que deben darse en una orientación ordenada. Así, algunas tarjetas son comunes en cada apartado.

La duración de la orientación varía de acuerdo a los conocimientos que posea la persona orientada y en qué etapa se encuentre en el proceso de toma de decisión. El (la) orientador(a) debe adecuar la sesión a las características y necesidades de la madre/cuidador(a).

**Recuerde** que la guía es un **modelo** para ayudar a dar una mejor orientación. El (la) orientador(a) es el (la) responsable de adaptar el vocabulario para facilitar la comprensión.

## b. Las tarjetas ilustradas

Incluye dibujos que sirven para facilitar el diálogo con la madre/cuidador(a) y reforzar la información oral del (de la) orientador(a), tales como los mensajes clave y las ventajas y desventajas de las dos opciones de alimentación infantil en el contexto de VIH, así como la educación sobre cómo llevar a la práctica la alternativa elegida y la alimentación complementaria del (de la) bebé de los 6 a los 24 meses.

Las tarjetas se usan de acuerdo al flujograma de orientación, el cual ordena la orientación por PASOS.

### ¿Cómo usarlas?

Es recomendable contar con una mesita u otro mueble que ayude a mostrar las tarjetas de una forma cómoda y visible.

Cada vez que exponga la(s) tarjeta(s) ilustrada(s) deberá dar la información verbal correspondiente a dicha(s) tarjeta(s), la cual está contenida en esta Guía.

El flujograma se desarrolla en 24 tarjetas:

- Tarjeta 1:** El riesgo de transmisión del VIH de la madre al (a la) bebé
- Tarjeta 2:** Evaluación socioeconómica y cultural de la madre/cuidador(a) y su familia
- Tarjeta 3:** Ventajas y desventajas de la leche de bote para bebés
- Tarjeta 4:** Ventajas y desventajas de la lactancia materna exclusiva
- Tarjeta 5:** Leche de bote para bebés: datos importantes
- Tarjeta 6:** Preparación higiénica de la leche de bote para bebés
- Tarjeta 7:** Cómo utilizar agua segura para la preparación de la leche de bote para bebés
- Tarjeta 8:** Alimentación con vasito
- Tarjeta 9:** Reducción de la transmisión del VIH de la madre al (a la) bebé
- Tarjeta 10:** Control del progreso de la alimentación infantil de 0 a 6 meses
- Tarjeta 11:** Cómo iniciar la lactancia materna exclusiva
- Tarjeta 12:** Cómo hacer más segura la lactancia materna exclusiva
- Tarjeta 13:** Cómo cortar el amamantamiento exclusivo en forma definitiva
- Tarjeta 14:** Extracción de la leche materna (ordeñar) tratada con calor ventajas y desventajas
- Tarjeta 15:** Cómo extraer la leche materna
- Tarjeta 16:** Cómo tratar con calor y almacenar leche materna
- Tarjeta 17:** Reducción de la transmisión del VIH de la madre al (a la) bebé
- Tarjeta 18:** Control del progreso de la alimentación infantil de 0 a 6 meses
- Tarjeta 19:** Recurrir a la ayuda de una nodriza: ventajas y desventajas
- Tarjeta 20:** Recurrir a la ayuda de una nodriza: datos importantes
- Tarjeta 21:** Leche de origen animal modificada en el hogar: ventajas y desventajas
- Tarjeta 22:** Leche de origen animal: datos importantes
- Tarjeta 23:** Cómo introducir los alimentos de los 6 a los 24 meses
- Tarjeta 24:** ¿Qué alimentos proporcionar a su bebé de los 6 a los 24 meses?

### c. Los trifoliales

Deben ser entregados luego de que la madre/cuidador(a) haya recibido la orientación sobre opciones de alimentación infantil y VIH. Sirven como recordatorio o consulta para que la persona que recibió la orientación pueda asociar posteriormente el material con la información que escuchó en la intervención, y reforzar así los conocimientos y las prácticas.

Es recomendable que la madre/cuidador(a) discuta este material con el resto de la familia que cuida al (a la) bebé.



**Este paquete de herramientas solo deberá ser utilizado exclusivamente por personal capacitado para este fin**

## Cómo utilizar el flujograma

El flujograma de orientación sobre alimentación infantil y VIH ayuda a ordenar el proceso de orientación. Se basa en preguntas que hace el (la) orientador(a) al (a) usuaria(o) y las acciones que tiene que tomar, según sus respuestas.

El flujograma consta de 5 pasos, los cuales se pueden aplicar en tres escenarios posibles:

### **1. SI ESTA ES LA PRIMERA VEZ QUE LA MUJER CON VIH RECIBE ORIENTACIÓN SOBRE ALIMENTACIÓN INFANTIL**

#### **Y si está embarazada:**

Siga los pasos 1-4. 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 que escogió.

Si ella tiene hasta 20 semanas de embarazo y necesita tiempo para decidir qué método de alimentación elegirá, siga los pasos 1-3 y pídale que regrese nuevamente para discutir el paso 4.

#### **Si ya tiene un(a) bebé posexpuesto(a):**

Siga los pasos 1-3. Sin embargo, si la madre no está amamantando en absoluto, no discuta con ella las ventajas y desventajas de la lactancia materna.

Continúe con el paso 4A.

### **2. SI LA MUJER YA HA RECIBIDO ORIENTACIÓN Y HA ESCOGIDO EL MÉTODO DE ALIMENTACIÓN, PERO AÚN NO HA APRENDIDO CÓMO PONERLO EN PRÁCTICA**

#### **Si está embarazada:**

Realice solo el paso 4, según la opción seleccionada.

#### **Y si ya tiene un(a) bebé posexpuesto(a):**

Comience con el paso 4 y continúe luego con el paso 5.

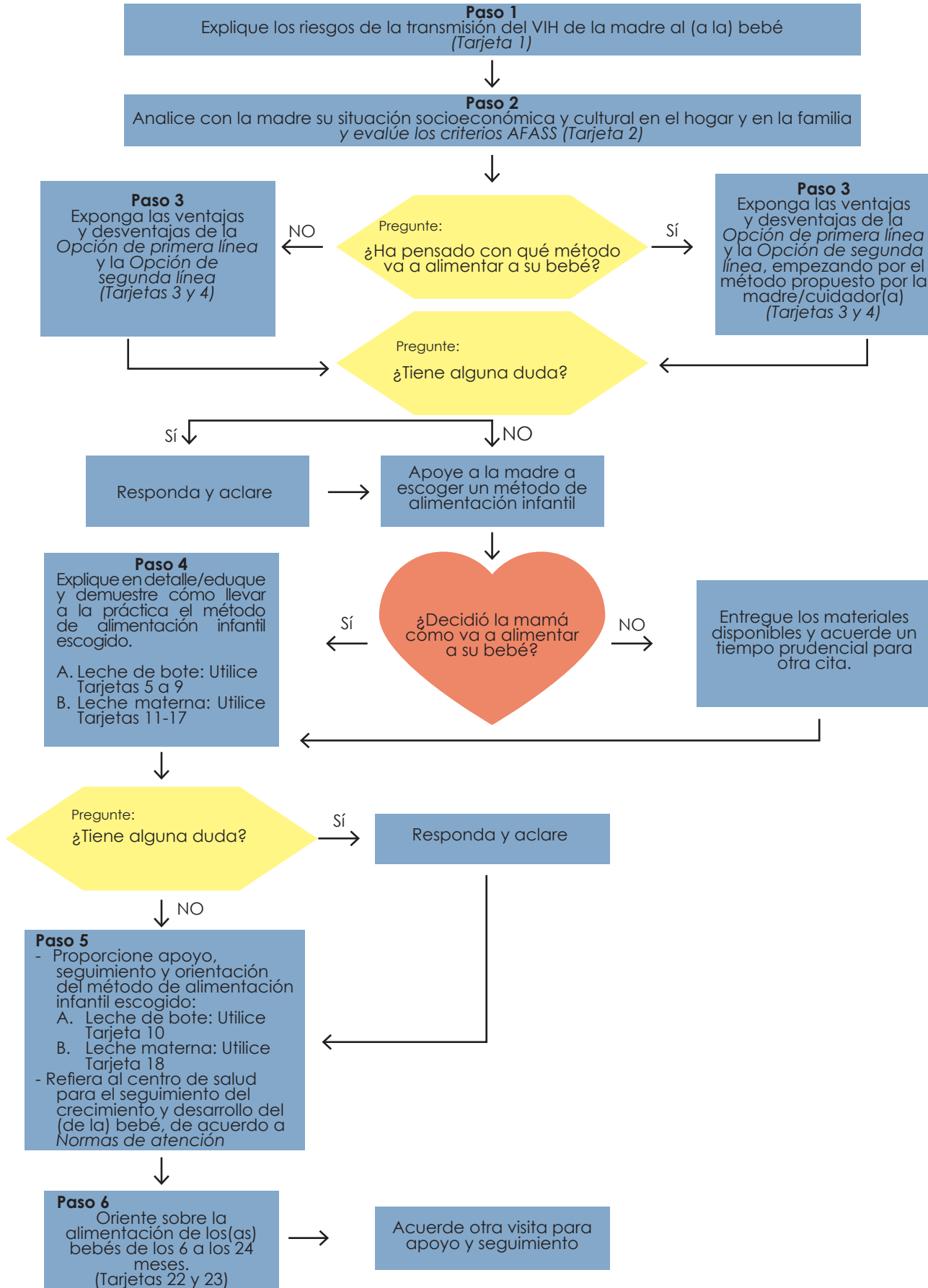
### **3. SI ES UNA VISITA DE SEGUIMIENTO:**

La madre/cuidador(a) debe citarse cada mes para las orientaciones de seguimiento.

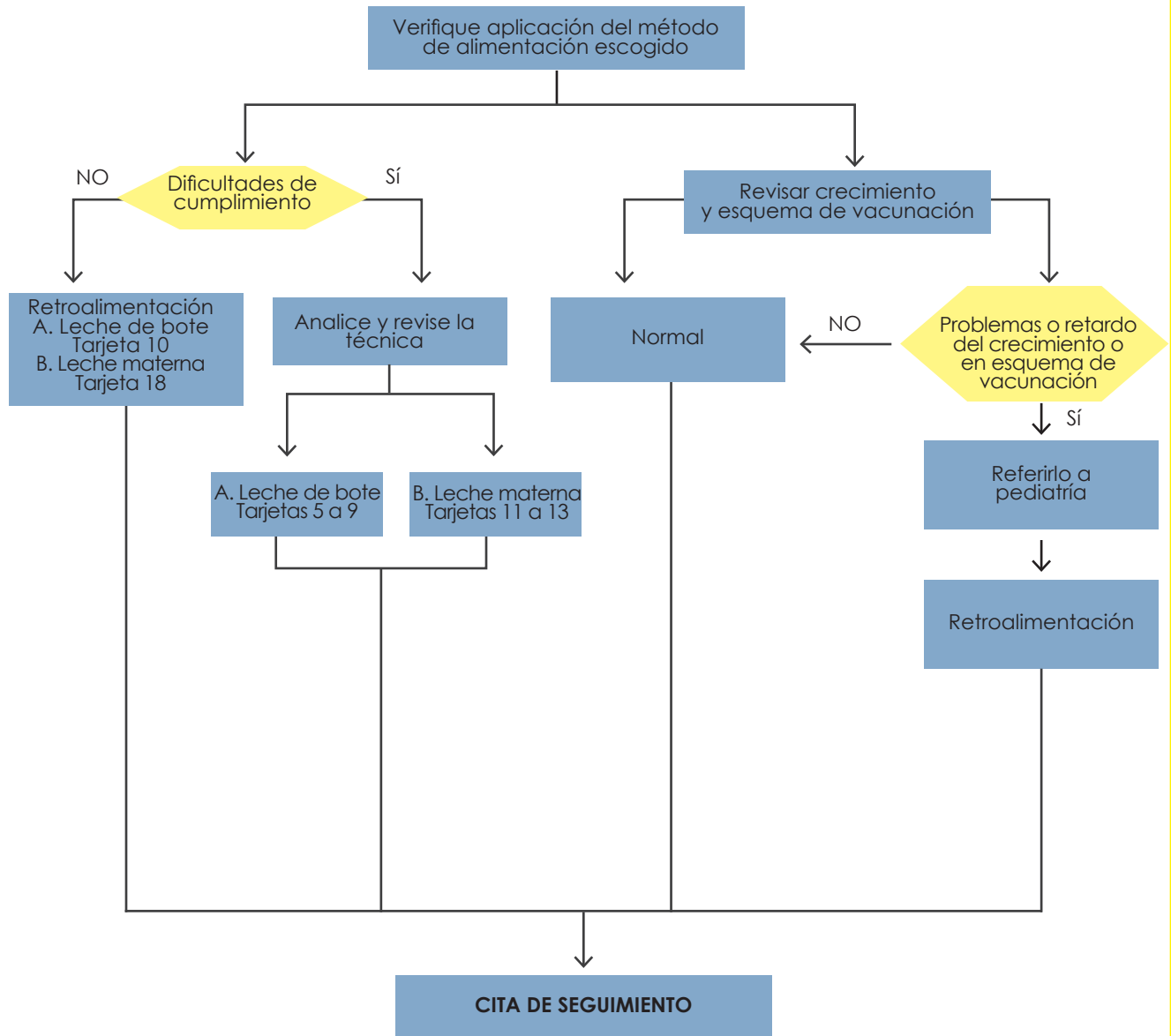
Utilice el flujograma de seguimiento y revise cómo lleva a la práctica el método de alimentación seleccionado.

