

**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
LICENCIATURA EN NUTRICIÓN

GUÍA DE ORIENTACIÓN SOBRE LAS OPCIONES DE ALIMENTACIÓN DE HIJOS DE MADRES  
SERODISCORDANTES A VIH.

ESTUDIO REALIZADO EN LA UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL E INFECCIONES CRÓNICAS  
DEL HOSPITAL ROOSEVELT "DR. CARLOS RODOLFO MEJÍA VILLATORO"  
TESIS DE GRADO

**CELINA DEL CARMEN CALVIMONTES BALTODANO**  
CARNET 10006-13

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, JUNIO DE 2018  
CAMPUS CENTRAL

**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
LICENCIATURA EN NUTRICIÓN

GUÍA DE ORIENTACIÓN SOBRE LAS OPCIONES DE ALIMENTACIÓN DE HIJOS DE MADRES  
SERODISCORDANTES A VIH.

ESTUDIO REALIZADO EN LA UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL E INFECCIONES CRÓNICAS  
DEL HOSPITAL ROOSEVELT "DR. CARLOS RODOLFO MEJÍA VILLATORO"

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS DE LA SALUD

POR

**CELINA DEL CARMEN CALVIMONTES BALTODANO**

PREVIO A CONFERÍRSELE

EL TÍTULO DE NUTRICIONISTA EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, JUNIO DE 2018  
CAMPUS CENTRAL

## **AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**

RECTOR: P. MARCO TULIO MARTINEZ SALAZAR, S. J.

VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO

VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO

VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS

SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

## **AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

DECANO: DR. EDGAR MIGUEL LÓPEZ ÁLVAREZ

SECRETARIA: LIC. WENDY MARIANA ORDOÑEZ LORENTE

DIRECTORA DE CARRERA: MGTR. MARIA GENOVEVA NÚÑEZ SARAVIA DE CALDERÓN

## **NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN**

LIC. JOAN PENNINGTON RUEDA

## **TERNA QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN**

MGTR. CINTHYA CAROLINA PINETTA MAGARIN DE CALGUA

MGTR. MARIA GENOVEVA NUÑEZ SARAVIA DE CALDERON

LIC. ANA CRISTINA GARCÍA VARGAS

Guatemala 4 de Junio de 2018

COMITÉ DE TESIS  
LICENCIATURA EN NUTRICIÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

Por este medio hago de su conocimiento que he leído y revisado documento titulado **"GUÍA DE ORIENTACIÓN SOBRE LAS OPCIONES DE ALIMENTACIÓN DE HIJOS DE MADRES SERODISCORDANTES"** de la estudiante CELINA DEL CARMEN CALVIMONTES BALDODANO, carnet 1000613 y estoy de acuerdo en que sea presentado ante ustedes como **INFORME FINAL DE TESIS**

Atentamente

  
Lda Joan Pennington Rueda, Msc  
Nutricionista Clínica

Licda. Joan Pennington Rueda, Msc  
Maestría en Nutrición y Alimentación  
Nutricionista Clínica  
Colegiado 2589



### Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante CELINA DEL CARMEN CALVIMONTES BALTODANO, Carnet 10006-13 en la carrera LICENCIATURA EN NUTRICIÓN, del Campus Central, que consta en el Acta No. 09300-2018 de fecha 7 de junio de 2018, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

GUÍA DE ORIENTACIÓN SOBRE LAS OPCIONES DE ALIMENTACIÓN DE HIJOS DE  
MADRES SERODISCORDANTES A VIH.

ESTUDIO REALIZADO EN LA UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL E INFECCIONES  
CRÓNICAS DEL HOSPITAL ROOSEVELT "DR. CARLOS RODOLFO MEJÍA VILLATORO"

Previo a conferírsele el título de NUTRICIONISTA en el grado académico de LICENCIADA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 25 días del mes de junio del año 2018.

\_\_\_\_\_  
LIC. WENDY MARIANA ORDOÑEZ LORENTE, SECRETARIA  
CIENCIAS DE LA SALUD  
Universidad Rafael Landívar

## DEDICATORIA

- A Dios:** “Cree y verás la Gloria de Dios” Juan 11:40. Mi trabajo será para honrarte y engrandecerte.
- A mis abuelos:** Nancy y Raúl (†), por su legado de amor, perseverancia y trabajo.
- A mi padre:** Andrés Calvimontes, por permitirme estar en su vida, abrir mi corazón a la Misericordia de Dios, enseñarme a trabajar con excelencia y sobre todo por creer en mí.
- Mi hermana (†):** Luisa Paola, siempre llevaré en mí tu lección de resiliencia.
- A mis hijas:** Luisa Fernanda y Ana Paula, esencia de mi felicidad y principal motivo de mi vida, las amo.
- A “Macar”:** Carmen Flores, mujer valiente y amorosa.
- A mi esposo:** Guillermo Recinos, te amo, mi ayuda idónea; *"Un cordel de tres hilos no se rompe fácilmente."* Eclesiástes 4:12
- A las mujeres:** Mujeres, defiendan sus ideales y luchen por sus sueños, todo es posible con determinación.

## AGRADECIMIENTOS

- A Dios:** Gracias Padre por cada bendición que le has dado a mi vida.
- A la Unidad:** Unidad De Atención Integral De VIH e Infecciones Crónicas Del Hospital Roosevelt “Dr. Carlos Rodolfo Mejía Villatoro, gracias a cada profesional y paciente que me permitió trabajar, especialmente a Dra. Samayoa por su cariño y ejemplo de profesionalismo.
- A mis asesoras:** Gracias por su confianza, Licda. Joan Pennington y Licda. Luisa Lemus “Wichita”, sin su apoyo y paciencia no hubiese sido posible.
- A mi revisora:** Licda. Ana Lucía Kroker-Lobos, me motiva a ser mejor.
- A mi padre:** Por su apoyo incondicional en este recorrido
- A mi abuela:** Por su amor infinito.
- A mi “Macar”:** Gracias por todo; enseñarme a leer y escribir, a rezar, bailar, cantar, defenderme y sobre todo por amar y cuidar a mis hijas.
- A mi esposo:** Por su amor, apoyo incondicional y esfuerzo para ayudarme a cumplir mis sueños.
- A mi madrina:** Dra. Mirella Barrientos de Calvimontes, por su ejemplo de trabajo y amor a su familia.
- A mi familia:** Gracias por apoyarme y estar en cada logro de mi vida.
- A mis amistades:** Arturo Álvarez, Lucía Bolaños, Maru Castellanos, Heidy Orozco y Paola Pajares; por ser confidentes, darme su amor, apoyo, y comprensión durante mis ausencias, siempre me motivaron a seguir adelante los días que sentí desmayar.
- A mis docentes:** Licda. Cinthya Pinetta, Licda. Pilar Negreros, Licda. Flory Toledo y Licda. Marietta Lau; las quiero mucho, gracias por enseñarme a practicar con el corazón.

## RESUMEN

**Antecedentes:** Se ha medido la tasa de transmisión de VIH en parejas seropositivas a VIH, esto ha orientado las opciones de alimentación para hijos de madres con VIH, pero las normas excluyen las opciones de alimentación de hijos de madres serodiscordantes a VIH, y por lo tanto su salud.

**Objetivo General:** Elaborar una guía de orientación sobre la opción de alimentación de primera línea para hijos de madres serodiscordantes a VIH de la Unidad de Atención Integral de VIH e Infecciones Crónicas del Hospital Roosevelt “Dr. Carlos Rodolfo Mejía Villatoro”.

**Diseño:** Observacional – descriptivo de cohorte con período retrospectivo y enfoque mixto.

**Lugar:** Unidad De Atención Integral De VIH e Infecciones Crónicas Del Hospital Roosevelt “Dr. Carlos Rodolfo Mejía Villatoro”, Guatemala.

**Materiales y métodos:** Revisión de guías de alimentación en población sana y con VIH, consenso con profesionales en VIH sobre la opción de alimentación pertinente, validación técnica con 11 profesionales y de campo con 10 usuarias de la guía.

**Resultados:** Consenso de profesionales en VIH acompañado de evidencia científica concluyó en que la opción de alimentación pertinente recomendada en la guía debe ser la práctica de lactancia materna, debe de ir acompañada de consejería que aborde al padre positivo y madre serodiscordante a VIH sobre la prevención de la infección.

**Limitaciones:** Ausencia de medición de incidencia de transmisión de VIH en madres serodiscordantes y sus hijos y Guías de orientación sobre alimentación de hijos de madres serodiscordantes.

**Conclusiones:** La práctica de lactancia materna en hijos de madres serodiscordantes es pertinente.



## ÍNDICE

<b>I.</b>	<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>II.</b>	<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>2</b>
<b>III.</b>	<b>JUSTIFICACIÓN .....</b>	<b>3</b>
<b>IV.</b>	<b>ANTECEDENTES .....</b>	<b>5</b>
<b>V.</b>	<b>MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>9</b>
	Diagnóstico serológico .....	10
	Diagnóstico virológico .....	10
	Carga viral plasmática.....	10
	Definición Serodiscordante VIH/SIDA .....	11
	Definición fármaco antirretroviral.....	11
	Fórmula láctea o sucedáneo de la leche materna.....	11
	Prevención en la persona serodiscordante .....	11
	Recomendaciones Lactancia materna .....	11
	Transmisión de la madre al hijo (TMH) o transmisión materno infantil (TMI) .	12
	VIH y Alimentación Infantil: Marco Estratégico para las acciones prioritarias	12
	Norma Nacional De Orientación Sobre Alimentación de Hijos de Madres VIH	
	Positivo.....	13
	Validación.....	15
<b>VI.</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>16</b>
	General .....	16
	Específicos.....	16
<b>VII.</b>	<b>MATERIALES Y MÉTODOS.....</b>	<b>16</b>
	a. Tipo de estudio.....	16
	b. Población de estudio .....	16
	<i>a. Descripción de la muestra</i> .....	17
	<i>b. Criterios de inclusión y exclusión</i> .....	18
	c. Contextualización geográfica y temporal .....	18
	d. Definición de variables .....	19
<b>VIII.</b>	<b>MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS .....</b>	<b>23</b>
	1. Obtención del aval institucional .....	23
	2. Recolección de datos .....	24
	3. Identificación de los participantes y pasos para recolección de datos....	24