Las sesiones de orientación pueden realizarse en el segundo o tercer nivel de atención. En las visitas de seguimiento el tercer nivel puede referir al segundo, si es más cómodo para la madre/cuidador(a).

# Flujograma de orientación sobre alimentación de bebés de mamás con VIH



# Flujograma de Orientación de seguimiento



## El riesgo de transmisión del VIH de la madre al (a la) bebé



**Utilice con:** Todas las mujeres con VIH que reciben orientación sobre métodos de alimentación infantil por primera vez (o siempre que necesite reforzar esta información).

**Pregunte:** ¿Sabe cómo se transmite el VIH de la madre al hijo(a)? ¿Sabe cuántos(as) bebés adquieren el virus a través de la leche materna?

### MENSAJES CLAVE

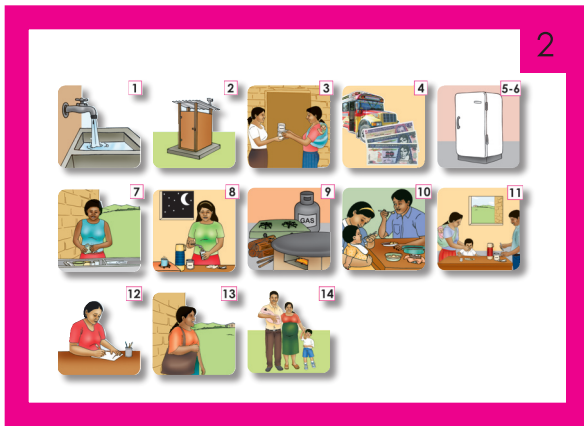
- Es posible transmitir el VIH a su bebé durante el embarazo, en el parto y a través de la lactancia materna.
- El tratamiento antirretroviral (ARV) durante el embarazo -tomado estrictamente con las dosis y horarios indicados-, el parto por cesárea, el uso preventivo de ARV para el (la) recién nacido(a) y un método de alimentación infantil adecuado ayudan a disminuir el riesgo de transmisión del VIH de la madre al (a la) bebé de un 30 por ciento a un 5 por ciento o menos.
- **(Mostrar Tarjeta 1)** Aquí hay 20 bebés que nacen de madres con VIH: 7 bebés adquirirán el virus si sus mamás no reciben los cuidados médicos necesarios. De estos(as) 7 bebés, 4 adquirirán el VIH durante el embarazo y en el momento del parto, y 3 lo harán a través de la lactancia materna. Si usted decide dar lactancia materna exclusiva, el riesgo de que su bebé adquiera el virus disminuye si deja de dar de mamar cuando el (la) niño(a) cumpla los 6 meses (o antes de ese período, si es posible reemplazar este método). Su bebé tendrá menos posibilidades de contraer el VIH si usted no le da de mamar nunca y lo(a) alimenta con un sustituto de la leche materna.
- Se puede saber si un(a) bebé tiene el VIH o no a los 18 meses de edad. Antes de ese momento, se le pueden realizar pruebas más específicas para averiguarlo, si están disponibles en el servicio de salud.

- 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 ha adquirido el virus recientemente, se encuentra en fase sida o si da de mamar por más de 6 meses.
- Es posible, reducir el riesgo de transmisión del VIH al (a la) bebé, llevando a la práctica un método de alimentación de manera segura, según las posibilidades de la madre o la familia.

---

**Pregunte:** ¿Puede explicarme cómo se transmite el VIH de la madre al (a la) bebé?  
¿Sabe cuántos(as) bebés adquieren el virus a través de la leche materna?  
¿Tiene alguna duda o preocupación respecto de lo que hemos hablado?

## Evaluación socioeconómica y cultural de la situación de la madre/cuidador(a) y su familia




**Utilice con:** Todas las mujeres con VIH que reciben orientación sobre métodos de alimentación infantil por primera vez o con aquellas que están considerando la alimentación de reemplazo.


Haga las preguntas de la columna izquierda. Anote el puntaje en una hoja aparte, y sume. El resultado de las respuestas sirve para conocer el riesgo de realizar la alimentación de reemplazo y ayudar a escoger un método de alimentación más adecuado para la situación de la mamá/cuidador(a) y su familia. Esta herramienta no debe usarse como única manera de decidir la opción de alimentación. Recuerde que debe considerar también los criterios AFFAS.


<b>1*</b> ¿De dónde obtiene el agua que toma?	Río, arroyo, laguna o pozo, lluvia.	- Chorro público - Llena cántaros	- Agua por tuberías en el hogar - Disponibilidad de comprar agua potable.
	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
<b>2</b> ¿Qué tipo de letrina/sanitario tiene?	Ninguno (a flor de tierra) o letrina de pozo ciego	Letrina mejorada	Letrina lavable o inodoro con conexión al desagüe
	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
<b>3*</b> a. ¿De cuánto dinero podría disponer para la leche de bote para bebés cada mes? b. Si no cuenta con medios propios, ¿alguien puede ayudarla a conseguir la leche?	a. Menos de _____ quetzales mensuales disponibles para la leche de bote para bebés b. No	a. _____ quetzales disponibles mensualmente para la leche de bote para bebés b. Sí, a menudo	a. _____ quetzales disponibles para la leche de bote para bebés todos los meses b. Sí, siempre
	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
<b>4*</b> ¿Puede pagar el transporte para obtener la leche de bote para bebés cuando se acabe?	No	Sí, a menudo	Siempre
	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
<b>5</b> ¿Tiene refrigeradora?	No	Sí, pero no en el hogar	Sí
	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
<b>6</b> ¿Tiene siempre electricidad?	No	Sí, a veces	Sí, siempre
	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>

<b>7*</b> ¿Puede preparar cada toma de leche del (de la) bebé con agua hervida y utensilios limpios?	No <b>2</b>	Sí, pero con dificultad <b>1</b>	Sí <b>0</b>
<b>8</b> ¿Cómo se las arreglaría para preparar la leche durante la noche?	Es difícil preparar la leche durante la noche <b>2</b>	Es posible preparar la leche durante la noche, pero con esfuerzo <b>1</b>	Es posible preparar leche durante la noche <b>0</b>
<b>9</b> ¿Tiene estufa?	No <b>2</b>	No, solo poyo <b>1</b>	Sí <b>0</b>
<b>10</b> ¿Sabe su familia que usted vive con el VIH?	No <b>2</b>	Algunos miembros de la familia lo saben <b>1</b>	Sí <b>0</b>
<b>11</b> ¿Apoya su familia la alimentación con leche de bote para bebés?	Los familiares no apoyan y no están dispuestos a ayudar o no saben cómo hacerlo. <b>2</b>	Los familiares apoyan pero no desean ayudar <b>1</b>	Los familiares apoyan y desean ayudar <b>0</b>
<b>12</b> ¿Puede leer y escribir?	No sabe leer ni escribir, y algunos miembros de su familia lo hacen con dificultad <b>2</b>	Lee con dificultad. A veces alguien puede ayudarla a seguir instrucciones. <b>1</b>	Lee y entiende. Puede seguir instrucciones. <b>0</b>
<b>13</b> ¿Trabaja fuera de la casa?	Sí <b>2</b>	A veces <b>1</b>	No <b>0</b>
<b>14</b> ¿Cuántos hijos(as) tiene?	Más de 4 <b>2</b>	2-3 <b>1</b>	0-1 <b>0</b>
<b>SUME LAS RESPUESTAS</b>			

\* Estas preguntas son clave para ayudar a decidir si la leche de bote para bebés es aceptable, factible, accesible, segura y sostenible para la madre con VIH, y su familia. Las demás, sirven para entender su contexto y si estos factores le serán favorables o desfavorables a la hora de elegir un método.

 Si la suma total es de 15 o más puntos, y 8 puntos únicamente en las preguntas con asterisco: alto riesgo de infecciones distintas del VIH (como gastrointestinales y respiratorias) y/o desnutrición.

 Si suma un total de 10 a 14 puntos, de los cuales entre 3 y 7 se encuentran en las preguntas con asterisco, el riesgo de reemplazar la leche materna va de considerable a menor.

 Si suma un total de 0 a 10 puntos, y de 0 a 3 puntos únicamente en las preguntas de asterisco, reemplazar la leche materna por leche de bote para bebés tiene mínimo o ningún riesgo de infecciones y/o desnutrición.

## Criterios AFASS para garantizar el reemplazo de la leche materna de forma segura:

Dada la necesidad de minimizar el riesgo de transmisión del VIH a los(as) lactantes y a la vez no aumentar el riesgo de morbilidad y mortalidad por causas distintas de este virus, las recomendaciones de las agencias de Naciones Unidas (OMS/UNICEF/ONUSIDA/FNUAP) indican que: *"cuando la alimentación de sustitución es aceptable, factible, asequible, sostenible y segura, se recomienda que todas las madres infectadas con el VIH eviten la lactancia materna. De lo contrario, se recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros meses de vida"* y su interrupción tan pronto como sea factible<sup>1</sup>.

Las recomendaciones también indican que *"cuando las madres VIH-positivas decidan no amamantar a sus hijos desde el nacimiento o interrumpir la lactancia en fases posteriores, debe proporcionárseles apoyo y orientación específica, al menos durante los dos primeros años de vida del niño, con el fin de asegurar una alimentación sustitutiva adecuada"*.

Será indispensable evaluar la relación de la información de la tarjeta 2 con los criterios AFASS, pues una puntuación alta en la tarjeta 2 no significa por sí sola la eliminación del método de leche de bote, ya que la madre/cuidador(a) puede comprometerse a modificar ciertas prácticas.

A continuación se presentan la definición de los criterios AFASS:

**Aceptable:** La madre no percibe ninguna barrera cultural, social o relacionada al temor por estigma y discriminación para dar leche de bote. Según este concepto la madre debe ser apoyada por su familia y la comunidad para llevar a cabo esta opción, o debe ser capaz de enfrentar la presión del entorno para que amamante y controlar las consecuencias del posible estigma asociado con la alimentación con leche de bote.

**Factible:** La madre (o la familia) tiene tiempo, conocimiento y habilidades para preparar la leche de bote y alimentar al (a la) bebé hasta 12 veces en 24 horas. Según este concepto, la madre puede comprender y seguir las instrucciones para la preparación de este sustituto de la leche materna y puede preparar correctamente la cantidad suficiente todos los días y durante la noche.

**Accesible:** La madre y su familia, con el apoyo del servicio de salud, si fuera necesario, pueden pagar la leche de bote, así como combustible, agua limpia, jabón, utensilios y la atención médica por infecciones relacionadas con este sustituto de la leche materna, si fuera necesario, sin comprometer la salud y nutrición de la familia.