4. Elaboración de la Guía De Orientación Sobre Las Opciones De Alimentación De Hijos De Madres Serodiscordantes .....	24
5. Preparación y estandarización del recurso humano y los instrumentos .	25
<b>IX. PLAN DE ANÁLISIS .....</b>	<b>25</b>
a. Descripción del proceso de digitación .....	25
b. Plan de análisis de datos.....	25
c. Métodos estadísticos.....	25
<b>X. ALCANCES Y LÍMITES .....</b>	<b>26</b>
a) Alcances.....	26
b) Límites.....	26
<b>XI. ASPECTOS ÉTICOS .....</b>	<b>26</b>
<b>XII. RESULTADOS.....</b>	<b>27</b>
<b>XIII. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....</b>	<b>38</b>
<b>XIV. CONCLUSIONES.....</b>	<b>42</b>
<b>XV. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>43</b>
<b>XVI. BILIOGRAFÍA.....</b>	<b>43</b>
<b>XVIII. ANEXOS .....</b>	<b>50</b>
i. Anexo 1. Hoja de Contacto.....	51
ii. Anexo 2. Consentimiento Informado .....	53
iii. Anexo 3. Validación Técnica .....	57
iv. Anexo 4. Validación de campo .....	61
v. Anexo 5. Guía de Orientación Sobre Opciones De Alimentación De Hijos de Madres Serodiscordantes a VIH.....	63
a. Manual de Usuario .....	63
b. Tarjetas .....	88

## I. INTRODUCCIÓN

Desde el inicio de la epidemia en 1984 hasta 2003 se vigilaba únicamente VIH/SIDA avanzado y el Centro Nacional de Epidemiología reportó hasta ese año 7,427 casos, lo cual corresponde al 20% de los reportes, el otro 80% de los casos de VIH y SIDA en Guatemala, corresponde a 30,472 casos generados desde el año 2004 a octubre de 2017. <sup>1-3</sup>

En el año 2002 fue aprobada la Ley General para el Combate del VIH/SIDA. La ley pone hincapié en el principio de interés superior del niño. El 54% de los 185 establecimientos realizan pruebas de detección del VIH y proporcionan antiretrovirales para la prevención de la transmisión materno infantil y se brinda consejería a las mujeres embarazadas. <sup>4</sup>

Los principales desafíos nacionales en materia de VIH/SIDA son garantizar acceso universal a la prueba del VIH para toda la población, especialmente para las madres embarazadas, así como acceso universal a antirretrovirales para adultos y niños; ampliar los modelos y sistemas de prevención de la transmisión madre-hijo; e incrementar la inversión social para fortalecer el acceso de las poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad a servicios de prevención, atención, cuidados y apoyo. <sup>4</sup>

La evidencia indica que existe la probabilidad de que una madre serodiscordante se infecte y transmita el virus a su hijo durante la lactancia materna y alimentación complementaria, cuando existen conductas de riesgo, fue evidente la necesidad de tomar medidas institucionales para garantizar la protección a esta población, que, hasta el momento, ha quedado excluida de los planes y protocolos de salud.

Se realizó la revisión de base de datos de la Unidad de atención integral para identificar y contactar a mujeres serodiscordantes que tuvieron seguimiento por embarazo durante el periodo de estudio, de este modo se socializó la orientación sobre alimentación pertinente para sus hijos.

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La norma guatemalteca para atención a hijos de madres con VIH utiliza como base la *“Guía para la orientación sobre la alimentación de hijos de madres con VIH”*, la cual no incluye a hijos de madres serodiscordantes y tiene como base el Programa Nacional de SIDA y los Lineamientos en ITS, VIH y SIDA, y según OMS/ONUSIDA/UNICEF para atender la alimentación infantil en el VIH; se basa en opciones de primera y segunda línea, la primera línea sugiere la leche de bote (sucedáneo de la leche), ya que si la lactancia materna no es aceptable, factible, accesible, sostenible y segura (AFASS) se recomienda evitarla, pero en caso se cumplan los criterios mencionados se opta por la segunda línea que sugiere la lactancia materna exclusiva, ambas líneas con el objetivo de maximizar la sobrevivencia libre de VIH de los hijos de mujeres con este virus.<sup>5, 6</sup>

Los gobiernos y otras partes interesadas deben revitalizar la protección, promoción y apoyo de la lactancia materna en la población general y también deben apoyar activamente a las madres infectadas por el VIH que escogen amamantar de manera exclusiva y tomar las medidas necesarias para hacer la alimentación más segura.

La serodiscordancia, significa que una mujer u hombre es seronegativo y su pareja es seropositiva, es decir uno de ellos tiene VIH y la otra persona no.<sup>7</sup> Debido a que las mujeres serodiscordantes no poseen el virus del VIH, no tienen contraindicación alguna para brindar lactancia materna a sus hijos y esta práctica, de forma empírica, ha sido la opción de primera línea para ellas, mientras no exista una prueba positiva que demuestre lo contrario y no existan lineamientos específicos para este grupo de pacientes. Una limitante existente, es que no se ha generado suficiente evidencia sobre la tasa de transmisión de VIH en madres serodiscordantes ni la tasa de transmisión de VIH a través de lactancia materna en hijos de madres serodiscordantes en el país.

Guatemala cuenta con una población de 4,089,517 mujeres en edades comprendidas entre 15-65 años<sup>8</sup> y una tasa de transmisión de la infección por VIH de 12 personas por cada 100,000 habitantes<sup>1-3</sup>; además de ausencia de protocolos o lineamientos sobre la alimentación para hijos de madres serodiscordantes, una

población en alto riesgo de infección por VIH, si no toma las medidas de prevención necesarias, y que al encontrarse en periodo de lactancia, podría aumentar aún más el riesgo de transmisión vertical. Dado que la normativa guatemalteca sobre la orientación de alimentación para niños expuestos al VIH no incluye lineamientos para la población serodiscordante, y actualmente se hacen recomendaciones empíricas, desconociendo la tasa de transmisión en serodiscordantes ni la transmisión materno-infantil durante esta etapa, se plantea la siguiente interrogante, respecto a la transmisión vertical por lactancia materna de madres serodiscordantes a hijos seronegativos en periodo de lactancia ¿cuál es la opción de alimentación idónea para hijos de madres serodiscordantes a VIH?

### III. JUSTIFICACIÓN

El VIH/SIDA es una pandemia que afecta a hombres, mujeres y niños, que presenta tendencia hacia la feminización, por lo que afecta principalmente a mujeres jóvenes y por ende su consecuencia es el aumento de la transmisión durante el embarazo, parto o lactancia materna.<sup>1-3</sup>

En Guatemala existe una tasa de transmisión de VIH, según datos de 2017 del Centro Nacional de Epidemiología, de 3.9 personas por cada 100,000 habitantes, lo cual indica que es una problemática para el sector público sanitario guatemalteco, pues se ha demostrado que los casos reportados no decrecen, sino que aumentan.<sup>1-3</sup>

Existe evidencia científica que ha demostrado que recién nacidos que han nacido sin el virus de VIH y que han recibido lactancia materna de madres seropositivas durante 23 meses, poseen un riesgo de un 10.3% de contraer el virus<sup>8</sup>, sin embargo en la *“Guía clínica para la eliminación de la transmisión materno infantil de VIH y de la sífilis congénita en América Latina y El Caribe”* se menciona que el riesgo de transmisión de VIH asciende hasta el 20-45%, si el niño es amamantado por una mujer con el virus. El uso de profilaxis antirretroviral administrada a la mujer durante el embarazo y parto, y al niño en las primeras semanas de vida, las intervenciones obstétricas, como el nacimiento por cesárea programada y la supresión completa de la lactancia han permitido reducir este riesgo a cifras inferiores al 2%.<sup>9</sup> No existen

protocolos que incluyan a madres serodiscordantes que eligen ofrecer lactancia materna a sus hijos, por lo que la población pediátrica expuesta a VIH por medio de madres serodiscordantes que se encuentran en alto riesgo de infección, queda descubierta ante la toma de decisiones que aseguran la salud de dicha población.

El Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y SIDA de Guatemala y la Cooperativa Privada unen esfuerzos para el apoyo a madres VIH positivo mediante programas de abastecimiento de sucedáneos de la lactancia materna durante 12 meses.<sup>10</sup>

El Plan de apoyo para la prevención de la Transmisión vertical, funciona como un componente desde el año 2006 con el Programa de Leche Maternizada, ya que a partir del fundamento de transmisión vertical de VIH se han buscado estrategias para asegurar la no transmisión del VIH a través de la lactancia materna y la disponibilidad de fórmulas sucedáneas, en cantidad y calidad para garantizar un adecuado crecimiento y desarrollo de los lactantes.<sup>10</sup>

La evidencia ha indicado que existe probabilidad de que una madre serodiscordante se infecte y transmita el virus a su hijo durante la lactancia materna y alimentación complementaria, por lo que es oportuno tomar medidas institucionales y posteriormente nacionales, para garantizar la protección a esta población, que, hasta el momento, ha quedado excluida de los planes y protocolos de salud.

“La finalidad de cualquier técnica reproductiva debe ir encaminada no solamente a la consecución de una gestación sino al bienestar del recién nacido. En este sentido es necesario un adecuado consejo preconcepcional, incluyendo cuestiones como el riesgo de transmisión del VIH tanto a la madre como al recién nacido, el impacto de la enfermedad de los progenitores, incluso su fallecimiento, en el desarrollo posterior del niño y por último la posibilidad de fracaso de la técnica reproductiva”.<sup>11</sup>

Al incluir lineamientos sobre la opción de alimentación de primera línea para la misma, se reduciría el riesgo de transmisión vertical por medio de madres serodiscordantes que se infectan de VIH durante este periodo y con ello reducir los costos a nivel personal, familiar y salud pública que conlleva un niño infectado con VIH.

#### IV. ANTECEDENTES

En el año 2002 la Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó que 3.2 millones de niños menores de 15 años vivían con VIH/SIDA, un total de 800,000 adquirieron la infección y 610,000 murieron. Hasta el 2012, más de 900,000 mujeres embarazadas vivían con VIH a escala mundial, como resultado de la ampliación de los servicios de prevención del VIH, para el año 2012 el número anual de nuevas infecciones en los niños fue de 260,000. <sup>4</sup>

La OMS indica que la fuente más importante de infección por VIH entre niños pequeños es la transmisión vertical o materno infantil, ya que el virus puede ser transmitido durante el embarazo, antes y durante el parto, o a través de la lactancia. Se considera el alto riesgo de contraer VIH, en los integrantes no infectados de parejas serodiscordantes, quienes requieren con urgencia una programación eficaz de la prevención del VIH. <sup>12</sup>

El principal mecanismo de transmisión del VIH, es a través de la actividad sexual, siendo responsable de esta vía en el 95% de los casos; publicaciones recientes señalan riesgo de seroconversión cuando el integrante infectado de la pareja se encuentra en tratamiento antirretroviral y con carga viral negativa; sin embargo el riesgo no es nulo y la posibilidad de transmisión vertical persiste ya que el coito no protegido en parejas serodiscordantes no es aconsejable por el riesgo potencial de transmisión a la pareja, autores como Mandelbrot en el estudio de *“Concepción Natural en Mujeres VIH Negativo con Hombres VIH positivo”* realizado en 1997 reportan riesgos de aproximadamente 5%, antecedente que se toma en cuenta en el estudio de *“Riesgo de transmisión del HIV en parejas serodiscordantes en tratamiento de fertilidad”* realizado en 2009 debido a que la evidencia respecto a serodiscordancia es escasa. <sup>13</sup>

La transmisión materno infantil se reportó en el período de 2008 a 2014 alrededor del 5% <sup>1</sup> mientras que un estudio realizado en la India en 2009 *“Influencia de los patrones de alimentación infantil en la transmisión temprana del VIH-1 de madre a hijo en Durban Sur África: un estudio prospectivo de cohortes”* <sup>14</sup>, estimó que la tasa de transmisión vertical atribuible a la lactancia materna es de aproximadamente un

14% y según la evidencia generada en un estudio que analizó la prevención de VIH vía vertical durante periodo de lactancia indica que esta puede suceder en útero, durante el parto y de manera postnatal por medio de la lactancia materna, la cual sin cuidado perinatal puede tener una tasa de transmisión de 20 a 45% <sup>14</sup>. La transmisión vertical varía en las diferentes áreas geográficas y en diferentes grupos de la población, la tasa de transmisión varía entre un 13% en Europa y 42% en África, y otros autores estiman que es del 24%. En algunos países con gobiernos que tienen acceso a asegurar la alimentación mediante sucedáneos de la lactancia materna y mejores condiciones sanitarias, la transmisión de VIH a través de la lactancia ha disminuido, inclusive a valores cercanos al 0% <sup>3-14</sup> se ha observado transmisión por medio de lactancia materna luego de profilaxis siguientes al parto.

20

Una revisión sistemática del 2009 titulada “*Intervenciones para la prevención de la transmisión vertical posnatal tardía del VIH*” <sup>15</sup> y realizada por Horvath, Madi, Rutherford et. Al en Kenia, Botswana, Tanzania, Zambia y Malawi, compiló y evaluó las pruebas con respecto a las intervenciones para reducir la transmisión vertical posnatal tardía del VIH, y determinar la eficacia de tales intervenciones en la reducción de la transmisión vertical posnatal tardía del VIH, de la supervivencia global y la supervivencia sin VIH; dentro de la revisión se encuentran dos estudios relevantes: el primero es un estudio de cohortes de la intervención evaluó el riesgo de transmisión vertical según la modalidad de alimentación del lactante, y encontró mayores riesgos de transmisión vertical entre los niños amamantados que también recibían sólidos y en un ensayo que también fue incluido en la revisión comparaba la lactancia materna con la alimentación con leche de fórmula, la alimentación con fórmula fue eficaz para prevenir la transmisión vertical del VIH (la probabilidad acumulada de la infección por VIH a los 24 meses fue del 36,7% en el brazo de lactancia materna y del 20,5% en el brazo de la fórmula, pero las tasas de mortalidad y malnutrición durante los dos primeros años de vida fueron similares en los dos grupos. <sup>15</sup>

En un estudio titulado “*Prevención de la transmisión del VIH durante la lactancia en entornos de recursos limitados*” se menciona el riesgo de transmisión durante la



lactancia, y se evidencia de manera temprana de transmisión del VIH a través de la leche materna; también se mencionan varios estudios observacionales en los que los lactantes amamantados tuvieron una mayor transmisión que los lactantes no amamantados, y los casos en que las mujeres adquirieron el VIH después del embarazo y luego se transmitieron a su lactante. También se han notificado casos de infección en bebés nacidos de madres no infectadas por el VIH pero amamantados por sustitutos infectados con VIH. <sup>16</sup>

En la Reunión Consultiva Técnica de la OMS sobre VIH y la Alimentación Infantil llevada a cabo en nombre del Equipo de Trabajo Interinstitucional sobre la prevención de la transmisión del VIH en embarazadas, madres niños en Ginebra del 25 al 27 de octubre de 2006 se consensuó sobre las nuevas pruebas científicas sobre la transmisión del VIH por la lactancia materna se confirmó que un bajo recuento materno de células CD4<sup>+</sup>, una alta carga viral en la leche materna y el plasma, seroconversión materna durante la lactancia y duración de la lactancia materna son factores de riesgo muy importantes que influyen en caso de transmisión postnatal del VIH y la mortalidad en la niñez. <sup>17</sup>

No todos los hijos de las madres viviendo con VIH/SIDA que son amamantados al nacer adquieren la infección por VIH. Se sabe que los niveles del virus VIH presentes en la leche materna son comparativamente más bajos que los que se encuentran en el plasma sanguíneo. Los bajos niveles del virus del VIH quizás se deban a efectos de factores anti VIH presentes en la leche como por ejemplo los niveles de inmunoglobulina G (IgG) y los de inmunoglobulina A (IgA), esto explicaría en una parte por qué no a todos los niños amamantados les sería transmitido el virus, pero Goedhals en "*The tainted milk of human kindness*" publicado en *The Lancet 2012* indica que se evidencia que hijos nacidos de madres no infectadas, pero amamantados por madres sustitutas portadoras del virus se infectaron. <sup>18,19</sup>

Se vuelve a evidenciar la transmisión por medio de lactancia materna en la revisión sistemática en 2012 (Unión Soviética, Libia, Kazakhstan , Kyrgyzstan y Rumania) con mujeres infectadas que proporcionaron lactancia, lo cual concluyó en tasa de transmisión de 40-60% <sup>18</sup>. Cabe mencionar que un estudio del año 1999 realizado

por Coutsooudis, mostró que los recién nacidos que nacían sin el virus de VIH y que recibían lactancia materna de madres seropositivas durante 23 meses, tenían un riesgo de un 10.3% de contraer el virus, sin embargo en el año 2010, se indica que sin lactancia materna, el riesgo de transmisión es del 13-30% y asciende hasta el 20-45%, si el niño es amamantado por una mujer con el VIH y que el uso de profilaxis antirretroviral administrada a la mujer durante el embarazo y el parto, y al niño en las primeras semanas de vida, las intervenciones obstétricas, como el nacimiento por cesárea programada y la supresión completa de la lactancia han permitido reducir este riesgo a cifras inferiores al 2%.<sup>14</sup>

Se menciona en el informe de Evaluación Final del Plan Estratégico Nacional para la Prevención, Atención y Control de ITS, VIH y SIDA del año 2015, que en el grupo etario de 0 a 4 años de edad se reporta 4% de notificación, lo que probablemente se encuentra relacionado con la transmisión materno infantil, sin embargo, aunque solamente el 1.4% de los casos reportados pertenece al grupo etario de 5 a 14 años, existe la hipótesis que podría deberse a notificaciones tardías de transmisión vertical (TMI/TMH) y/o casos de violencia sexual en niños y niñas.<sup>1-3</sup>

En un estudio realizado en 2002 en Botswana, Namibia, Suazilandia, Zambia y Zimbabwe, titulado "*Cumpliendo los objetivos internacionales de supervivencia infantil y VIH / SIDA*" elaborado por El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida y la Organización Mundial de la Salud<sup>22</sup> se estimó que el VIH/SIDA era la causa de 8% de todas las muertes entre niños menores de cinco años en África. En Guatemala la epidemia del VIH/SIDA se concentra en los grupos de mayor riesgo y vulnerabilidad: hombres que tienen sexo con hombres (HSH), población transgénero femeninas, trabajadoras y trabajadores sexuales (TS) y sus clientes.<sup>1-3</sup>

Para monitorear la transición de la epidemia a la población general, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social concentra sus esfuerzos en la vigilancia a embarazadas, el dato de referencia de prevalencia de VIH en embarazadas es de 0.33, que es un dato obtenido a través del Sistema de Monitoreo implementado por el Receptor Principal Visión Mundial del Proyecto VIH del Fondo Mundial.<sup>1-3</sup>

Un estudio realizado en Nairobi, por Hernández, Ledesma y Navarro en 2001 *“Efecto de la lactancia materna sobre la mortalidad entre mujeres infectadas con VIH-1: un ensayo aleatorizado”*<sup>11</sup> se describen algunas desventajas de la lactancia materna. Durante el estudio a las mujeres embarazadas que asistían a cuatro clínicas de un ayuntamiento de Nairobi se les ofrecieron pruebas de VIH. Aproximadamente a las 32 semanas de gestación, 425 mujeres seropositivas al VIH-1 fueron asignadas al azar para alimentar a sus bebés con leche materna o fórmula. Después del parto, los pares madre-hijo fueron seguidos mensualmente durante el primer año y trimestralmente durante el segundo año hasta la muerte, o 2 años después del parto, o al final del estudio. Se ha encontrado una asociación con el aumento de la mortalidad en las madres, probablemente relacionado con el desgaste físico y nutricional de las madres que se encuentran con un sistema inmunológico deprimido. Se observó una pérdida de peso mayor durante el puerperio en las madres que brindaban lactancia materna. En este sentido, la lactancia artificial o fórmula, brindaría un 28% de protección frente al VIH, presentando ventajas tanto para el niño como para la madre, ya que las madres que alimentan a sus hijos con lactancia artificial tienen dos años más de sobrevivida que las que alimentan con lactancia materna.<sup>11</sup>

Según estadísticas del Centro Nacional de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, para el mes de diciembre del año 2014 se han notificado 33,350 casos de VIH y SIDA (VIH avanzado), específicamente para el año 2014 el reporte anual 1844 casos lo que representa una tasa anual de 12 casos por cada 100,000 habitantes.<sup>1-3</sup>

## V. MARCO TEÓRICO

La epidemia de SIDA continúa con incremento en número de casos que atienden Unidades de Atención Integral del Ministerio de Salud de Guatemala, la Unidad De Atención Integral De VIH e Infecciones Crónicas Del Hospital Roosevelt “Dr. Carlos Mejía Villatoro” atiende a un 30% de la cohorte de MSPAS que toma antirretrovirales.

En 2015 se atendió a 7 parejas serodiscordantes de género masculino, 1 embarazada serodiscordante, mientras que en 2013 se atendieron 81 embarazos de pacientes serodiscordantes, en 2012 se atendió 78 embarazos de pacientes serodiscordantes, en 2011 se atendió 4 y en 2009 15.

Las *Recomendaciones para un enfoque de salud pública de Orientación sobre pruebas y asesoramiento de VIH para parejas, incluida la terapia antirretroviral para el tratamiento y la prevención en parejas serodiscordantes de la OMS* recomienda de carácter voluntario, ofrecer asesoramiento a la pareja y a sus miembros en los centros de atención, también practicar asesoramiento a instancias del profesional, y su vinculación con los servicios de prevención y atención, los cuales, indica la OMS, son necesarios para promover la salud de la madre y prevenir nuevas infecciones pediátricas.

#### Diagnóstico serológico

Establecimiento del diagnóstico de una infección por la presencia de anticuerpos específicos en el plasma. <sup>23</sup>

#### Diagnóstico virológico

Establecimiento del diagnóstico de una infección por la presencia de parte o la totalidad de un virus en el plasma, en las células de sangre periférica o en otras muestras. Con respecto al VIH las técnicas más utilizadas son:

PCR-ADN, que detecta el genoma del virus transcrito a ADN e incorporado al genoma de las células mononucleares.

1. Carga viral-ARN, que detecta y cuantifica partículas virales;
2. Cultivo viral: Cultivo del virus en líneas celulares;
3. Detección del antígeno p24, que detecta dicho antígeno en el plasma.