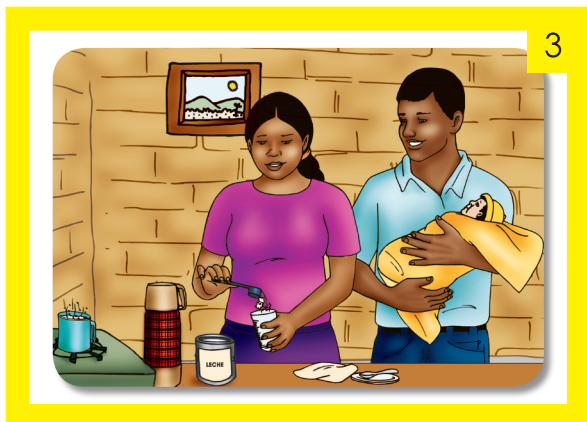
<sup>1</sup> Esto normalmente implicaría las mismas condiciones que para la alimentación de sustitución, es decir, aceptable, factible, asequible, sostenible y segura

**Sostenible:** La madre o la familia garantizan el suministro de la leche de bote, como así también los utensilios ligados a esta, por el tiempo que el (la) bebé lo necesite, hasta un año de edad o más. De acuerdo a este concepto, existe poco riesgo de que la leche de bote no esté disponible o sea inaccesible, e implica que otra persona pueda alimentar al (a la) niña(o) en ausencia de la madre y preparar y administrar la leche de bote.

**Segura:** La leche de bote para bebés es correcta e higiénicamente preparada, almacenada y administrada en cantidades nutricionalmente adecuadas, preferentemente en vasito. Esto significa que la madre o su familia:

- tiene acceso a una fuente confiable de agua segura;
- prepara la leche de bote libre de patógenos;
- es capaz de lavar los utensilios y sus manos con agua y jabón, y hervir los utensilios para esterilizarlos;
- puede hervir agua para cada preparación de la leche de bote;
- puede guardar el alimento de reemplazo y el agua que va a utilizar para prepararlo en recipientes con tapadera, y protegerlos de insectos y animales.

## Ventajas y desventajas de la leche de bote para bebés



**Utilice con:** Todas las mujeres con VIH que reciben orientación sobre métodos de alimentación infantil por primera vez (o siempre que necesite reforzar esta información).

**Pregunte:** ¿Qué observa en esta figura? ¿Qué sabe sobre la leche de bote para bebés?

**Diga:** Le voy a explicar las ventajas y desventajas de preparar y dar leche de bote para bebés:

### Ventajas:

- Dar únicamente leche de bote para bebés, preparada y administrada en forma correcta, elimina el riesgo de transmisión del VIH al (a la) niño(a).
- La mayoría de los nutrientes que el (la) lactante necesita ya han sido agregados a la leche de bote para bebés.
- Otros miembros responsables de la familia podrían ayudar a alimentar al (a la) bebé cada vez que usted necesite apoyo.

### Desventajas:

- La leche de bote para bebés no contiene defensas que protegen al (a la) niño(a) contra infecciones distintas del VIH que son comunes en la infancia, como la diarrea, la neumonía y la infección del oído medio.
- Si la leche se prepara sin tomar las medidas de higiene necesarias, el (la) bebé puede enfermarse de diarrea o infecciones respiratorias.
- El (la) bebé puede sufrir de desnutrición si esta leche no se prepara con las cantidades correctas de agua y leche en polvo o si no la ofrece cada vez que su hijo(a) la necesite.

- Necesita agua limpia (agua hervida durante 1 minuto) y los medios adecuados para calentarla -electricidad, gas propano o leña- para preparar la leche de bote para bebés, y jabón para lavar el vasito del (de la) niño(a).
- La preparación de la leche de bote para bebés lleva tiempo y debe hacerse cada vez que el (la) bebé come (a menos que tenga una refrigeradora).
- La leche de bote para bebés tiene un costo y debe tener siempre cantidad suficiente disponible.

**Recuerde:** El (la) bebé deberá beber de un vasito para prevenir la contaminación que causan las pachas y mamones. Los(as) bebés pueden aprender a hacerlo aun cuando son muy pequeños(as).

**Pregunte:** ¿Qué me puede decir acerca de la leche de bote para bebés?  
¿Que opinión tiene respecto de alimentar al (a la) bebé con leche de bote?  
¿Qué de bueno tiene? ¿Qué de malo puede tener?  
¿Tiene alguna duda o preocupación acerca de lo que hemos platicado?

## Ventajas y desventajas de la lactancia materna exclusiva



**Utilice con:** Todas las mujeres con VIH que reciben orientación sobre métodos de alimentación infantil por primera vez (o siempre que necesite reforzar esta información).

**Pregunte:** ¿Qué observa en esta figura? Para usted, ¿qué quiere decir “lactancia materna exclusiva”? ¿Sabe a qué se le llama “lactancia mixta”?

**Explique:** **Lactancia materna exclusiva** significa dar al (a la) bebé solo leche materna y ningún otro alimento o bebida, ni siquiera agua, a excepción de gotas o jarabes compuestos por vitaminas, suplementos minerales o medicamentos recomendados por el (la) doctor(a).

**Lactancia mixta** quiere decir darle al (a la) bebé leche materna y otros tipos de leche, agüitas, comida, agua pura u otros líquidos. En comparación con la lactancia materna exclusiva, la lactancia mixta eleva el riesgo de transmisión del VIH, ya que esta combinación parece que produce pequeñas lesiones en el aparato digestivo del (de la) bebé que facilitan el paso del virus.

**Diga:** Le voy a explicar las ventajas y desventajas de dar lactancia materna exclusiva:

### **Ventajas:**

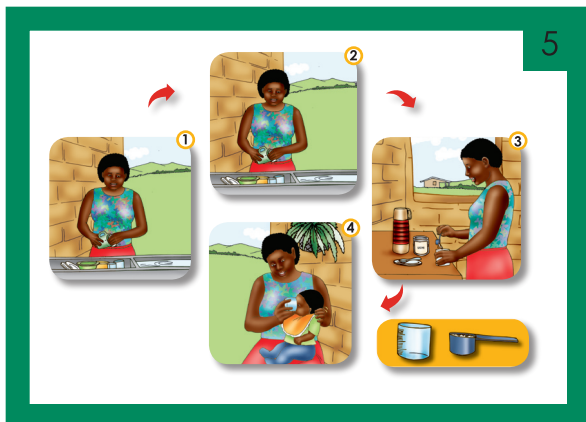
- La leche materna exclusiva es el alimento natural para el (la) bebé y lo(a) protege de muchas enfermedades, en especial diarrea y neumonía, y del riesgo de morir por estas enfermedades. La leche materna proporciona a los(as) bebés menores de 6 meses todo el alimento y el agua que necesitan. Los(as) 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, como uso de utensilios, combustibles y agua limpia.
- En comparación con la alimentación mixta, la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida reduce el riesgo de transmisión del VIH.

### **Desventajas:**

- Mientras usted está amamantando el (la) bebé puede adquirir el VIH. **(Mostrar Tarjeta 1** si necesita reforzar este mensaje).
- La gente podría presionarla para que dé a su bebé agua, otros líquidos o alimentos mientras está amamantando. Y esta alimentación mixta, no sólo aumenta el riesgo de transmisión del VIH, sino también las probabilidades de diarrea y otras infecciones.
- Podría resultarle difícil si trabaja fuera de su hogar y no puede llevar al (a la) bebé con usted.
- Podría ser difícil si usted se enferma de gravedad.
- Si no tiene un buen estado nutricional, dar de mamar puede deteriorar su estado de salud.
- El agrietamiento de los pezones aumenta el riesgo de transmisión del VIH.

**Pregunte:** ¿Puede explicarme qué es la "lactancia materna exclusiva" y qué es "lactancia mixta"? ¿Por qué no se recomienda la lactancia mixta?  
¿Qué es lo bueno de la lactancia materna exclusiva? ¿Qué dificultades le encuentra a la lactancia materna exclusiva?  
¿Qué dudas o preocupaciones tiene respecto de lo que hemos hablado?

## Leche de bote para bebés: datos importantes



**Utilice con:** Mujeres con VIH que han escogido utilizar leche de bote para bebés.

**Pregunte:** ¿Qué observa en esta tarjeta? ¿Por qué cree que es importante seguir instrucciones exactas para preparar leche de bote para bebés? ¿Ha visto alguna vez cómo se prepara esta leche? De ser así, ¿cómo fue la preparación?

### Explique:

Si decidió no amamantar a su hijo(a), procure tener un contacto piel con piel con él (ella) mientras lo alimenta. Arrullar al (a la) bebé no transmite el VIH y ayuda a fortalecer la autoestima de su niño(a) y el vínculo emocional entre ambos.

Como el (la) bebé no mama, poco a poco disminuirá el flujo y la producción de la leche materna.

### MENSAJES CLAVE:

- Su niño(a) no necesitará ningún otro alimento además de leche de bote para bebés hasta que tenga 6 meses de edad. No le dé agüitas ni otro tipo de líquidos o alimentos.
- NUNCA le dé de mamar, porque la lactancia mixta produce pequeñas lesiones en el aparato digestivo del (de la) bebé que facilitan la transmisión del VIH.
- Su hijo(a) puede enfermarse o desnutrirse si no bebe la suficiente cantidad de leche de bote para lactantes, si no mezcla las medidas exactas de polvo y agua o si no la prepara higiénicamente.
- Si la leche de bote para bebés se está terminando, NO agregue más agua para hacerla durar más. Siempre revise la cantidad de botes que tiene para evitar que el (la) bebé se quede sin leche.
- Existen varias marcas de leche de bote para bebés, y cada una necesita diferentes cantidades de agua y polvo para su preparación. Cuando cambie a una marca que no acostumbra, lea o pida que le lean las instrucciones que vienen en el bote de leche.

- Cuando prepare la leche de bote para bebés, no use agua hirviendo porque produce grumos en la preparación. Utilice agua hervida lo más caliente posible, y désele al (a la) bebé a la temperatura que le agrada.
- Es preferible que prepare únicamente la cantidad de leche de bote para bebés necesaria para cada toma, porque la leche ya preparada que no está adecuadamente almacenada/refrigerada puede arruinarse y enfermar a su hijo(a). Si el (la) niño(a) no bebe toda la leche, tómese la usted, dé lo que sobra a otro miembro de la familia o utilícela para cocinar.
- La leche de bote para bebés se debe dar dentro de la primera hora de haber sido preparada, cuando está almacenada a temperatura ambiente. Si cuenta con refrigeradora, la leche de bote puede durar hasta 24 horas.
- Nunca guarde la leche en un termo, pues se contaminará con rapidez. Puede hervir suficiente cantidad de agua para la preparación de la leche de bote para bebés para todo un día y guardarla en un termo u otro recipiente limpio.
- Un bote de leche para bebés abierto se debe terminar de usar en las siguientes cuatro semanas.
- Si su bebé tiene una diarrea o alergia en la piel, consulte con el (la) médico(a).

**Recuerde:** Es recomendable que asista al servicio de salud para recibir apoyo, como pláticas y orientación de seguimiento, para sostener la alimentación con leche de bote para bebés de forma exclusiva durante los 6 meses de vida del (de la) niño(a).

### CANTIDAD NECESARIA DE LECHE DE BOTE PARA BEBÉS (APROXIMADA)

Edad en meses	Peso en libras	Cantidad de leche de bote para bebés en un día	Número aproximado de tomas diarias	Cantidad de botes de 500 g necesarios por mes	Cantidad de botes de 400 g necesarios por mes	Cantidad de botes de 450 g necesarios por mes
1	6	15 onzas	8 x 2 onzas	4	5	5
2	9	20 onzas	7 x 3 onzas	6	8	6
3	11	25 onzas	6 x 4 onzas	7	9	8
4	11	25 onzas	6 x 4 onzas	7	9	8
5	13	30 onzas	6 x 5 onzas	8	10	8
6	13	30 onzas	6 x 5 onzas	8	10	9

**Demuestre** cómo preparar la leche de bote para bebés y luego pídale a la madre que le enseñe cómo lo hará ella.

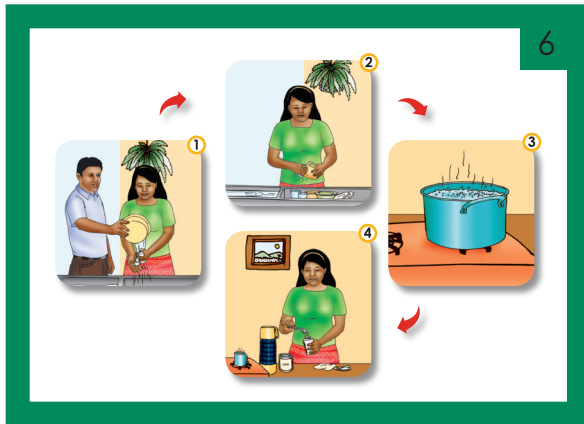
**Pregunte:** ¿Cuáles son los problemas que puede ocasionar preparar la leche de bote con medidas incorrectas?