23

#### Carga viral plasmática

Detección y cuantificación de ARN viral en plasma. Suele expresarse en número de copias/ml. <sup>23</sup>

### Definición Serodiscordante VIH/SIDA

Persona seronegativa, es decir que no tiene VIH, pero tiene una pareja seropositiva (VIH+). <sup>7, 23-24</sup>

### Definición fármaco antirretroviral

Son los fármacos específicamente diseñados para inhibir la replicación del VIH en el organismo humano. <sup>23</sup>

### Fórmula láctea o sucedáneo de la leche materna

Preparados obtenidos fundamentalmente a partir de la leche de vaca manipulados para aproximarse a la composición en nutrientes y oligoelementos a la leche humana. Se utilizan para nutrir al recién nacido cuando la lactancia materna no es posible o está contraindicada. <sup>23</sup>

### Prevención en la persona serodiscordante

Además de la utilización correcta y sistemática de preservativos, los lineamientos para diagnóstico de VIH en parejas para asesoramiento de la OMS, recomiendan que la persona seropositiva tome antirretrovirales, independientemente de su estado inmunitario, ya que se ha comprobado que con esta medida preventiva se reduce el riesgo de que se pueda transmitir el virus a la pareja. Este hallazgo produjo que en 2013 la OMS emitiera nuevas directrices para las pruebas de detección de VIH y el asesoramiento para las parejas, en los cuales se incluyó la esquematización de antirretrovirales para el tratamiento y prevención en parejas serodiscordantes. <sup>7,23-25</sup>

### Recomendaciones Lactancia materna

En condiciones normales, la práctica de lactancia materna es el mejor método exclusivo de alimentación, en la población general se debe proteger, promover y apoyar la lactancia exclusiva durante los primeros seis meses de vida, con alimentos complementarios nutricionalmente adecuados y seguros a partir de dicha edad acompañados de lactancia continua hasta los dos años de vida o más; Sin embargo, una mujer infectada por el VIH puede transmitir el virus al bebé durante el embarazo, parto o lactancia. Aun así, la lactancia natural, sobre todo la exclusiva y temprana es uno de los factores decisivos que mejoran la supervivencia de un niño. <sup>5,26-27</sup>

Una problemática controversial, ha sido encontrar un equilibrio entre el riesgo de que el lactante adquiriera VIH a través de la lactancia materna y el riesgo aumentado de fallecimiento por otras causas ajenas al VIH, en particular la malnutrición y enfermedades como la diarrea o neumonía de los bebés que no se alimentan con lactancia materna exclusiva. Se indica que la administración de medicamentos antirretrovirales a una madre infectada por el VIH o a un bebé expuesto al virus puede reducir significativamente el riesgo de transmisión del VIH por medio de la lactancia natural. <sup>1-15,26-27</sup>

### Transmisión de la madre al hijo (TMH) o transmisión materno infantil (TMI)

La TMI o TMH significa que la fuente inmediata de infección del niño es la madre, ya sea que la infección ocurra en el útero, canal de parto, durante el parto o través de la lactancia. <sup>1-3,26-27</sup>

### VIH y Alimentación Infantil: Marco Estratégico para las acciones prioritarias <sup>28</sup>

Fue desarrollado para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, propone la consideración de las siguientes acciones:

- Desarrollo de normas nacionales integrales sobre alimentación del lactante y niño pequeño, que incluya el VIH y la alimentación infantil
- Aplicación y cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las subsiguientes resoluciones pertinentes de la Asamblea Mundial de la Salud.
- Apoyar en el área de investigación de VIH y la alimentación infantil, incluyendo investigación operativa, documentación de lecciones aprendidas, monitoreo y evaluación a todo nivel, y la diseminación de los resultados.
- Intensificar los esfuerzos para la protección, promoción y apoyo a prácticas adecuadas de alimentación del lactante y del niño pequeño en general, mediante el reconocimiento de que el VIH es una de varias circunstancias excepcionalmente difíciles.
- Apoyo a mujeres VIH positivas para permitir la elección de la mejor opción de alimentación infantil para ellas y sus niños, y que se aplique con éxito la decisión que hubiesen tomado. <sup>28</sup>

## Norma Nacional De Orientación Sobre Alimentación de Hijos de Madres VIH

### Positivo <sup>2,7,28-30</sup>

Un proceso de orientación completo y oportuno sobre alimentación de los 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 o cuidador/a para decidir el método de alimentación infantil que sea mejor para su bebé y para ella. Esto contribuirá no sólo a disminuir nuevos casos de VIH, sino también a prevenir la morbilidad y mortalidad infantil, cualquiera que sea la elección.

De cumplirse todas las intervenciones necesarias el riesgo de transmisión del VIH reduce a menos de 2%, de 45% de transmisión por vía vertical, como lo es la sustitución de lactancia materna por sucedáneo de la leche. Esto es fundamental, pues en Guatemala, la tasa de mortalidad infantil es de 32 por cada 1000 nacidos vivos.

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.

### *Crterios AFASS para garantizar el reemplazo de la leche materna de forma segura* <sup>2,7,28-30</sup>

Dado la necesidad de minimizar el riesgo de transmisión del VIH al lactante y a la vez no aumentar el riesgo de morbilidad y mortalidad por causas distintas a este virus, las recomendaciones de las agencias de Naciones Unidas (OMS, UNICEF y ONUSIDA) 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. Del contrario, se recomienda la

lactancia materna exclusiva durante los primeros meses de vida” y su interrupción tan pronto como sea factible, y los principios AFASS también implicarían para la alimentación de sustitución. <sup>5</sup>

Las normas AFASS indican que, si la madre VIH positiva decida no amamantar a sus hijos o interrumpir la lactancia, se le debe proporcionar apoyo y orientación al menos los dos primeros años de vida, con el fin del aseguramiento de una alimentación sustitutiva adecuada.

- **Aceptable:** la madre no percibe barreras culturales, sociales o relacionadas al temor por estigma y discriminación para dar leche el bote. La madre debe ser apoyada por su familia y comunidad para llevar a cabo la opción.
- **Factible:** la madre o familia posee tiempo, conocimiento y habilidades para la preparación de la leche de bote y alimentar al bebé hasta 12 veces diarias, es decir la madre es capaz de preparar el sustituto de le leche según indicaciones del profesional de la salud.
- **Accesible:** con el apoyo de servicios de salud, la madre y su familia son capaces de financiar leche de boto, combustible, agua limpia, jabón, utensilios y atención médica por infecciones relacionadas al sustituto de la leche materna, sin comprometer la salud y nutrición de la familia.
- **Sostenible:** la madre o familia garantizan el suministro de le leche de bote como utensilios ligados a esta y por el tiempo que el bebé lo necesite, hasta un año de edad o más. Esto implica que en caso sea inaccesible la leche, otra persona pueda alimentar al niño en ausencia de la madre o padre y preparar y administrar la leche de bote.
- **Segura:** la leche de bote es correcta e higiénicamente preparada, almacenada y administrada en cantidades nutricionalmente adecuadas, esto significa:
  - Acceso a agua segura
  - Preparación inocua de la leche
  - Utensilios que impliquen preparación la leche deben ser estériles
  - Se puede guardar el alimento de reemplazo, y del mismo modo el agua, libre de plagas, patógenos, etc.



Luego de garantizar los criterios AFASS y explicar a la madre o cuidador las ventajas y desventajas de la lactancia materna exclusiva, mixta y sucedáneos de la leche, se procede a que se elija el método que sea de preferencia y/o conveniencia:

1. Opción de primera línea: sugiere sucedáneo de le leche materna.
2. Opción de segunda línea: sugiera lactancia materna exclusiva.
3. Otras opciones: sugiera nodriza (esta opción es aplicable sólo cuando la madre menciona el amamantamiento por parte de una nodriza como una posibilidad, de lo contrario no se menciona esta información; la nodriza debe hacerse un examen de salud para la prevención de transmisión de infecciones o enfermedades al bebé)

7, 28-30

### Validación<sup>31</sup>

Para utilizar con garantía un cuestionario es necesario comprobar que se mide adecuadamente y de manera constante en las mismas circunstancias, que es sensible a los cambios de la situación clínica, que en la práctica no presente dificultades de aplicación, etc. Toda esta comprobación de características es lo que se llama proceso de validación.<sup>30</sup>

La validación de una guía por parte de agentes que no participaron durante su elaboración es fundamental para la garantía de calidad, confianza y aceptación. Su revisión externa y exposición al público son dos procesos que se complementan.

- Adaptación transcultural de un instrumento: desarrollo de estudios internacionales y diversidad de culturas en algunos países como Guatemala, requiere tener accesibles instrumentos de evaluación que estén adaptados culturalmente. La OMS recomienda desarrollar y utilizar indicadores de salud estandarizados.
- Cuestionarios y escalas: evaluar las propiedades psicométricas de un instrumento es un criterio esencial para determinar la calidad de su medición, las dos características métricas esenciales para la valoración de la precisión de un instrumento son la fiabilidad y la validez. La primera hace referencia al

hecho de medir una variable de manera constantes y la validez que el instrumento mide lo que desea medir.

## VI. OBJETIVOS

### General

1. Elaborar una guía de orientación sobre la opción de alimentación de primera línea para hijos de madres serodiscordantes a VIH de la Unidad de Atención Integral de VIH e Infecciones Crónicas del Hospital Roosevelt “Dr. Carlos Rodolfo Mejía Villatoro”.

### Específicos

- I. Determinar pertinencia de práctica de lactancia materna en madres serodiscordantes.
- II. Elaborar una guía de orientación sobre opciones de alimentación para hijos de madres serodiscordantes a VIH.
- III. Realizar validación técnica y con población afín de la guía de orientación sobre opciones de alimentación para hijos de madres serodiscordantes a VIH.
- IV. Socializar guía luego de validación técnica y de campo con servicios de atención.

## VII. MATERIALES Y MÉTODOS

### a. Tipo de estudio

1. **Según alcance de la investigación:** observacional – descriptivo, de cohorte.
2. **Según período de estudio:** Retrospectivo.
3. **Según enfoque:** Mixto.

### b. Población de estudio

1. Universo

Madres serodiscordantes que tuvieron seguimiento en la Unidad de Atención Integral de VIH e infecciones Crónicas del Hospital Roosevelt “Dr. Carlos

Rodolfo Mejía Villatoro” en Guatemala por embarazo durante el periodo 2006 al 2016 (179).

## 2. Muestra

Madres serodiscordantes del lugar y período mencionado que deseen participar.

### *a. Descripción de la muestra*

No fue necesario establecer un número determinado de muestra, dado que se validó la guía sobre el total de madres serodiscordantes atendidas en la institución durante el periodo de estudio, tomando en cuenta las que aceptaron participar en el estudio. El diseño de muestreo fue no probabilístico y por conveniencia.

*b. Criterios de inclusión y exclusión*

criterios de inclusión	criterios de exclusión
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Madres serodiscordantes que deseen participar</li><li>2. Madres con antecedente de ser o haber sido serodiscordantes durante el periodo de embarazo</li><li>3. Hijos de madres seronegativas y padres seropositivos</li><li>4. Haber estado o estar en seguimiento en la Unidad de Atención Integral de VIH e infecciones Crónicas del Hospital Roosevelt “Dr. Carlos Rodolfo Mejía Villatoro”.</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Madres con diagnóstico seropositivo al momento del embarazo.</li></ol>

*c. Contextualización geográfica y temporal*

Unidad de Atención Integral de VIH e infecciones Crónicas del Hospital Roosevelt “Dr. Carlos Rodolfo Mejía Villatoro” se localiza en el Interior Hospital Roosevelt Calzada Roosevelt, 5a. Calle Zona 11 Ciudad de Guatemala. El trabajo de campo se realizó entre los meses de enero –abril de 2018, en horario de atención de la clínica.

d. Definición de variables

VARIABLE	CONCEPTUAL	OPERACIONAL	INDICADOR
Pertinencia de práctica de lactancia materna en madres serodiscordantes	Que la práctica de lactancia materna sea pertinente significa que 0 de los hijos de madres serodiscordantes evaluados durante el periodo de estudio será positivo a VIH	Determinación de la pertinencia de práctica de lactancia materna en hijos de madres serodiscordantes. Esto fue por medio de consenso con profesionales en VIH y revisión de evidencia científica sobre transmisión de VIH en madres serodiscordantes y a través de lactancia materna. El resultado debe ser "0".	1. Consenso con expertos en VIH y nutrición mediante revisión.
Guía De Orientación Sobre Las Opciones De Alimentación De Hijos De Madres Serodiscordantes	Guía de Orientación con base en evidencia generada a la fecha y consenso con panel de expertos en VIH y nutrición.	Realización de una Guía, dirigida a profesionales de la salud, sobre opción de alimentación pertinente para hijos de madres serodiscordantes. Esto fue por medio de consenso con	1. ¿En qué momento brindar la orientación sobre alimentación infantil en hijos de madres serodiscordantes? 2. Instructivo de uso 3. La guía 4. Las tarjetas ilustradas

		<p>profesionales en VIH y evidencia científica. La guía incluye consejería en lactancia materna y prevención de VIH en parejas serodiscordantes.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. ¿cómo usar las tarjetas ilustradas?</li> <li>6. Uso de fichas</li> <li>7. ¿Qué es el VIH y cómo se transmite?</li> <li>8. ¿Qué significa ser serodiscordante?</li> <li>9. ¿Qué cuidados debo tener si estoy embarazada y mi pareja o esposo tiene VIH y yo no?</li> <li>10. ¿Qué cuidados debo tener si mi pareja está embarazada y es negativa y yo tengo VIH?</li> <li>11. Lactancia materna, composición de la leche</li> <li>12. Lactancia materna, ventajas para la madre</li> <li>13. Lactancia materna, ventajas para el niño</li> <li>14. Lactancia materna, técnicas y posición</li> <li>15. Mitos y realidades de la lactancia materna</li> </ol>
--	--	--	---

			<p>16. Alimentación saludable durante el periodo de lactancia</p> <p>17. Extracción de leche</p> <p>18. Problemas comunes en la lactancia materna y cómo resolverlos</p> <p>19. Alimentación infantil de 0 a 6 meses</p> <p>20. Alimentos de los 6 a los 24 meses</p> <p>21. Lactancia materna a partir de que el niño cumple los seis meses</p> <p>22. Alimentación con vasito</p> <p>23. Referencias Bibliográficas</p>
Validación	<p>a. Técnica</p> <p>Acción y efecto de validar (convertir algo en válido, darle fuerza o firmeza)</p>	<p>Validación por parte de expertos en el campo, (nutricionistas, médicos y pedagogo)</p> <p>• Al menos 10 profesionales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Claridad y comprensión</li> <li>- Reconocimiento e identificación cultural</li> <li>- Formato</li> <li>- Capacidad narrativa</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se consideró adecuado por encima de 75% del total de cada pregunta por número de cuestionarios realizados.</li> </ul>	
	<p>b. de campo</p> <p>Validación por parte de la población objetivo. (madres serodiscordantes o población afín)</p>	<p>Relación entre madres serodiscordantes que aprueban el instrumento y total de madres serodiscordantes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Al menos 10 madres serodiscordantes o personas de población afín.</li> <li>• Se consideró adecuado por encima de 75% del total del total de las preguntas del instrumento de validación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Claridad y comprensión</li> <li>- Reconocimiento e identificación cultural</li> <li>- Formato</li> <li>- Capacidad narrativa</li> </ul>
Socialización de la Guía	Promover las condiciones sociales que favorezcan el	Se convocó a una reunión a directivos	Entrega y facilitación de la Guía a Departamento de Nutrición de Unidad de Atención Integral de



	<p>desarrollo igualitario de todas las personas o la extensión de cierta cosa a toda una sociedad.</p>	<p>y personal de la institución.</p>	<p>VIH e infecciones Crónicas del Hospital Roosevelt “Dr. Carlos Rodolfo Mejía Villatoro” y en las diferentes Unidades de Atención Integral de VIH de Guatemala, se socializó con directivos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Físico (seis copias, correspondiente a la clínica y al Departamento de Nutrición en Hospital Roosevelt).</li> <li>• Digital (dos copias, una correspondiente a la clínica y otra al Departamento de Nutrición), que se encargó de distribuir copia digital a las demás Unidades de Atención Integral de VIH.</li> </ul>
--	--	--------------------------------------	--

## VIII. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS

### 1. Obtención del aval institucional

Se procedió a entregar Protocolo de Investigación al Comité de Docencia e Investigación del Hospital Roosevelt para poder realizar la revisión de dicho

documento con la de Unidad de Atención Integral de VIH e infecciones Crónicas del Hospital Roosevelt “Dr. Carlos Rodolfo Mejía Villatoro”.

## 2. Recolección de datos

Se realizó la revisión de base de datos de área de consejería de la Unidad de Atención Integral de VIH e infecciones Crónicas del Hospital Roosevelt “Dr. Carlos Rodolfo Mejía Villatoro” en Guatemala para identificar y contactar a mujeres serodiscordantes que tuvieron o tenían seguimiento por embarazo durante el periodo de estudio. El contacto se registró en hoja de contacto (Anexo 1). El diseño de muestreo fue no probabilístico y se realizó por conveniencia.

## 3. Identificación de los participantes y pasos para recolección de datos

Se realizó reunión con expertos en el tema, responsables de distintas áreas de tratamiento para VIH, y se discutió sobre transmisión de VIH en parejas serodiscordantes y a través de lactancia materna según evidencia generada a la fecha, se ese modo se determinó cuál es la alimentación pertinente en hijos de madres serodiscordantes.

Se contactó a las madres serodiscordantes que tuvieron seguimiento en la Unidad de Atención Integral de VIH e infecciones Crónicas del Hospital Roosevelt “Dr. Carlos Rodolfo Mejía Villatoro” en Guatemala por embarazo durante el periodo 2006 al 2016. Para la participación de las madres se realizó permiso Institucional y consentimiento informado para los participantes.

## 4. Elaboración de la Guía De Orientación Sobre Las Opciones De Alimentación De Hijos De Madres Serodiscordantes

Para la elaboración de la guía se tomó en cuenta guías nutricionales existentes en las unidades de atención integral, protocolos y normas internacionales utilizadas para la atención e intervención nutricional de personas con VIH/SIDA, la evidencia sobre el tema generada a la fecha y conceso con panel de expertos en el tema. Tomando en cuenta las recomendaciones de la OMS respecto a alimentación durante los dos primeros años de vida y la Norma Nacional de Orientación Sobre Alimentación de Hijos de Madres VIH positivo. Se propuso una guía “mártir” para el

contenido de guía, sujeto a cambios según lo mencionado anteriormente (Ver Anexo 5).

#### 5. Preparación y estandarización del recurso humano y los instrumentos

Para la validación de la guía propuesta los evaluadores fueron seleccionados en base a su conocimiento y experiencia profesionales (nutricionistas, médicos y pedagogos) con un mínimo de 10 personas, luego se les hizo llegar el documento para su revisión como expertos en el tema. Se realizó validación técnica (anexo 4) y de campo de la guía, con usuarias serodiscordantes a VIH o población afín (anexo 5).

Posteriormente a los revisores se les preguntó específicamente sobre cada recomendación de idoneidad, precisión y solidez de las guías.

### IX. PLAN DE ANÁLISIS

#### a. Descripción del proceso de digitación

El proceso de digitación de los resultados se realizó de forma manual, ingresando en un documento del programa de Microsoft Excel® 2013 y el análisis se realizó en software R 3.3, todos los datos importantes obtenidos por medio de los instrumentos empleados para evaluar a los pacientes, información que fue detallada anteriormente. Se contó con un Licenciado en Bioestadística y Licenciada en Nutrición asesora que supervisaron y resolvieron dudas permanentemente durante la digitación. Se revisó la calidad de la digitación confrontando encuestas.

#### b. Plan de análisis de datos

Digitación Microsoft Excel® 2013 y el análisis se realizó en software R 3.3.

#### c. Métodos estadísticos

El análisis de datos se realizó con tablas de frecuencias absolutas y relativas, cálculo de medianas y cuartiles para variables cuantitativas.

## X. ALCANCES Y LÍMITES

### a) Alcances

1. A través de la elaboración de este estudio fue posible indicar cuál es la alimentación oportuna para hijos de madres serodiscordantes.
2. El conceso generado dio a conocer a los profesionales de la salud la importancia de terapia nutricional individualizada como parte de un manejo multidisciplinario adecuado
3. Con el consenso generado se realizó la respectiva Guía de Orientación Sobre Las Opciones De Alimentación De Hijos De Madres Serodiscordantes de la Unidad de Atención Integral de VIH e infecciones Crónicas del Hospital Roosevelt “Dr. Carlos Rodolfo Mejía Villatoro”.

### b) Límites

1. Para el presente estudio no se evaluó a las madres que no se puedan contactar o no deseen participar.
2. La Guía elaborada está basada en consenso de profesionales de la clínica, según consejo de expertos y evidencia internacional; y no conforme la tasa de prevalencia de transmisión materno-infantil entre mujeres serodiscordantes y sus hijos en Guatemala.

## XI. ASPECTOS ÉTICOS

Para garantizar el cumplimiento de los aspectos éticos se solicitó la debida autorización al Comité de Docencia e Investigación del Hospital Roosevelt para realizar la revisión de expedientes de Madres serodiscordantes atendidas desde el año 2009 al 2016 y así mismo realizar entrevista de prácticas de alimentación durante el primer año de vida. Se utilizó instrumento de consentimiento informado (Anexo 2).