¿Qué dificultades cree que tendrá con la leche de bote para bebés? ¿Cómo puede resolver estas dificultades?

¿Qué hará para no quedarse sin la leche de bote para bebés?

¿Qué dudas o preocupaciones tiene respecto de lo que hemos hablado?

## Preparación higiénica de la leche de bote para bebés



**Utilice con:** Las mujeres con VIH que han escogido leche de bote para bebés.

**Pregunte:** ¿Qué observa en estas figuras? ¿Qué están haciendo? ¿Cree que usted podría hacerlo? ¿Qué medidas de higiene tomaría para preparar leche de bote para bebés?

**Diga:** Le voy a explicar tres buenas medidas de higiene para que su bebé no enferme:

### 1. MANTENGA LA LIMPIEZA

- Lávese las manos con agua y jabón<sup>2</sup> antes de preparar la leche y antes de alimentar a su bebé.
- Lave el vasito de su hijo(a) cuidadosamente con agua y jabón o hiérvalo.
- Mantenga limpia las superficies donde prepara la leche escogida.

### 2. USE AGUA SEGURA

Muestre la **Tarjeta 7**.

### 3. MANTENGA LA LECHE A TEMPERATURAS SEGURAS

- Si el (la) bebé no se termina la leche, dele lo que queda a un(a) niño(a) mayor, bébala usted o agréguela a un alimento cocinado. No la guarde para la siguiente toma porque ello puede enfermar al (a la) bebé.

<sup>2</sup> Lavarse las manos, con jabón o algún agente para restregar, como la ceniza, ayuda a eliminar los gérmenes y contribuye a evitar la transmisión de enfermedades.

- No deje la leche a temperatura ambiente durante más de una hora. Luego de prepararla, tápela y colóquela en un lugar fresco y limpio.
- Si es posible, refrigere de inmediato la leche ya preparada (preferentemente a menos de 5 grados centígrados). La leche de bote puede durar hasta 24 horas dentro de la refrigeradora.

---

**Pregunte:** ¿Podría mencionarme qué medidas de higiene va a tomar para preparar la leche de bote para bebés?

¿Qué dificultades podría tener al preparar la leche de bote para bebés? ¿Cómo puede resolver estas dificultades?

¿Qué dudas o preocupaciones tiene respecto de lo que hemos platicado?

## Cómo utilizar agua segura para la preparación de la leche de bote para bebés



**Utilice con:** Todas las mujeres con VIH que han decidido alimentar a sus hijos(as) con leche de bote para bebés.

**Pregunte:** ¿Qué agua acostumbran tomar usted y su familia? Muestre los dibujos y pregunte, ¿alguna vez ha usado estos métodos para obtener agua segura?, ¿cuál? ¿cree que podría llevar a la práctica alguno?

**Explique:** Para obtener agua segura para preparar la leche de bote para bebés puede usar cualquiera de estas maneras:

- Agua pura embotellada
- Hervir el agua
- Método SODIS

### ¿Cómo se lleva a la práctica el método de hervir el agua?

- Llene una olla con agua clara.
- Coloque la olla al fuego, lleve al punto de ebullición (cuando empiezan a aparecer burbujas grandes) y deje hervir durante un minuto.
- Deje enfriar y utilice. Si hierve agua para todo un día, guarde el agua hervida en un envase limpio y con tapadera.

## ¿Cómo llevar a la práctica el método SODIS?

- Utilice botellas de plástico transparente de 1 o 2 litros limpias y con tapadera.
- Llene las botellas con agua clara.
- En la mañana, coloque las botellas tapadas en el techo o sobre una lámina para que les dé el sol.
- Recoja las botellas cuando entre la noche. Si el día estuvo nublado, deje las botellas un día más.

## Alimentación con vasito



**Utilice con:** Madres con VIH que han escogido utilizar leche de bote para bebés.

**Pregunte:** ¿Qué observa en esta figura? ¿Alguna vez usted ha alimentado a su bebé con vasito?

**Explique:** Si le da al (a la) niño(a) leche de bote para bebés es preferible que se le dé con un vasito. El uso del vasito es mejor que el de la pacha, porque:

- Las pachas son difíciles de limpiar, por lo que el riesgo de contaminación y de enfermedad del (de la) bebé es mayor.
- La alimentación con pacha está asociada a caries dental, que son dolorosas y causan dificultades para comer.
- Las infecciones de oído son más comunes cuando se utiliza pacha.
- Cuando se le alimenta con vasito es preciso prestar atención al (a la) bebé para prevenir que se ahogue y esto ayuda a estimularlo(a) y consolarlo(a).

### 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 de bote para bebés.
- Asegúrese de que el (la) bebé esté despierto(a) y colóquelo(a) en posición sentado. Aunque el bebé sea recién nacido(a), usted puede colocarlo(a) en esta posición.
- Para sentarlo(a), pásele su brazo por la espalda, en forma vertical de modo que pueda inclinarlo(a) hasta que se siente. Utilice la mano para sostenerle la cabecita. Apoye las nalguitas del (de la) bebé en su regazo. Si el (la) niño(a) está sentado(a) no hay riesgo de que se ahogue con la leche.

- Coloque un paño debajo de su barbilla para recoger lo que derrame.
- Con la mano libre sostenga el vasito en los labios del (de la) 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 a su propio ritmo.
- Antes de darle otra toma al (a la) bebé, ayúdelo(a) a sacar el aire, ya que cuando son muy pequeños(as) todavía no regulan la apertura de la boca y les entra aire.
- Para sacarle el aire, dele palmaditas suaves en la espalda de abajo hacia arriba varias veces hasta que el (la) bebé eructe.
- Si el (la) bebé no bebe mucho, ofrézcale más la siguiente vez que lo(a) alimente o dele de tomar más seguido.
- Mire al (a la) bebé a los ojos y háblele para demostrarle su amor.
- Si lo desea, y le parece más cómodo, puede alimentar a su bebé con una cucharita.

**Pregunte:** ¿Podría explicarme cómo daría a su bebé leche de un vasito? ¿Qué le parece a usted alimentar a su bebé con vasito?

¿Qué dificultades cree que tendrá con la alimentación con vasito? ¿Cómo puede resolver estas dificultades?

¿Qué dudas o preocupaciones tiene respecto de lo que hemos hablado?

### SI LA MAMÁ/CIUDADOR(A) DEMUESTRA RESISTENCIA AL USO DEL VASITO E INSISTE EN UTILIZAR PACHA, HAGA ÉNFASIS EN LAS MEDIDAS DE HIGIENE:

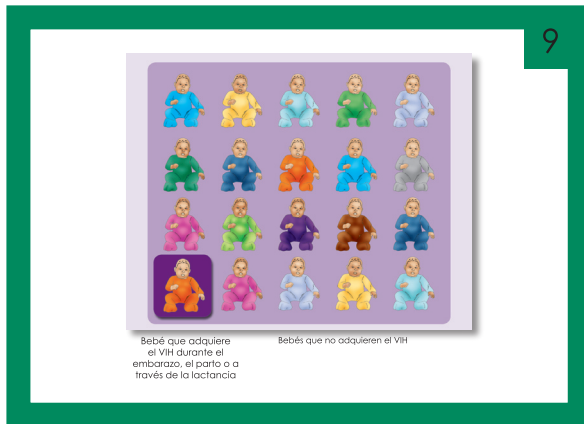
**Explique:** Siga las siguientes medidas de higiene para limpiar pachas y mamones y así evita que su bebé se enferme por la contaminación de estos utensilios:

- Tenga en cuenta que necesitará por lo menos unas cuatro pachas para utilizar y reutilizar diariamente.
- Quite el mamón de la rosca y límpielo con agua fría inmediatamente después de haberlo usado. Haga lo mismo con la pacha.
- Lave las pachas y los mamones con agua y jabón, ayudándose con un cepillo o pashte.
- En una olla, hierva las pachas y los mamones durante cinco minutos por lo menos una vez al día.
- Retire el agua de la olla y deje que la pacha y el mamón escurran.
- Guarde la pacha y el mamón en un sitio limpio y cubierto (puede utilizar la misma olla tapada, si lo desea).

**Recuerde:** No deje la leche en la pacha después de que el (la) bebé haya tomado una parte, pues los restos suelen pegarse en los rincones, y las bacterias crecen y se propagan al alimento siguiente. Dé lo que sobre de la leche a otro miembro de la familia o utilícelo para cocinar. Siempre lave la pacha inmediatamente, antes de que la leche se pegue.

**Pregunte:** ¿Qué medidas de higiene debe seguir con pachas y mamones? ¿Qué dificultades podría tener al utilizar pachas y mamones? ¿Cómo las puede resolver?

## Reducción de la transmisión del VIH de la madre al (a la) bebé



**Utilice con:** Todas las mujeres con VIH que recibieron la orientación sobre las ventajas y desventajas de las dos opciones de alimentación infantil y sobre cómo llevar a la práctica la opción seleccionada.

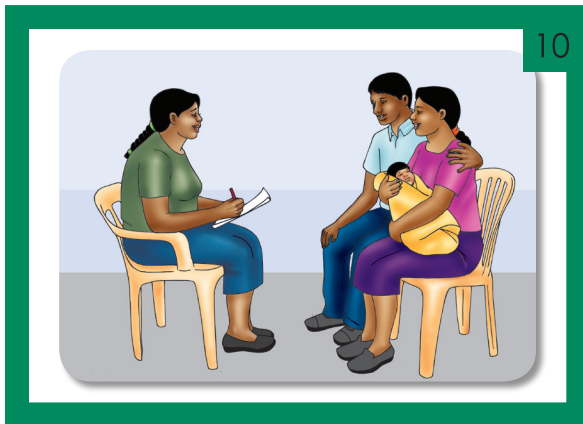
**Pregunte:** (Muestre la **Tarjeta 9**) ¿Qué diferencia encuentra entre este dibujo y el primero que le mostré? (Muestre otra vez la **Tarjeta 1** y compare ambas).

### MENSAJES CLAVE:

1. Si durante el embarazo toma los medicamentos antirretrovirales requeridos, resuelve su parto por cesárea, da AZT al(a la) bebé durante 6 semanas y lleva a la práctica un método de alimentación infantil de manera segura, el riesgo de que su bebé adquiera el VIH se reduce a 1. Los(as) 19 restantes no adquirirán el virus.
2. Piense en los(as) bebés que vimos en la primera tarjeta. De los(as) 7 que podrían adquirir la infección, solo uno(a) la contraerá si realiza todas las intervenciones que se requieren para minimizar la transmisión.
3. Es importante que la alimentación de su bebé con leche de bote la lleve a la práctica de la forma más segura y consistente. **Nunca dé lactancia mixta.**

**Pregunte:** ¿Tiene alguna duda de lo que hemos hablado?

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



**Utilice con:** Todas las mujeres con VIH que dan leche de bote a sus bebés y que asisten a las visitas de seguimiento con su hijo(a) de 0 a 6 meses.

### Haga lo siguiente:

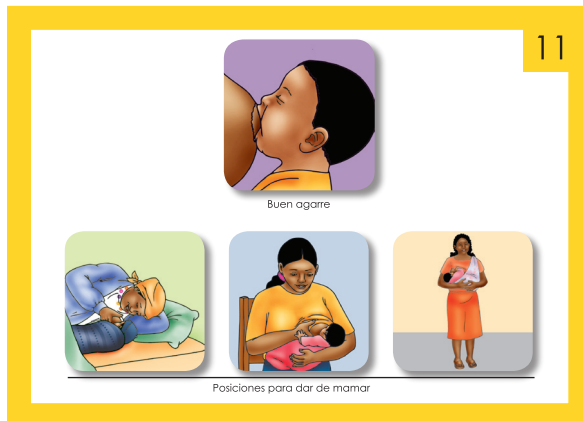
- Revise el *Carnet del niño o niña* para verificar crecimiento, ganancia de peso y el esquema de vacunas.
- Pregunte a la madre si ha tenido o tiene un problema de salud, y resuelva junto con ella las dificultades que puedan surgir.