## XII. RESULTADOS

Para la propuesta de la Guía, primero se revisó la “*Guía Para La Orientación Sobre Alimentación De Bebés De Mamás Con VIH*” <sup>1</sup>, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, como referencia en temas a incluir en la guía y metodología con las madres que asisten a la Unidad. Se elaboró una guía “mártir”, la cual simulaba el contenido de la guía final. El Anexo 1, que incluye datos de las madres serodiscordantes, tuvo como resultado recolección de nombres, apellidos, número de celular y en algunos casos dirección de las madres. Los expedientes de las madres serodiscordantes se caracterizaron por contener únicamente información básica mencionada, mencionada con anterioridad, y por carecer de seguimiento. Se pudo revisar 60 expedientes y 10 madres aceptaron participar, mediante llenado del anexo 2, consentimiento informado. A continuación, en la Tabla 1, por medio de frecuencias absolutas se detalla la procedencia por Departamento según dirección domiciliar en los expedientes.

Tabla 1. Frecuencia absoluta y porcentaje de procedencia por Departamentos, según dirección domiciliar de madres serodiscordantes en los expedientes revisados.

Departamento	Frecuencia	Porcentaje
Alta Verapaz	3	5%
Baja Verapaz	1	2%
Chimaltenango	3	5%
Escuintla	7	12%
Guatemala	26	43%
Jalapa	1	2%
Jutiapa	3	5%
Quetzaltenango	1	2%
Sacatepéquez	3	5%
Santa Rosa	4	7%
Sin Información	4	7%
Sololá	1	2%
Suchitepéquez	2	3%
Totonicapán	1	2%
TOTAL	60	100%

Fuente: Elaboración propia. 2018

Luego del consenso con expertos (Tabla 2) se decidió realizar una guía con orientación en lactancia materna y consejería en la prevención de la transmisión de VIH de la pareja o esposo a la madre mientras se encuentra en etapa de lactancia o alimentación complementaria.

Tabla 2. Frecuencias absolutas de profesionales participantes en consenso y evaluados en Validación Técnica.

<b>Profesión</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Enfermería</b>	2	27%
<b>Laboratorista</b>	3	18%
<b>Médico</b>	2	18%
<b>Nutricionista</b>	3	27%
<b>Psicología</b>	1	9%

Fuente: Elaboración propia. 2018

El contenido descrito a continuación es resultado de discusiones llevadas a cabo con profesionales en VIH, con varias consultas técnicas y documentos sobre alimentación infantil. La guía elaborada se tituló: *“Guía de Orientación Sobre Opciones de Alimentación para Hijos de Madres Serodiscordantes a VIH”*, para su elaboración, se revisó la *“Guía Para La Orientación Sobre Alimentación De Bebés De Mamás Con VIH”*<sup>1</sup>, esta referencia con la finalidad de cubrir los temas que el MSPAS tiene previstos en guías educativas en el tema de prevención y tratamiento del VIH correspondiente al área de alimentación infantil; también se revisó las *“Guías Alimentarias Para La Población Guatemalteca Menor De Dos Años”*<sup>36</sup>, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, *“Los Principios de orientación para alimentación complementaria del niño amamantado”*<sup>37</sup> y la guía de *“Orientación sobre pruebas y asesoramiento de VIH para parejas, incluida la terapia antirretroviral para el tratamiento y la prevención en parejas serodiscordantes de la OMS”*<sup>34</sup>.

El documento elaborado contiene los siguientes cinco capítulos, y se describe en el siguiente apartado:

- I. Introducción**
- II. Objetivos**
  - i. Objetivo general

- ii. Objetivos educativos
- iii. Objetivos de comunicación
- III. ¿En qué momento brindar la orientación sobre alimentación infantil en hijos de madres serodiscordantes?**

#### **IV. Instructivo de uso**

- i. La guía
- ii. Las tarjetas ilustradas
- iii. ¿cómo usar las tarjetas ilustradas?
- iv. Uso de fichas
  1. *¿Qué es el VIH y cómo se transmite?*
  2. *¿Qué significa ser serodiscordante?*
  3. *¿Qué cuidados debo tener si estoy embarazada y mi pareja o esposo tiene VIH y yo no?*
  4. *¿Qué cuidados debo tener si mi pareja está embarazada y es negativa y yo tengo VIH?*
  5. *Lactancia materna, composición de la leche*
  6. *Lactancia materna, ventajas para la madre*
  7. *Lactancia materna, ventajas para el niño*
  8. *Lactancia materna, técnicas y posición*
  9. *Mitos y realidades de la lactancia materna*
  10. *Alimentación saludable durante el periodo de lactancia*
  11. *Extracción de leche*
  12. *Problemas comunes en la lactancia materna y cómo resolverlos*
  13. *Alimentación infantil de 0 a 6 meses*
  14. *Alimentos de los 6 a los 24 meses*
  15. *Lactancia materna a partir de que el niño cumple los seis meses*
  16. *Alimentación con vasito*

#### **V. Referencias Bibliográficas**

El Anexo 3, instrumento de validación técnica, tiene apartado de profesión, en la cual se indica que tres de cada once de los profesionales evaluados fueron nutricionistas y del mismo modo médicos, mientras que dos de cada once corresponde a la evaluación de profesionales de laboratorio y enfermería, además uno de cada once de los evaluados corresponde al área de psicología.

Los resultados de la validación técnica, se encuentran en la tabla 2, expresados en forma de frecuencias absolutas, los cuales demuestran que los profesionales de la salud expertos en el tema de VIH señalan que la mayoría de profesionales evaluados perciben específicamente la descripción de los objetivos globales de la guía, tres de cada once como “bastante” mientras que dos de cada once como poco.

Seguidamente, respecto a la claridad de la definición del problema de salud, más de la mitad de los profesionales evaluados indicó su aceptabilidad y 9.1% indicó que era “poca”.

Posteriormente se evaluó la claridad de los criterios de manejo nutricional en la práctica de alimentación de hijos de madres serodiscordantes, en la cual dos de cada once profesionales señalaron que era “totalmente”, más de la mitad señaló “bastante” y pocos indicaron que era “poco” claro.

La aplicabilidad de la guía en la práctica de la realidad asistencial de los profesionales en salud expertos en VIH, fue aprobado por la mayoría; mientras que fue calificado como “poco” y “nada” por el un bajo porcentaje de los evaluados. Los profesionales, ante la ausencia de evidencia en tasa de transmisión local de VIH a su pareja serodiscordante y tasa de transmisión de VIH de una madre serodiscordante a su hijo, y ausencia de casos reportados, consideran que es pertinente la recomendación de lactancia materna como opción de alimentación para hijos de madres serodiscordantes a VIH.

La mayoría de los profesionales evaluados, opinaron que no le falta ningún contenido relevante a la guía y tampoco realizaron observaciones, mientras que pocos opinaron lo contrario y realizaron la observación de que se debería de simplificar el vocabulario de la guía para las madres serodiscordantes. Además, más de la mitad indicó que no había información o recomendación con la que estuviese en desacuerdo, al contrario, un tercio aproximadamente que indicó que sí estaba en desacuerdo y que debía simplificarse el vocabulario de la guía.

Todos los profesionales evaluados indicaron que la información para los usuarios de la guía (madres serodiscordantes) es adecuada, es clara, fácil de leer y que el formato y diseño de la guía facilitan su uso; la mayoría indicó que la misma



contempla la colaboración entre los profesionales de la salud y los pacientes. Pocos profesionales evaluados realizaron la observación de que debe simplificarse el vocabulario.

Casi todos los evaluados indicaron que las recomendaciones son específicas y sin ambigüedades. Sobre el formato de presentación del documento más de la mitad indicó que es adecuado y la mayoría indicó que la redacción es respetuosa con los pacientes y/o cuidadores, con una observación de sobre de utilizar la frase “extracción de leche”, en sustitución de “ordenar”.

La mayoría indicó que el formato de presentación del documento es adecuado y una persona indicó que se debe simplificar el vocabulario y que es demasiada información.

Tabla 3. Validación Técnica

Preguntas	Frecuencia	Porcentaje
¿Están descritos específicamente los objetivos globales de la guía?	Poco	2 18.2%
	Bastante	3 27.3%
	Totalmente	6 54.5%
¿Está descrita de forma clara la definición del problema de salud?	Poco	5 45.5%
	Bastante	1 9.1%
	Totalmente	5 45.5%
¿Está descrita de forma clara los criterios de manejo nutricional en la práctica de alimentación de hijos de madres serodiscordantes?	Poco	2 18.2%
	Bastante	7 63.6%
	Totalmente	2 18.2%
Aplicabilidad de esta guía de práctica en su realidad asistencial	Nada	1 9.1%
	Poco	1 9.1%
	Bastante	4 36.4%
	Totalmente	5 45.5%
Según su opinión, ¿considera que falta algún contenido relevante en la guía?	Sí	2 18.2%
	No	9 81.8%
Observaciones: Según su opinión, ¿considera que falta algún contenido relevante en la guía?	Ninguno	9 81.8%
	Simplificar vocabulario	2 18.2%
¿Hay alguna información o recomendación con la que esté en desacuerdo?	Sí	4 36.4%
	No	7 63.6%
Observaciones ¿Hay alguna información o recomendación con la que esté en desacuerdo?	Ninguna	7 63.6%
	Simplificar vocabulario	4 36.4%
¿Es adecuada la información para aquellas personas afectadas por el tema que trata la guía?	Sí	11 100.0%
Observaciones ¿Es adecuada la información para aquellas personas afectadas por el tema que trata la guía?	Ninguna	11 100.0%

<b>¿Contempla la guía la colaboración entre los profesionales de la salud y los pacientes?</b>	No	2	18.2%
	Sí	9	81.8%
<b>Observaciones ¿Contempla la guía la colaboración entre los profesionales de la salud y los pacientes?</b>	Ninguna	9	81.8%
	Simplificar vocabulario	2	18.2%
<b>¿Resulta la guía clara y fácil de leer?</b>	Sí	11	100.0%
<b>Observaciones ¿Resulta la guía clara y fácil de leer?</b>	Ninguna	9	81.8%
	Simplificar vocabulario	2	18.2%
<b>¿Son las recomendaciones específicas y sin ambigüedades?</b>	No	1	9.1%
	Sí	10	90.9%
<b>Observaciones ¿Son las recomendaciones específicas y sin ambigüedades?</b>	Ninguna	11	100.0%
<b>¿Cree que el formato de presentación del documento es adecuado?</b>	No	4	36.4%
	Sí	7	63.6%
<b>Observaciones ¿Cree que el formato de presentación del documento es adecuado?</b>	Ninguna	11	100.0%
<b>¿Cree que la redacción es respetuosa con los pacientes y/o cuidadores?</b>	Sí	10	90.9%
	No	1	9.1%
<b>Observaciones ¿Cree que la redacción es respetuosa con los pacientes y/o cuidadores?</b>	Ninguna	10	90.9%
	Utilizar extraer leche, no ordeñar leche	1	9.1%
<b>¿Cree que el formato de presentación del documento es adecuado?</b>	Sí	10	90.9%
	No	1	9.1%
<b>Observaciones ¿Cree que el formato de presentación del documento es adecuado?</b>	Ninguna	8	73%
	Demasiada información	2	18.2%
	Simplificar vocabulario	1	9.1%

<b>¿En general, cree que el formato y diseño de la guía facilitan su uso?</b>	Sí	11	100%
<b>Observaciones ¿En general, cree que el formato y diseño de la guía facilitan su uso?</b>	Ninguna	10	90.9%
	Demasiada información	1	9.1%

Fuente: Elaboración propia. 2018

En la tabla 4, se expresan los resultados en forma de mediana y cuartiles de la sumatoria de las puntuaciones obtenidas. En las puntuaciones se refleja en el primer cuartil, que una cuarta parte de las personas puntuaron la guía con 22 puntos o menos, y tres cuartas partes de las personas evaluadas, según el valor del tercer cuartil, brindó una puntuación de 27 puntos que corresponde al 75% o más.

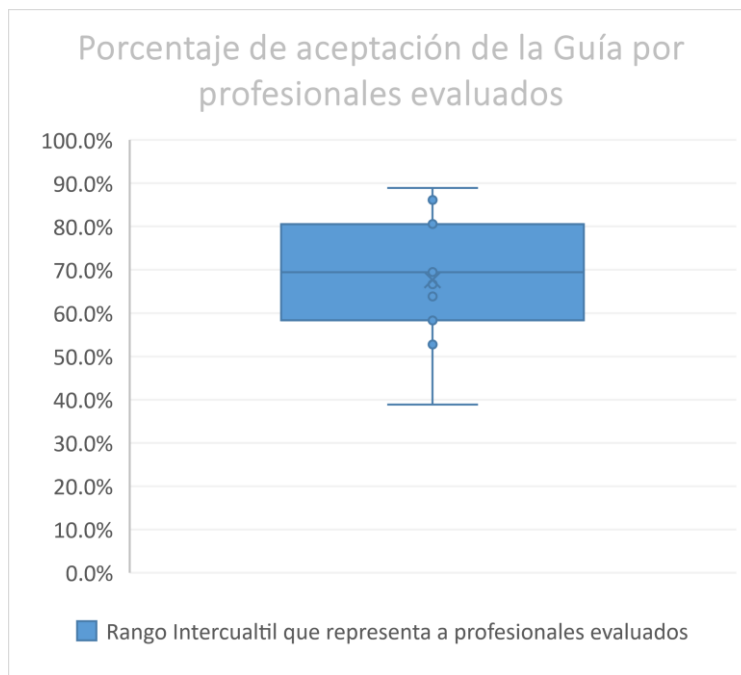
Tabla 4. Mediana y cuartiles de la sumatoria de las puntuaciones de “Validación Técnica”

<b>Evaluación</b>	<b>Mediana</b>	<b>Q1</b>	<b>Q3</b>
<b>Puntuaciones*</b>	25	22	27
<b>Porcentajes</b>	69.40%	61.10%	75.00%

\*Máxima suma de puntuaciones = 36

Fuente: Elaboración propia. 2018

Gráfica 1. Resumen del porcentaje de aceptación de la Guía por profesionales evaluados



Fuente: Elaboración propia. 2018

También se expresa en la Gráfica 1, el rango inter cuartil, donde se expresa el 50% de los datos, que indica que una cuarta parte de los profesionales evaluados brindaron una puntuación de 27 puntos/75% o superior; esto indica que de la calificación máxima que se le podría otorgar a la guía, la mitad la calificó superior a 70 puntos.

En las siguientes tablas 5 y 6, se expresan resultados de la validación de campo, en forma de mediana y cuartiles de la sumatoria de las puntuaciones obtenidas. Se validó la guía con madres serodiscordantes, quienes serán usuarias de la guía, todas las madres evaluadas indicaron que “la alimentación de un hijo de madre serodiscordante a VIH debe ser lactancia materna”, según lo que ellas vieron o comprendieron y lo que interpretaron de la guía.

La mayoría de madres serodiscordantes a VIH evaluadas se identificó con los dibujos de las fichas de la guía y también consideraron que la definición del problema de salud se describe de forma clara.

Todas las madres evaluadas, indicaron que la información presentada en la Guía es de utilidad, y también consideraron que todo el material presentado es comprensible y que tiene aplicabilidad para su práctica asistencial.

Tabla 5. "Validación de Campo"

Preguntas		Frecuencia	Porcentaje
Podría decirme qué es lo que usted ve o comprende. ¿Qué interpreta usted acerca de la guía? ¿qué temas considera usted que están incluidos en la guía?	La alimentación de un hijo de madre serodiscordante a VIH debe ser lactancia materna	10	100.0%
¿Se identifica con las personas de los dibujos?	No	1	10.0%
	Sí	9	90.0%
¿Está descrita de forma clara la definición del problema de salud?	Bastante	2	20.0%
	Totalmente	8	80.0%
¿La información que brinda es de utilidad para usted?	Sí	10	100.0%
¿Qué partes no se ven bien o no se entienden?	Ninguna	10	100.0%
Por favor, evalúa (de 1 a 5) la aplicabilidad de esta guía de práctica en su realidad asistencial:	Totalmente	5	50.0%
	Bastante	5	50.0%

Fuente: Elaboración propia. 2018

Tabla 6. Mediana y cuartiles de la sumatoria de las puntuaciones de “Validación de Campo”

<b>Evaluación</b>	<b>Mediana</b>	<b>Q1</b>	<b>Q3</b>
<b>Puntuaciones*</b>	12	12	13
<b>Porcentajes</b>	92.3%	92.3%	100.0%

**\* Suma total de puntuaciones igual a 13 puntos**

Fuente: Elaboración propia. 2018

También puede expresarse según análisis de mediana y cuartiles de la sumatoria de las puntuaciones, donde la suma total de puntuaciones es igual a 13 puntos, es decir el valor máximo que podía obtener la Guía al ser calificada; tres cuartas partes de las evaluadas puntuó la guía con su valor máximo, y una cuarta parte con 12 puntos.

Finalmente, se entregaron seis copias físicas, correspondiente a la clínica y al Departamento de Nutrición en Hospital Roosevelt; también dos copias digitales para guardar en repositorio, una correspondiente a la clínica y otra al Departamento de Nutrición, departamento encargado de la distribución de la copia digital a las demás Unidades de Atención Integral de VIH.

### XIII. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Se observó que los expedientes de madres serodiscordantes contenían información básica de contacto y sobre las pacientes debido a que su resultado serológico fue negativo, por lo cual no se realiza seguimiento en áreas destinadas al tratamiento, y se asume que se le brinda poca importancia, de parte de las madres serodiscordante, al área preventiva del VIH.

*“La finalidad de cualquier técnica reproductiva debe ir encaminada no solamente a la consecución de una gestación sino al bienestar del recién nacido. En este sentido es necesario un adecuado consejo preconcepcional, incluyendo cuestiones como el riesgo de transmisión del VIH tanto a la madre como al recién nacido, el impacto de la enfermedad de los progenitores, incluso su fallecimiento, en el desarrollo posterior del niño y por último la posibilidad de fracaso de la técnica reproductiva”,*<sup>11</sup> lo cual se tomó como pauta para la inclusión de la pareja positiva durante la consejería al utilizar la Guía elaborada en ese estudio, y también para los consejos de prevención sobre la transmisión de VIH en parejas serodiscordantes, un tema al que se le ha brindado auge últimamente como estrategia mundial para erradicar las cifras crecientes; a pesar que las guías para parejas serodiscordantes se centran principalmente en parejas homosexuales, y que el principal factor para la transmisión son las conductas de riesgo tales como mal apego al tratamiento y consumo de sustancias nocivas principalmente, también se enfatiza en la educación y apoyo que la pareja serodiscordante debe recibir por parte del área de salud, y no se había incluido en el área de nutrición de la Unidad.<sup>32-33</sup>

La guía elaborada en esta investigación, como se ha mencionado anteriormente, pretende promover la lactancia materna como opción de alimentación pertinente, luego de ausencia de casos reportados y la medición de la incidencia de transmisión de VIH en parejas serodiscordantes (a nivel local), esto como limitante; también busca promover la inclusión de la pareja positiva, en este caso pareja/esposo en la práctica de alimentación, esto como método de prevención, ya que madre y padre, principalmente la madre recibirán consejería sobre la práctica de lactancia materna con medidas para prevenir la infección de VIH cuando se tiene una pareja positiva, con la base de la evidencia que indica que en la actualidad, solo el 40% de las



personas con VIH conocen su estado serológico a nivel mundial. Hasta el 50% de las personas con VIH en las relaciones en curso tienen parejas VIH negativas (es decir, están en relaciones serodiscordantes). De las personas VIH positivas que conocen su estado, muchas no han divulgado su estado de VIH a sus parejas, ni conocen el estado de VIH de sus parejas. En consecuencia, un número significativo de nuevas infecciones ocurren dentro de parejas serodiscordantes.<sup>25</sup> Para beneficiarse de la consejería que otorga la Guía, se debe apoyar a las parejas para que se prueben juntas y se revelen su estado entre sí y accedan a servicios de prevención, atención y tratamiento.

Para la elaboración de la Guía se revisó material educativo basado en evidencia local y directrices mundiales, con la finalidad de producir material que se adapte al demás utilizado en salud y con pertinencia al tema. La *“Guía Para La Orientación Sobre Alimentación De Bebés De Mamás Con VIH”*<sup>7</sup>, apoya como primera línea de alimentación el sucedáneo de la leche y como segunda línea la lactancia materna, esto debido a que se toma en cuenta la transmisión de VIH vía vertical, a pesar de ello en el instructivo de uso de la misma, aclara que el consejero/a no debe inclinarse por ninguna guía, sino apoyar a la madre a para cualquiera que elija sea inocua; esta referencia se revisó con la finalidad de cubrir los temas que el MSPAS tiene previstos en guías educativas en el tema de prevención y tratamiento del VIH correspondiente al área de alimentación infantil; también se revisó las *“Guías Alimentarias Para La Población Guatemalteca Menor De Dos Años”*<sup>34</sup>, ya que al ser material a utilizar localmente es importante que tenga pertinencia cultural y consideración de la disponibilidad de alimentos locales, además es importante brindar al personal de salud, herramientas para promover la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad, la alimentación complementaria adecuada desde los seis meses s doce meses y la prolongación de la lactancia materna hasta los 24 meses o más. *“Los Principios de orientación para alimentación complementaria del niño amamantado”*<sup>27</sup> y *“La alimentación del lactante y del niño pequeño”*<sup>35</sup> que establecen bases para la alimentación de niños amamantados menores de dos años, y también las dietas apropiadas para niños que no son amamantados, como niños de madres que son seropositivas y que eligen no

amamantar, y la guía de *“Orientación sobre pruebas y asesoramiento de VIH para parejas, incluida la terapia antirretroviral para el tratamiento y la prevención en parejas serodiscordantes”*<sup>25</sup> de la OMS, recomienda ofrecer la prueba de VIH y seguimiento a parejas serodiscordantes, independientemente del resultado de la prueba, ya que la finalidad de esta guía es prevenir el crecimiento de las cifras sobre el tema. La guía para parejas serodiscordantes, recomienda la consejería y los cuidados prenatales de la madre serodiscordante a VIH.