### COMPRUEBE SI ELLA:

- está utilizando un tipo adecuado de leche de bote para bebés;
- puede conseguir nuevas provisiones de leche antes de que se acaben;
- está midiendo la leche y el agua correctamente;
- está dando al (a la) bebé la cantidad y el número de tomas apropiados. (Pregunte cuántos días le dura un bote de leche);
- está preparando la leche de manera higiénica;
- está alimentando al (a la) bebé con un vasito;
- no está amamantando;
- está dando lactancia mixta (agüitas)

*Proporcione la información y orientación necesaria según las respuestas de la madre.*

## Cómo iniciar la lactancia materna exclusiva



**Utilice con:** Todas las mujeres con VIH que han escogido amamantar.

**Pregunte:** ¿Qué observa en esta tarjeta? ¿Ha dado de mamar antes? ¿Sabe cuánto tiempo después del parto se empieza a dar de mamar? ¿Puede mostrarme de qué manera colocaría el (la) bebé al pecho?

**Diga:** Como usted eligió dar lactancia materna exclusiva a su bebé, le voy a explicar algunos puntos muy importantes:

- Si no hay contraindicación médica (bebé prematuro(a), por ejemplo), pida que le den a su bebé lo antes posible después del parto para facilitar el apego inmediato. Tenga contacto piel con piel con el (la) bebé colocándolo(a) al pecho enseguida. Si lo necesita, puede solicitar acompañamiento para iniciar la lactancia materna.
- El calostro, o primera leche, es muy bueno para el (la) bebé. Funciona como una vacuna y lo(a) protege de muchas enfermedades distintas del VIH.
- Dar de mamar desde la primera media hora del nacimiento del (de la) bebé y de forma frecuente favorecerá que su cuerpo produzca suficiente leche y evita la hinchazón de los pechos.
- Lleve al (a la) bebé hacia usted, con su cara frente al pecho, con el cuello y su cuerpo alineados (la panza del (de la) niño(a) deberá estar pegada a la suya) y sosteniéndolo(a) por las nalguitas.
- La boca del (de la) bebé debe estar bien abierta tomando parte de la areola, con la barbilla pegada al pecho y el labio inferior hacia fuera.
- Para amamantar puede escoger la posición que le quede más cómoda: acostada, sentada o parada.

**Recuerde** a la madre que debe comer al menos tres comidas nutritivas al día y beber líquidos para mantenerse hidratada.

- Para sostener el pecho: el dedo índice sostiene su pecho por debajo, en tanto que el pulgar está por encima. No coloque sus dedos demasiado cerca del pezón.
- Su bebé recibe suficiente leche si él (ella) orina al menos seis veces durante el día y la noche. La orina debe ser clara y no tener olor penetrante.

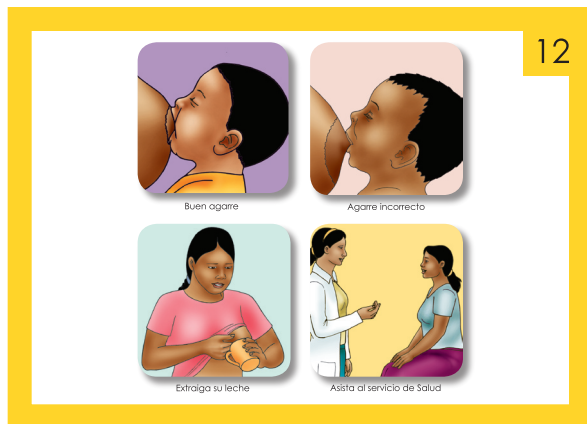
**Recuerde:** La lactancia materna exclusiva significa que el (la) bebé sólo toma leche materna y ningún otro alimento o líquido, ni siquiera agua, con mamadas frecuentes durante el día y la noche. Es recomendable que asista al servicio de salud para recibir apoyo, como pláticas y orientación de seguimiento, para sostener la lactancia materna de forma exclusiva durante los primeros 6 meses de vida del (de la) niño(a).

Ahora que escuchó la información, ¿me podría decir cuándo colocaría al pecho al bebé después del parto? ¿Puede mostrarme de qué manera colocaría al (a la) bebé para darle el pecho?

¿Qué dificultades cree que tendrá con la lactancia materna exclusiva? ¿Cómo puede resolver estas dificultades?

¿Qué dudas o preocupaciones tiene respecto de lo que hemos hablado?

## Cómo hacer más segura la lactancia materna exclusiva



**Utilice con:** Todas las mujeres con VIH que decidieron dar de mamar en forma exclusiva a sus bebés.

**Pregunte:** ¿Ha experimentado alguna vez o conocido a una mujer que haya padecido lesiones en el pecho o pezones? Si esto le sucediera, ¿cree que podría aumentar el riesgo de transmitir el VIH a su bebé si amamanta? ¿Qué haría si esto le ocurriera mientras está dando lactancia materna exclusiva a su bebé?

**Diga:**

### PARA REDUCIR EL RIESGO DE TRANSMISIÓN DEL VIH A TRAVÉS DE LA LACTANCIA MATERNA:

- Asegure la lactancia materna exclusiva, es decir no dé otros tipos de leche, agüitas, comida, agua pura u otros líquidos o alimentos distintos de su leche, ya que ello irrita el aparato digestivo del (de la) bebé, lo que facilita el paso del VIH. Además, la lactancia mixta contribuye a disminuir la producción de leche materna, porque el (la) bebé no succiona tan seguido y esto podría enfermarlo(la).
- Dé lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses del (de la) bebé o acórtela antes de ese período si es posible la alimentación con leche de bote. No puede reiniciar la lactancia materna.
- Practique una buena técnica para amamantar, con buen agarre y en buena posición. Dé de mamar seguido; si no puede, extraiga su leche para impedir las grietas en los pezones o hinchazón de los pechos, pues esto también incrementa el riesgo de transmisión del VIH al (a la) bebé. (**Muestre la Tarjeta 12** si necesita reforzar esta información o la **Tarjeta 14** para mostrar la técnica de extracción de la leche materna).
- Controle con frecuencia si existen lesiones en la boca del (de la) bebé y hágalas tratar inmediatamente, ya que las pequeñas heridas facilitan la transmisión del VIH a través de la leche materna.

**Diga:****Para prevenir problemas:**

- Lave sus manos con agua y jabón: toda la mano, entre los dedos y debajo de las uñas, antes de dar de mamar.
- Trate de no separarse del (de la) bebé para darle de mamar seguido, porque ello es causa de la hinchazón de los pechos. Si eventualmente está separada de su hijo(a), extraiga en forma manual una cantidad de leche para que sus pechos se descongestionen y asegurar la continuación de la producción de leche.
- Si sus pezones están muy sensibles corrija la posición y el agarre del (de la) bebé al pecho (reforzar información de la página 34).
- Si tiene un pezón agrietado, colóquele un poco de leche y deje secar al aire y sol. Esto ayuda a curarlo. Pero no use cremas u otro tipo de ungüentos, a menos que estén recetados por un(a) médico(a). Si el agrietamiento persiste, consulte de inmediato en el servicio de salud para recibir tratamiento médico.
- En caso de hinchazón de los pechos o grietas del pezón debería evitar la lactancia a través del pecho afectado mientras esté en tratamiento. De igual forma, si tiene un área roja localizada que le duele.
- Aplique paños tibios sobre el pecho para aliviar el dolor y ayudar a que la leche siga fluyendo. El descanso es esencial, en cama si fuera posible.
- Si solo un pecho está afectado, el (la) bebé puede alimentarse del otro, mamando con más frecuencia y durante más tiempo para aumentar así la producción de leche, hasta que usted se cure.
- Si ambos pechos están afectados, no podrá amamantar al (a la) bebé. Será necesario que extraiga la leche de ambos pechos. Discuta con su médico(a) otra opción de alimentación para que pueda dar de comer a su hijo(a) mientras tanto.

**Recuerde: el baño o lavado diario de sus pechos es suficiente para mantenerlos limpios.** No es recomendable colocar cremas o ungüentos caseros, pues pueden causarle irritación en los pezones o daño al (a la) bebé.

**Pregunte:** ¿Qué debe hacer para reducir el riesgo de transmisión del VIH a su bebé a través de la lactancia materna exclusiva?

¿Qué haría si sufriera de lesiones en pechos o pezones cuando está amamantando a su bebé? ¿Qué no debe hacer en esta situación?

## Cómo cortar el amamantamiento exclusivo en forma definitiva



**Utilice con:** Mujeres con VIH que se están preparando para cortar definitivamente la lactancia materna.

**Pregunte:** ¿Qué observa en esta tarjeta? ¿Cuándo dejan de amamantar a sus bebés las mujeres que usted conoce? ¿Piensa que una mujer con VIH debe cortar la lactancia materna exclusiva antes que las madres que no tienen el virus?

**Diga:** Puede cortar la lactancia materna a los 6 meses de su bebé para reducir el riesgo de transmisión del VIH:

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

**Explique:** Puede cortar la lactancia rápidamente o gradualmente. Sea como fuere, suspender definitivamente la lactancia a los 6 meses de su bebé puede ser difícil tanto para usted como para su hijo(a).

Por eso, le voy a comentar una serie de acciones que pueden facilitar la interrupción de la lactancia materna:

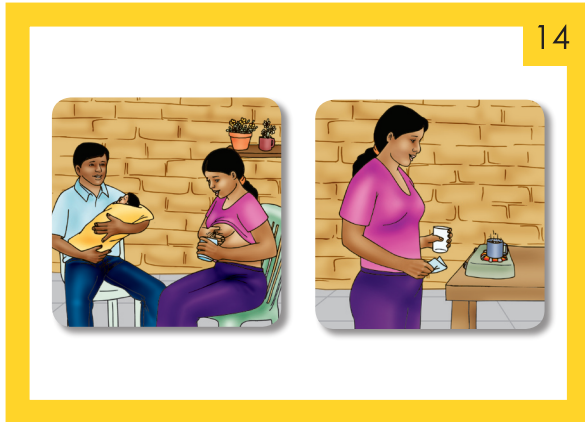
- Mientras esté amamantando, enseñe a su bebé a tomar de un vasito leche materna extraída para que le resulte más fácil cuando corte definitivamente esta práctica. **(Ver Tarjeta 8)**
- Si está en sus posibilidades, podría tratar con calor esa leche extraída para eliminar el VIH. **(Ver Tarjeta 16)**
- Una vez que el (la) bebé se acostumbre a beber la leche de un vasito, reemplace una toma directa del pecho por una toma con vasito.

- 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(a) adulto(a) de su familia que la ayude a alimentar al (a la) 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 recomendable proporcionar leche de bote para bebés. Pero no vuelva a amamantar: la alimentación mixta suele provocar irritaciones o microlesiones en el aparato digestivo del (de la) bebé, lo que facilita el acceso del virus.
- Si su bebé necesita succionar, ofrézcale uno de sus dedos limpios en lugar del pecho.
- Para evitar la hinchazón de los pechos, extraiga manualmente un poco de leche cuando sienta que están muy llenos. Esto le permitirá sentirse más aliviada. Use lienzos fríos para reducir la inflamación. Utilice un sostén firme para evitar el malestar de sus pechos.
- Si al dejar de amamantar siente sus pechos muy llenos e hinchados, sáquese la leche en forma manual y deséchela. A medida que va dejando de amamantar a su bebé, la leche materna dejará de producirse.

---

**Pregunte:** ¿Qué hará para dejar de dar lactancia materna a su bebé?  
¿Qué dificultades cree que tendrá al cortar la lactancia del (de la) bebé a los 6 meses o antes? ¿Cómo puede resolver estas dificultades?  
¿Qué dudas o preocupaciones tiene respecto de lo que hemos hablado?

## Extracción de la leche materna (ordeñar) tratada con calor: Ventajas y desventajas



14

**Utilice con:** todas las mujeres con VIH que decidieron dar lactancia materna exclusiva y tienen problemas en los pechos -mastitis, hinchazón-, las que están haciendo la transición a la alimentación de reemplazo o para aquellas madres que no pueden dar leche de bote posterior a los 6 meses.

Cualquiera sea el caso, explique la opción de extracción de la leche materna tratada con calor, sus ventajas y desventajas, cómo extraer la leche materna, cómo tratarla con calor y almacenar leche materna y alimentación con vasito.

**Pregunte:** ¿Qué observa en esta tarjeta? ¿Ha oído algo sobre sacarse la leche y tratarla con calor? ¿Piensa que podría hacerlo?

**Explique:** **Extraer la leche** significa sacarla de los pechos, casi siempre en forma manual.

**Tratarla con calor** quiere decir que antes de dársela al (a la) bebé se pone al fuego y se lleva a punto de ebullición (cuando la superficie comienza a agitarse fuertemente), para eliminar el VIH.

### Ventajas:

- El VIH muere al hervir la leche materna.
- La leche materna es el alimento natural para el (la) bebé; la mayoría de los nutrientes permanecen en la leche una vez hervida.
- La leche materna está siempre disponible y no necesita comprarla.
- Otros(as) miembros de la familia podrían ayudar a alimentar al (a la) bebé.

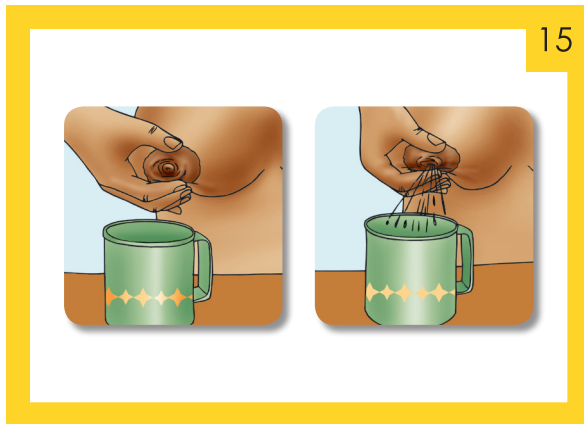
### Desventajas:

- Si bien la leche materna tratada con calor no contiene el VIH, podría perder algunos factores de protección que defienden al (a la) bebé de otras enfermedades e infecciones.
- Sacarse y calentar la leche lleva tiempo y debe hacerse con frecuencia. Puede resultar difícil si tiene que hacerlo durante un tiempo prolongado.
- La leche materna se debe guardar en un lugar fresco y limpio, y usarse en el término de una hora después de haberla hervido, ya que podría arruinarse.

- Si no se toman las medidas de higiene necesarias, la aplicación de este método podría contaminar la leche y enfermar al (a la) bebé de diarrea o infecciones respiratorias.
- El (la) bebé deberá beber de un vasito para evitar la contaminación que causan las pachas. Los(as) bebés pueden aprender a tomar de un vasito cuando son muy pequeños(as).
- Necesitará agua limpia y jabón para lavar el vasito del (de la) bebé y el recipiente utilizado para almacenar la leche materna.
- Necesitará los medios para calentar la leche materna, ya sea electricidad, gas propano o leña.

**Pregunte:** ¿En qué consiste la extracción de la leche materna (ordeñar) tratada con calor? ¿Piensa que usted podría hacerlo?  
¿Qué pensarían las personas de su comunidad o de su hogar si la ven?  
¿Qué opinión tiene acerca de la extracción y el tratamiento con calor de la leche materna?  
¿Tiene alguna duda o preocupación respecto de lo que hemos hablado?

## Cómo extraer leche materna



15

**Utilice con:** Mujeres con VIH que han escogido extraer su leche materna (ordeñar) y tratarla con calor para alimentar a su bebé después de los 6 meses, y con aquellas madres que se encuentren padeciendo de hinchazón de pechos o agrietamiento de los pezones.

También utilice con las mujeres que están haciendo la transición a la alimentación de reemplazo.

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

**Explique:** La extracción de la leche materna puede tomar de 20 a 30 minutos, especialmente durante los primeros días, cuando se produce poca leche. Es importante que no se apresure, pues perjudicaría el proceso.

**Diga:**

### LE VOY A EXPLICAR CÓMO EXTRAER LECHE MATERNA

- Lave sus manos y el recipiente para colocar la leche materna extraída con agua limpia y jabón.
- Siéntese 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 la bajada de la leche.
- Coloque un lienzo tibio sobre sus pechos. Deles un masaje circular suave. Tenga a mano el recipiente para colocar la leche extraída.
- Coloque el pulgar sobre el pecho por encima del pezón y la areola (zona oscura) y el dedo índice por debajo. Sostenga su pecho en forma de copa con los otros dedos.
- Presione ligeramente con el pulgar y el dedo índice hacia las costillas. Presione y suelte, presione y suelte, para que la leche comience a fluir. No debería doler. Si duele, entonces la técnica es incorrecta.
- Asegúrese de que se está extrayendo leche de todos los segmentos del pecho.
- Evite apretar los pezones o frotar los dedos sobre la piel. El movimiento de sus dedos debe ser como el de imprimir la huella del pulgar.

- 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.
- Si le sale leche de ambos pechos al mismo tiempo, esté preparada con otro pequeño recipiente limpio para no desperdiciarla.
- No se recomiendan los extractores de perilla porque pueden lastimar los pezones.
- Recuerde que el baño o lavado diario es suficiente para mantener los pechos limpios. No es recomendable colocar cremas o ungüentos, ya que pueden causarle irritación en los pezones o daño al (a la) bebé.

---

**Pregunte:** ¿Cómo sacará su leche?

¿Qué dificultades cree que tendrá al extraer su leche? ¿Cómo puede resolver estas dificultades?

¿Qué dudas o preocupaciones tiene respecto de lo que hemos platicado?

## Cómo tratar con calor y almacenar leche materna



**Utilice con:** Todas las mujeres con VIH que decidieron dar lactancia materna exclusiva y tienen problemas en los pechos –mastitis, hinchazón-, las que están haciendo la transición a la alimentación con leche de bote o para aquellas madres que no pueden dar leche de bote posterior a los 6 meses.

**Pregunte:** ¿Qué observa en esta tarjeta? ¿Alguna vez usted se ha ordeñado y tratado con calor su leche?

### ANTES DE TRATAR CON CALOR LA LECHE, REÚNA LO SIGUIENTE:

- un recipiente grande con agua fría,
- una ollita o recipiente pequeño para calentar la leche materna extraída,
- medios necesarios para calentar la leche -electricidad, gas propano o leña-,
- agua limpia y jabón para lavar los utensilios y
- un vasito para alimentar al (a la) bebé.

Cada vez que trate con calor la leche materna lave sus manos con agua y jabón: lave toda la mano, entre los dedos y debajo de las uñas. Además, lave con agua y jabón todos los recipientes y utensilios, o hiévalos.

- Coloque la leche extraída en la ollita y llévela al fuego
- Llévela al punto de ebullición (cuando la superficie se empieza a agitar fuertemente)
- Enfríela dentro de una olla con agua fría

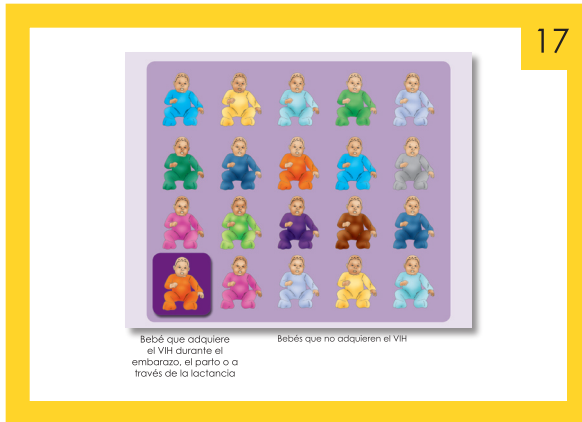
**Recuerde:** La leche materna sin tratar puede conservarse en un lugar fresco durante 8 horas y hasta 24 horas en el interior de una refrigeradora, en un recipiente esterilizado y bien tapado.

**NOTA:** Es probable que una madre conozca los ritmos de sueño del bebé y tenga el alimento listo para cuando este (esta) despierte. Para evitar dejar la leche por demasiado tiempo o desperdiciarla, es recomendable que despierte a su bebé para darle la leche.

**Recuerde:** El (la) bebé deberá beber de un vasito para prevenir la contaminación que causan las pachas y mamones. Los(as) bebés pueden aprender a hacerlo aun cuando son muy pequeños(as). **(Ver Tarjeta 8)**

**Pregunte:** ¿Cómo trataría con calor su leche?, ¿Qué dificultades cree que tendrá al tratar su leche? ¿Cómo puede resolver estas dificultades? ¿Cómo piensa guardar su leche?  
¿Qué dudas o preocupaciones tiene respecto de lo que hemos hablado?

## Reducción de la transmisión del VIH de la madre al (a la) bebé



**Utilice con:** Todas las mujeres con VIH que recibieron la orientación sobre las ventajas y desventajas de las dos opciones de alimentación infantil y sobre cómo llevar a la práctica la opción seleccionada.

**Pregunte:** ¿Qué diferencia encuentra entre este dibujo y el primero que le mostré? (Muestre otra vez la **Tarjeta 1** y compare ambas).

### MENSAJES CLAVE:

1. Si durante el embarazo toma los medicamentos antirretrovirales requeridos, resuelve su parto por cesárea, da AZT al (a la) bebé durante 6 semanas y lleva a la práctica un método de alimentación infantil de manera segura, el riesgo de que su bebé adquiera el VIH se reduce a uno. Los 19 restantes no adquirirán el virus.
2. Piense en los(as) bebés que vimos en la primera tarjeta. De los(as) 7 que podrían adquirir la infección, solo uno(a) la contraerá si realiza todas las intervenciones que se requieren para minimizar la transmisión.
3. Es importante que la alimentación de su bebé con lactancia materna exclusiva la lleve a la práctica de la forma más segura y consistente. **Nunca dé lactancia mixta.**

**Pregunte:** ¿Tiene alguna duda de lo que hemos hablado?

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



**Utilice con:** Todas las mujeres con VIH que concurren a las visitas de seguimiento con su hijo(a) de 0 a 6 meses.

### Haga lo siguiente:

- Revise el *Carnet del niño o niña* para verificar crecimiento, ganancia de peso y el esquema de vacunas.
- Pregunte a la madre si ha tenido o tiene un problema de salud, y resuelva junto con ella las dificultades que puedan surgir.

### COMPRUEBE SI ELLA:

- Está amamantando en forma exclusiva y no le está dando ninguna otra leche o agüitas al (a la) bebé.
- Amamanta según la demanda del (de la) bebé y por el tiempo que él (ella) lo desea.

Si el (la) bebé tiene 5 meses, discuta sobre la suspensión definitiva de la lactancia materna exclusiva dentro de ese período (**Ver Tarjeta 13**)

*Proporcione la información y orientación necesaria según las respuestas de la madre.*

## Recurrir a la ayuda de una nodriza: Ventajas y desventajas



Esta opción es aplicable solo cuando la madre mencione el amamantamiento por parte de una nodriza como una posibilidad. De lo contrario, no dé esta información.

**Pregunte:** ¿Qué observa en esta figura? ¿En qué casos recurren las mujeres de su comunidad a la ayuda de otra madre que esté dando de mamar?

**Explique:** **Una nodriza** es una mujer que amamanta al (a la) bebé de otra madre.

**Diga:** Le voy a explicar las ventajas y desventajas de recurrir a la ayuda de otra madre para que le dé de mamar a su bebé:

### Ventajas:

- El amamantamiento de un(a) bebé por otra mujer que NO viva con el VIH no representa riesgos de transmisión del virus a través de la leche materna.
- La leche materna es el alimento natural para el (la) bebé y lo(a) protege contra enfermedades e infecciones distintas del VIH.

### Desventajas:

- La nodriza debe hacerse un examen general de salud, para saber que está sana y no va a transmitirle infecciones o enfermedades al (a la) bebé a través de la leche materna y el amamantamiento, tales como el herpes HTLV1 y 2, y tuberculosis cuando la nodriza no recibe tratamiento médico.
- La nodriza debe hacerse la prueba de VIH y confirmar que no tiene el virus. Sin embargo, siempre existe el riesgo de que la mujer tenga el virus que causa el SIDA y no se le detecte porque se encuentra en el período de ventana.

- La nodriza debe protegerse contra el VIH durante todo el período que se encuentre amamantando. Esto significa practicar la abstinencia sexual, usar condones cada vez que tenga relaciones sexuales o tenerlas solo con un compañero que también sea VIH negativo y que le sea fiel.
- La nodriza debe estar disponible para amamantar al (a la) bebé con frecuencia durante el día y la noche o poder extraer su leche cuando debe estar separada de él (ella).
- Debido a los exigentes requerimientos de este método (conocer el estado serológico de la nodriza, confiar en que sus conductas sexuales son responsables -y también las de su pareja-, en su buen estado general de salud y en la capacidad de amamantar al (a la) bebé varias veces al día hasta por lo menos 6 meses), es recomendable que elija como nodriza a una persona de la familia inmediata o muy cercana a la madre con VIH.

---

**Pregunte:** ¿En que consiste la alimentación de su bebé con la ayuda de una nodriza VIH negativa?

¿Qué opinión tiene acerca del amamantamiento de un(a) bebé por otra mujer que no tenga el VIH?

¿Qué pensarían las personas de su familia y/o de su comunidad al respecto?

¿Qué dudas o preocupaciones tiene sobre lo que hemos hablado?

## Recurrir a la ayuda de una nodriza: datos importantes



**Esta opción es aplicable solo cuando la madre la mencione como una posibilidad.**

**Utilice con:** Mujeres con VIH que han escogido recurrir a la ayuda de una nodriza que no tiene VIH para amamantar a su bebé.

**Pregunte (si la nodriza no ha venido con la madre):** ¿A quién ha escogido como nodriza? ¿Qué condiciones debería tener esa madre para ser nodriza? ¿Puede venir la nodriza a orientación junto con usted?

**Pregunte:** ¿Cumple la nodriza estas condiciones? Con una de las siguientes condiciones que no se cumpla debe descartarse esta opción.

- Se realizó la prueba de VIH al menos 3 meses después de la última vez que tuvo relaciones sexuales sin protección
- La nodriza está dispuesta a protegerse contra el VIH durante todo el tiempo que dure la lactancia. Esto significa:
  - practicar la abstinencia sexual
  - utilizar un condón 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 jeringas, agujas, instrumentos para perforar la piel o realizar tatuajes u otros objetos punzocortantes.
- Estará disponible para alimentar al (a la) bebé cada vez que él (ella) lo requiera, tanto durante el día como la noche.

- Ha recibido orientación acerca de cómo prevenir pezones agrietados o hinchazón de pechos.
- Saber que existe una pequeña posibilidad de que el (la) bebé pueda transmitirle el virus a través del amamantamiento, si este (esta) fuera VIH positivo. Ella debe saber acerca de este riesgo e interrumpir la lactancia si el (la) bebé tiene candidiasis oral o ella se encuentra padeciendo de pezones agrietados. Si este es el caso, la madre debe buscar apoyo médico para que le indique otro método de alimentación mientras el bebé o la nodriza se curen.

---

### SI LA NODRIZA HA VENIDO CON LA MADRE

- Revise con ella las tarjetas de lactancia materna exclusiva y los materiales educativos disponibles.
- **Pregunte a la nodriza:** ¿Qué piensa sobre que se le practique la prueba de VIH? ¿Cómo se protegerá del VIH mientras esté amamantando?

### SI LA NODRIZA NO HA VENIDO CON LA MADRE

- **Pregunte a la madre:** ¿La nodriza se ha realizado la prueba de VIH y resultó negativa? De haberlo hecho, ¿hace cuánto?  
¿Sabe si ella ha tenido 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.

## Leche de origen animal modificada en el hogar: Ventajas y desventajas



Esta opción es aplicable solo cuando la madre la mencione como una posibilidad. De lo contrario, no dé esta información.

**Pregunte:** ¿Qué observa en esta figura? ¿Es fácil para usted conseguir este tipo de leche? ¿Con qué frecuencia la utilizan para los(as) bebés de su comunidad?

**Diga:** Le voy a explicar las ventajas y desventajas de dar a su bebé leche de origen animal modificada en el hogar:

### Ventajas:

- No existe riesgo de transmisión del VIH a su bebé a través de la leche de origen animal fresca o pasteurizada.
- Podría ser más económica que la leche de bote para bebés y estar más fácilmente disponible si cuenta con animales productores de leche.
- Otros(as) miembros de la familia podrían ayudar a alimentar al (a la) bebé.

### Desventajas:

- A los(as) bebés les resulta difícil digerir la leche de origen animal, por lo que se le debe agregar agua en proporciones exactas y luego hervir la mezcla.
- La leche de origen animal no contiene todos los nutrientes que los(as) bebés necesitan, y esto obliga a agregarle azúcar y un suplemento de micronutrientes.
- La cantidad adecuada de suplementos de micronutrientes debe ser brindada por un(a) profesional, dado que hacer estos cálculos es bastante complejo.
- La leche de origen animal fresca o pasteurizada puede causar alergia al (a la) bebé.

- Si no se prepara de forma adecuada, la leche de origen animal fresca o pasteurizada puede causar anemia, problemas renales y gastrointestinales (sangrado).
- Debe considerar un costo extra para pagar los micronutrientes y el azúcar.
- Es más probable que el (la) bebé se enferme por diarrea, infecciones respiratorias y/o desnutrición si es alimentado(a) con leche de origen animal modificada en el hogar, en especial si no se prepara en forma correcta.
- La preparación de esta leche lleva tiempo y debe hacerse cada vez que el (la) bebé come, a menos que cuente con una refrigeradora.
- Su bebé necesitará aproximadamente 15 litros de leche por mes durante los primeros 6 meses de vida.
- El (la) bebé deberá beber de un vasito para evitar la contaminación que causan las pachas y mamones. Los(as) bebés pueden aprender a hacerlo aun cuando son muy pequeños(as).
- Necesita agua limpia (hervida durante 1 minuto) y los medios adecuados para calentarla -electricidad, gas propano o leña- para preparar/modificar la leche de origen animal fresca o pasteurizada, además de jabón para lavar el vasito del (de la) bebé.

**Pregunte:** ¿Puede explicarme el método de alimentación con leche de origen animal modificada en el hogar?

¿Qué opinión tiene acerca de la leche de origen animal modificada en el hogar?

¿Qué dudas o preocupaciones tiene respecto de lo que hemos platicado?

## Leche de origen animal modificada en el hogar: datos importantes



Esta opción es aplicable solo cuando la madre la mencione como una posibilidad. De lo contrario, no dé esta información.

**Pregunte:** ¿Qué observa en esta figura? ¿Cuál es la forma usual de preparar la leche de origen animal (de vaca, cabra) en su comunidad?

**Explique:** Si decidió no amamantar a su hijo(a), siempre procure tener contacto piel con piel con su bebé inmediatamente después del parto. Arrullar al (a la) bebé no transmite el VIH y ayuda a fortalecer la autoestima de su niño(a) y el vínculo emocional entre ambos.

Como el (la) bebé no mama, disminuirá el flujo y la producción de la leche materna.

### Diga:

- La leche de vaca o cabra no es la más adecuada para un(a) bebé menor de 6 meses. Es preciso añadirle agua y azúcar y hervirla de modo tal que el (la) bebé pueda digerirla fácilmente. De no hacerlo, su bebé podría enfermarse de gravedad.

En Guatemala pueden modificarse los siguientes tipos de leche:

- Leche fresca de vaca
- Leche fresca de cabra
- Leche evaporada
- Leche entera pasteurizada
- Leche entera en polvo
- NO debe utilizar leche condensada azucarada, descremada o parcialmente descremada.
- Antes de que el (la) bebé cumpla 1 año no debe usarse leche cruda (al pie de la vaca).

- Prepárela cada vez que el (la) bebé necesite comer.
- La leche de origen animal fresca o pasteurizada 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). Recuerde que la dosis de estos micronutrientes debe ser calculada por un(a) profesional tomando en cuenta el peso, edad y requerimientos de cada niño(a).

**NOTA:** A partir del año, los(as) niños(as) pueden consumir esta leche cruda y sin diluir.

---

**Pregunte:** ¿Me podría explicar cuáles son las condiciones para utilizar la leche de origen animal fresca o pasteurizada?

¿Qué dificultades podría tener con la leche de vaca o cabra modificada en el hogar? ¿Cómo puede resolver estas dificultades?

¿Qué preocupaciones tiene respecto de lo que hemos platicado?

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

23

	6 a 8 meses	9 a 11 meses	1 a 2 años	Enfermo o en recuperación
Lactancia				
Consistencia de los alimentos				
Cantidad de alimentos				
Variedad de alimentos				
Frecuencia de los alimentos				
Modo de dar con amor				

**Utilice con:** Las mujeres con VIH cuyos(as) bebés están por cumplir o ya cumplieron los 6 meses de edad (180 días).

La orientación sobre alimentación complementaria debe iniciarse de 2 a 3 semanas antes de que el (la) bebé cumpla los 6 meses.

**Pregunte:** ¿Qué observa en esta figura? ¿Cómo planea introducir los alimentos que dará al (a la) bebé a los 6 meses?

**Explique:** El inicio de la alimentación complementaria

- Si su niño(a) recibió fórmula infantil en los primeros 6 meses de vida deberá continuar con este tipo de leche hasta el año.
- Si usted dio lactancia materna exclusiva deberá suspenderla definitivamente y alimentar al (a la) niño(a) con fórmula infantil (no fórmula entera) o tratar con calor la leche materna extraída.
- Ofrézcale los alimentos en pequeñas cantidades, dos o tres cucharaditas, para que se familiarice con los nuevos sabores y texturas.
- La cantidad de cada alimento ofrecido se incrementará lentamente: desde una cucharadita hasta cuatro a ocho cucharaditas por ración.
- La consistencia de los alimentos puede ir variando de puré suave a mezclas de consistencia más gruesa.
- Introduzca un solo alimento por vez. Dé un mismo alimento durante una semana y luego inicie con otro, así podrá observar su aceptación y tolerancia.
- No le dé al (a la) bebé gaseosas, u otras bebidas azucaradas, café, té ni dulces ni caramelos. Limite la cantidad de jugo de fruta que le ofrece a no más de una taza por día, dado que podría disminuirle su apetito y causarle diarreas.
- No es aconsejable dar preparaciones muy líquidas o llenar el estómago del (de la) bebé con jugos, refrescos, caldos o sopas de poco valor nutritivo.
- Dele de comer a su niño(a) en un plato y con cuchara.
- Los alimentos debe darlos por lo menos tres veces al día.

**Recuerde** llevar a su bebé al servicio de salud para que le den vitamina A, hierro y ácido fólico.

**Pregunte:** ¿Qué alimentos le puede dar a su bebé a esta edad? ¿Qué cantidad de comida le va a dar? ¿Cuántas veces lo(a) va a alimentar? ¿Qué dificultades cree que tendrá al comenzar a darle de comer a su bebé? ¿Cómo puede resolver estas dificultades?

¿Qué dudas o preocupaciones tiene respecto de lo que hemos platicado?

## ¿Qué alimentos proporcionar a su bebé de los 6 a los 24 meses?<sup>4</sup>



**Utilice con:** Todas las mujeres con VIH cuyos(as) bebés están por cumplir o ya cumplieron los 6 meses de edad.

**Recuerde** brindar la información a la madre de acuerdo a la edad del (de la) bebé.

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

**Explique:** Además de leche, su bebé necesitará otros alimentos y líquidos cuando cumpla los 6 meses de vida, así podrá seguir creciendo fuerte. Esto no quiere decir que los alimentos complementarios sustituyan la leche: es importante que el (la) niño(a) continúe siendo alimentado(a) con algún tipo de leche de bote hasta por lo menos los 2 años.

**Diga:** Le voy a explicar cómo tiene que alimentar a su bebé cuando este(a) necesite otros alimentos además de la leche:

### Alimentación a los 6 meses:

- Introduzca verduras cocidas (consistencia de papilla), como la zanahoria, güicoy sazón, papa, yuca, perulero, güisquil y otras. Las hierbas como el chipilín, hierbamora, quilete, berro, espinaca y acelga son ricas en hierro y puede dárselas cocidas y pasadas por colador. También puede darle a su bebé frutas, como manzana, papaya, melón y otras, preferiblemente crudas.
- Incorpore cereal de arroz, maíz (masa de la tortilla) o avena mezclados con leche de bote.

**Pregunte:** ¿Qué recuerda que le puede dar a su hijo(a) a los 6 meses?  
 ¿Qué dificultades cree que tendrá con la alimentación complementaria?  
 ¿Qué dudas o preocupaciones tiene respecto de lo que hemos hablado?

<sup>4</sup> Basado en las *Guías alimentarias para la población guatemalteca menor de dos años*, Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PROSAN) del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

### Alimentación a los 7 – 8 meses:

- Continué dando al (a la) bebé los alimentos que introdujo a los 6 meses.
- Introduzca legumbres, como frijoles, habas, garbanzos, arvejas molidas y coladas.
- Luego puede ofrecerle yema de huevo, pues contiene cantidades de hierro adecuadas e importantes para la nutrición del (de la) bebé, además es rica en proteínas, grasas, vitaminas y minerales. (NOTA: La yema se refiere a la parte amarilla del huevo. La clara deberá ofrecerse más tarde, cerca del año, ya que es un alimento altamente alergénico).
- Para fortalecer al (a la) niño(a), ofrézcale alimentos machacados, como tortilla con frijol, masa cocida con frijol, arroz con frijol, yema de huevo con frijol y tortilla.
- Las mezclas anteriores pueden hacerse aún más completas si se les agregan hojas verdes (quilete, acelga, espinaca y otras) cocidas y pasadas por un colador.
- Puede agregarle 5 gotitas de aceite a los alimentos machacados para que le dé energía (el aceite contribuye a la absorción de las vitaminas A, D, E, K, y proporciona nutrientes muy importantes para el cerebro).

**Pregunte:** ¿Qué recuerda que le puede dar a su hijo a los 7-8 meses?  
¿Qué dificultades cree que tendrá con la alimentación complementaria?  
¿Qué dudas o preocupaciones tiene respecto de lo que hemos hablado ?

### Alimentación a los 9 – 11 meses:

- A medida que el (la) bebé crece, aumente la variedad de alimentos que le da de comer. Continué dándole a su niño(a) los alimentos que introdujo a los 6–8 meses y agréguele otros de origen animal, como trocitos de carne de res, hígado de pollo o de res. Estos alimentos son fuente de hierro, cinc y proteínas que ayudan a la formación de tejidos y células, además de prevenir la anemia y favorecer el crecimiento físico e intelectual del (de la) niño(a).
- Ofrézcale estos alimentos en tres tiempos de comida. Algunos(as) niños(as) comen mejor si se les ofrece alimentos en porciones pequeñas, cinco veces al día. Esto es, tres comidas fuertes más dos refacciones a media mañana y por la tarde.

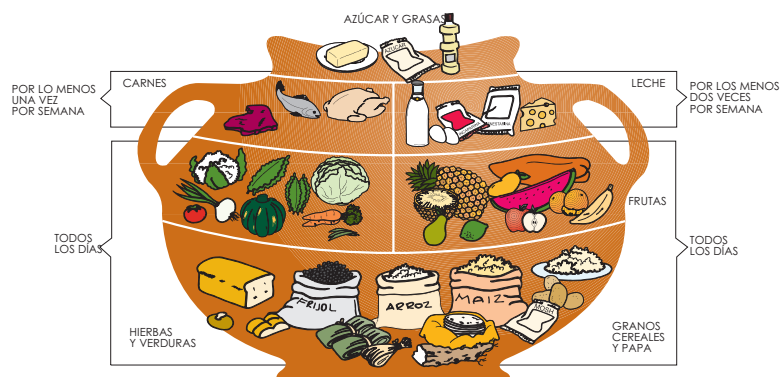
Edad	Textura	Frecuencia
A los 6 meses	Papilla blanda, alimentos bien machacados	2 veces al día
6-8 meses	Alimentos machacados	3 veces al día
9-11 meses	Alimentos machacados o cortados en trozos muy pequeños y alimentos que el (la) bebé puede tomar con su mano	3 comidas más una refacción entre comidas

Puede eliminar la leche de fórmula e iniciar el uso de Incaparina. La Incaparina puede introducirse a partir de los 9-10 meses de edad. La forma de preparación es una cucharada de Incaparina para 8 onzas de agua. Una vez que tenga la preparación, agregue 2 medidas de leche para nutrir a su bebé. También agregue 15 gotas de aceite y azúcar al gusto. Los(as) bebés pueden tomar 4-5 vasos de Incaparina al día según sea su necesidad. Al cumplir el año puede ir disminuyendo el número de tomas al día según vaya aumentando los alimentos sólidos consumidos por el(la) bebé (2-3 vasos de Incaparina al día).

**Pregunte:** ¿Qué recuerda que le puede dar a su hijo(a) a los 9-11 meses?  
 ¿Qué dificultades cree que tendrá con la alimentación complementaria?  
 ¿Qué dudas o preocupaciones tiene respecto de lo que hemos hablado?

### Alimentación a los 12 – 24 meses:

- Dele de todos los alimentos que come la familia.
- Aliméntelo(a) cinco veces al día, de acuerdo a la olla familiar:
  1. Incluir granos, cereales o papas en todos los tiempos de comida
  2. Comer hierbas y verduras todos los días
  3. Comer todos los días cualquier tipo de fruta
  4. Comer por lo menos dos veces por semana un huevo, un pedazo de queso o un vaso de leche (de bote para bebés, de origen animal fresca o pasteurizada) para complementar la alimentación.
  5. Comer diariamente un pedazo de hígado o de carne para fortalecer su organismo.



Para mantenerse sano, coma variado como se indica en la olla familiar

**Pregunte:** ¿Qué recuerda que le puede dar a su hijo(a) a los 12-24 meses?  
 ¿Qué dificultades cree que tendrá con la alimentación complementaria?  
 ¿Qué dudas o preocupaciones tiene respecto de lo que hemos hablado?

## GLOSARIO

**Alimentación complementaria:** Alimentos sólidos o semisólidos que el (la) bebé recibe además de la leche materna o sucedáneos, a partir de los 6 meses de vida para garantizarle los nutrientes que necesita para que crezca sano(a) y fuerte.

**Alimentación mixta:** Alimentación de bebés que reciben leche materna más otros alimentos sólidos o semisólidos.

**Alimentación de reemplazo:** Alimentación de los(as) bebés que no reciben lactancia materna y son alimentados con un sucedáneo que provee los nutrientes que todo(a) lactante menor de 6 meses necesita.

**Apego:** Lazo emocional positivo que se desarrolla entre un(a) bebé y su madre/cuidadora a través del contacto. Es la forma más importante de desarrollo social durante la infancia, pues tiene consecuencias de largo alcance en su desenvolvimiento posterior. Por ejemplo, los(as) niños(as) que tienen apego seguro con su madre/padre o cuidador(a) presentan más competencias sociales y emocionales, son cooperativos(as), capaces y manifiestan menos dificultades psicológicas que los(as) niños(as) que no lo tienen.

**Bebé:** En este documento se denomina así a la persona del sexo femenino o masculino de los 0 a los 2 años. También se usa el término niño(a) para lo mismo.

**Bebé posexpuesto(a):** Niño(a) que nace de una mujer con VIH y del (de la) cual se desconoce si ha adquirido el virus.

**Decisión informada:** Elección libre y voluntaria que hace una persona sobre el método de alimentación, luego de recibir orientación sobre diferentes opciones con base en información objetiva, veraz y actualizada.

**Interrupción de la lactancia materna:** Suspensión temporal o definitiva de la lactancia materna, incluyendo la succión.

**Lactancia materna exclusiva:** Alimentación del (de la) bebé con leche materna, sin ofrecerle otra clase de leches, agüitas u otros líquidos o alimentos sólidos, a excepción de gotas o jarabes compuestos de vitaminas, suplementos minerales o medicamentos.

**Lactancia mixta:** Alimentación del (de la) bebé con leche materna y otras leches, agüitas u otros líquidos.

**Lactante:** El (la) bebé desde que nace hasta que cumple 12 meses de edad.

**Leche de bote para bebés** (También conocida como fórmula infantil y mal denominada “leche maternizada”). Sustituto de la leche materna fabricado industrialmente para satisfacer los requerimientos nutricionales de los(as) bebés durante los primeros meses de vida hasta la introducción de la alimentación complementaria.

**Leche de origen animal modificada en el hogar:** Sucedáneo de la leche materna preparado en el hogar a partir de leche de vaca o cabra -fresca o pasteurizada- adecuadamente diluida con agua y con el agregado de micronutrientes y azúcar. Se debe hervir durante 10 minutos para hacerla apta para el (la) bebé.

**Nodriza:** Mujer que amamanta a un(a) bebé sin ser su madre.

**Orientación balanceada:** Herramienta de comunicación que consiste en que el (la) orientador(a) brinde al (a la) usuario(a) la misma cantidad de información inicial sobre todas las alternativas disponibles en determinado tema, con sus riesgos y beneficios, para que pueda tomar una decisión informada, según sus circunstancias particulares.

**Sucedáneo de la leche materna:** Cualquier alimento vendido o presentado como reemplazo parcial o total de la leche materna sea o no adecuado para este propósito.

## ABREVIATURAS

**AFASS:** Criterio de evaluación para garantizar el reemplazo de la leche materna de forma segura. Sus siglas significan Aceptable, Factible, Asequible, Sostenible y Seguro

**ARV:** Antirretrovirales

**IGSS:** Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

**OMS:** Organización Mundial de la Salud

**OPS:** Organización Panamericana de la Salud

**PROSAN:** Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional

**PNS:** Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y Sida

**UNFPA:** Fondo de Naciones Unidas para la Población

**UNICEF:** Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

**USAID:** Agencia Internacional de Desarrollo de los Estados Unidos

## BIBLIOGRAFÍA

- Ballard, K. et. al (2005). *Viral, Nutritional and Bacterial Safety of Flash-Heated and Pretoria Pasteurized Breast Milk to Prevent Mother-to-Child Transmission of HIV in Resource-Poor Countries, A Pilot Study. J Acquir Immune Defic Syndr*, Vol. 40, Nº 2, 175-181.
- Bergström, E. (2003). *Bacterial Contamination and Nutrient Concentration of Infant Milk in South Africa: A Sub-study of the National PMTCT Cohort Study*
- Coovadia, H. et. al (2007). *Mother- to- child transmission of HIV 1 infection during exclusive breastfeeding in the first six months of life: an intervention cohort study. Lancet*, vol. 369, 1107-1116.
- Linkages (2004). *Guidelines for Infant Feeding in Communities Affected by HIV.*
- Organización Mundial de la Salud. *HIV and Infant Feeding Technical Consultation Consensus Statement. Held on behalf of the Inter-agency Task Team (IATT) on Prevention of HIV Infections in Pregnant Women, Mothers and their Infants. Geneva, October 25-27, 2006*
- OMS/OPS, ONUSIDA, UNICEF (2000). *Consejería en VIH y Alimentación infantil: Curso de capacitación, Manual del participante.*
- OMS/ONUSIDA/UNICEF/UNFPA (2004). *Transmisión del VIH a través de la lactancia: Revisión de los conocimientos actuales. Organización Panamericana de la Salud.*
- OMS/ONUSIDA/UNICEF/UNFPA (2003). *El VIH y la alimentación infantil: Una guía para gerentes y supervisores de la atención en salud. Organización Panamericana de la Salud.*
- OMS/ONUSIDA/UNICEF/UNFPA (2003). *El VIH y la alimentación infantil: Pautas para tomadores de decisiones. Organización Panamericana de la Salud.*
- Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y Sida (2007). *Cómo se realiza la orientación sobre alimentación infantil y VIH en Guatemala (con base en entrevistas a orientadores(as) y madres que viven con el VIH). EN PROCESO DE IMPRESIÓN.*
- Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y Sida (2005). *Lineamientos para la orientación en ITS, VIH y SIDA. Guatemala.*
- Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y Sida (2005). *Manual de orientación en VIH/SIDA, Guatemala.*
- Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PROSAN) del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, *Guías alimentarias para la población guatemalteca menor de dos años.*



Ministerio de Salud Pública



**Organización  
Panamericana  
de la Salud**

Oficina Regional de la  
Organización Mundial de la Salud



Fondo de Población de las  
Naciones Unidas



Programa Nacional de  
Prevención y Control de  
ITS/VIH/SIDA



**USAID**  
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS  
UNIDOS DE AMÉRICA

**CALIDAD EN SALUD  
GUATEMALA**