Al incluir lineamientos sobre la opción de alimentación de primera línea para la misma, se reduciría el riesgo de transmisión vertical por medio de madres serodiscordantes que se infectan de VIH durante este periodo y con ello reducir los costos a nivel personal, familiar y salud pública que conlleva un niño infectado con VIH, esto con el principio que al ser serodiscordante, y no positiva a VIH, no existe impedimento para que brinde lactancia materna, es decir es una práctica pertinente, pero con la limitante de ausencia de evidencia local sobre la incidencia de transmisión de VIH en madres serodiscordantes y sus hijos, motivo por el cual se realizó el consenso, además las guías de orientación para parejas serodiscordantes contienen información generalizada y no incluyen el tema de alimentación en hijos de madres serodiscordantes.<sup>7,25,34-35</sup>

Las *“Guías Alimentarias para menores de dos años”*<sup>34</sup>, que al contrario de la *“Guía para la orientación sobre alimentación de bebés de mamás con VIH”*<sup>7</sup>, que propone brindar sucedáneo de la leche materna, debido a las tasas de transmisión del virus (40-60%) a través de la práctica de lactancia materna cuando la madre es seropositiva; en la Guía para la orientación sobre alimentación de bebés de mamás con VIH., se brinda consejería en caso que la madre no desee o no pueda brindar sucedáneo de la leche materna, lo cual no significa que el niño no pueda obtener el virus por medio de la leche materna, sino que deberá ser una práctica controlada según los criterios AFASS y pruebas serológicas periódicamente.<sup>28, 35-37</sup>

El riesgo estimado de transmisión sexual se reduciría si las parejas serodiscordantes usaran preservativos y la persona con VIH toma el tratamiento antirretroviral, la adquisición del virus merece mayor atención en los esfuerzos de

prevención, además se considera en alto riesgo de contraer VIH a los integrantes no infectados serodiscordantes, quienes requieren con urgencia una programación eficaz de prevención del VIH, tal y como lo recomiendan las guías de consejería para parejas serodiscordantes de la Organización Mundial de la Salud, en las cuales se considera que la intervención para la pareja serodiscordante debe enfocarse a la prevención de la obtención del VIH; por eso la guía elaborada, contiene consejería con inclusión de la pareja positiva, en este caso el padre del bebé, contenido que fue aprobado por los profesionales y las madres evaluadas puntuando la guía con 75 puntos y 92.3 respectivamente.<sup>31, 34,35</sup>

La OMS indica que la fuente más importante de infección por VIH entre niños pequeños es la transmisión vertical o materno infantil, ya que el virus puede ser transmitido durante el embarazo, antes y durante el parto, o a través de la lactancia. Se considera el alto riesgo de contraer VIH, en los integrantes no infectados de parejas serodiscordantes, quienes requieren con urgencia una programación eficaz de la prevención del VIH.<sup>14</sup> Para utilizar con garantía un cuestionario es necesario comprobar que se mide adecuadamente y de manera constante en las mismas circunstancias, que es sensible a los cambios de la situación clínica, que en la práctica no presente dificultades de aplicación, etc. Toda esta comprobación de características es lo que se llama proceso de validación.<sup>30-31,36</sup>

La validación técnica y de campo se realizó desde la percepción de los profesionales y se evaluó la claridad y comprensión, reconocimiento e identificación cultural, el formato y la capacidad narrativa de la guía y las fichas que esta contiene. Utilizando como base material educativo generado y validado en la Unidad con anterioridad en el año 2010, sobre material de educación alimentaria y nutricional como apoyo a proveedores de salud que brindan consejería a personas adultas no alfabetas que viven con VIH. Este material fue validado con expertos en VIH, proveedores de salud y usuarios.<sup>31</sup>

Finalmente, se entregaron seis copias físicas, correspondientes a la clínica y Departamento de Nutrición; la socialización se realizó de esta manera con la finalidad que pueda ser utilizada y estudiada por los profesionales encargados de

brindar consejería, específicamente los profesionales del área de nutrición con las pacientes.

También se brindaron dos copias digitales para guardar en repositorio, de esta manera podrá ser reproducida y socializada en cualquier lugar y cantidad en que se considere pertinente. Se espera que la Guía elaborada sea utilizada en las demás unidades de atención que brindan atención a madres serodiscordantes.

Con ambas formas de socialización, como se menciona y especifica la guía de usuario del material elaborado, el profesional y/o persona encargada de brindar consejería a la pareja serodiscordante, debe saber la importancia de su papel en el proceso y conocer el material para brindar la consejería previamente a la sesión.

#### XIV. CONCLUSIONES

1. La opción de alimentación pertinente para hijos de madres serodiscordantes a VIH, es la lactancia materna exclusiva, ante la ausencia de evidencia sobre la incidencia de transmisión del virus en parejas serodiscordantes y sus hijos a través de la práctica de lactancia y un consenso realizado con expertos en VIH.
2. Se elaboró una “*Guía de Orientación Sobre la Opción de Alimentación de Primera Línea para Hijos de Madres Serodiscordantes a VIH*”, la cual incluye definición y prevención del problema de salud durante el embarazo y lactancia, información sobre leche materna y lactancia, prácticas adecuadas de lactancia materna y alimentación infantil de 0 a 24 meses, lo anterior acompañado de consejería para parejas serodiscordantes; el contenido educa sobre la prevención del VIH en madres serodiscordantes y sus hijos.
3. El contenido de la Guía, fue aprobado respecto a la utilidad y aplicabilidad por la mayoría de los profesionales expertos en VIH y todas las madres evaluadas.
4. Se entregó y facilitó la Guía al Departamento de Nutrición de Unidad de Atención Integral de VIH e infecciones Crónicas del Hospital Roosevelt “Dr. Carlos Rodolfo Mejía Villatoro” y en las diferentes Unidades de Atención Integral de VIH de Guatemala, se socializó con directivos.

## XV. RECOMENDACIONES

1. Incluir en protocolos de atención en salud las personas serodiscordantes a VIH, en este caso mujeres serodiscordantes a VIH y sus hijos.
2. Medir la incidencia de la Transmisión de VIH en madres serodiscordantes.
3. Medir la incidencia de la transmisión de VIH a hijos de madres serodiscordantes a través de la lactancia materna.
4. Brindar seguimiento multidisciplinario a madres serodiscordantes a VIH, especialmente en Departamento de Nutrición.
5. Socializar la Guía elaborada con madres serodiscordantes a VIH para que brinden alimentación oportuna a sus hijos.
6. Socializar la Guía elaborada con profesionales expertos en VIH para que brinden consejería o refieran a madres serodiscordantes al Departamento de Nutrición.
7. Actualizar el contenido de la Guía elaborada, en caso se genere evidencia científica que indique que la práctica de lactancia materna exclusiva en hijos de madres serodiscordantes a VIH no sea pertinente.
8. Socializar la Guía con Promoción y Educación en Salud PROEDUSA (PROEDUSA) y/o departamentos del sistema de salud para dar a conocer el material.

## XVI. BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Departamento de Epidemiología. Vigilancia Epidemiológica del VIH, 2017. [Guatemala]: Centro Nacional de Epidemiología, 2017, 2017. 19p.
2. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Social, Ministerio De Salud Pública y Asistencia. Evaluación Final del Plan Estratégico Nacional para la Prevención, Atención y Control de ITS, VIH y Sida (PEN), 2011 - 2015. [Guatemala]: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Informe Final. 94p.
3. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y la. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y la Niñez. HIV/AIDS. [En línea]

2016. [Citado el: 10 de octubre de 2016.] [http://www.unicef.org/guatemala/spanish/hiv\\_aids\\_17473.htm](http://www.unicef.org/guatemala/spanish/hiv_aids_17473.htm).
4. Organización Mundial de la Salud, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida. Resumen Mundial de la epidemia de VIH/SIDA. Ginebra: ONUSIDA/OMS; 2002. Informe Anual:42
  5. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. Guía para la orientación sobre alimentación de bebés de mamás con VIH. [Guatemala]: Unidad de Orientación en ITS, VIH y SIDA, 2008. 63p.
  6. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida. Informe Mundial 2013: ONUSIDA; 2013. Informe Anual: 274
  7. Organización Mundial de la Salud. La infección por el VIH en las parejas en que uno es positivo y el otro es negativo. Organización Mundial de la Salud. [En línea] noviembre de 2012. [Citado el: 7 de octubre de 2016.] [http://www.who.int/features/2012/living\\_hiv/es/](http://www.who.int/features/2012/living_hiv/es/).
  8. Nduati R, Richardson BA, John G, Mbori-Ngacha D, Mwatha A, Ndinya-Achola J, Bwayo J, Onyango FE, Kreiss J. Effect of Breastfeeding On Mortality among Hiv-1 Infected Women: A Randomized Trial. Nduati, R, Richardson, B y Ngacha, D. Nairobi. Revista The Lancet. 2001 May 26; 357(9269):1651-5.
  9. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y Organización Panamericana de la Salud. Guía clínica para la eliminación de la transmisión materno infantil de VIH y de la sífilis congénita en América Latina y El Caribe. [Estados Unidos]: OPS, 2010. 100p.
  10. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Plan Nacional Para La Eliminación De La Transmisión Materno Infantil Del VIH Y Sífilis Congénita 2013-2016 Guatemala. [Guatemala]: Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas, 2013. 41p.
  11. Hernández Núñez J., Ledesma Martín-Pintado F., Navarro Gómez H.. Reproducción en parejas serodiscordantes para el VIH: Aproximación a la situación actual. Medifam [Internet]. 2003 Feb [citado 2017 Nov 18];13(2): 12-20.Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1131-57682003000200002&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1131-57682003000200002&lng=es).

12. Organización Mundial de la Salud. El VIH y la alimentación infantil Pautas para tomadores de decisiones. [Ginebra]: Organización Mundial de la Salud.; 2008. 100p.
13. Mandelbrot L, Heard I, Henrion-Géant E, Henrion R. Natural conception in HIV-negative women with HIV infected partners. Revista The Lancet. 1997 Mar 22;349(9055):850-1.
14. Coutsooudis, A; Pillay, K; Spooner, E; Kuhn, L; Coovadia, H M. Influence of infant feeding patterns on early mother to child transmission of HIV-1 in Durban South Africa: A prospective cohort study. Revista The Lancet. 1999 Ago 7;354(9177):471-6.
15. Horvath, Tara; Banyana, C Madi; Irene M luppa, M Luppa; Kennedy, Gail S; Rutherford, George. Intervenciones para la prevención de la transmisión vertical posnatal tardía del VIH. Biblioteca Cochrane Plus. [En línea] 2009. [Citado el: 11 de octubre de 2016.] <http://www.biblioteca-cochrane.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2009 Issue 1 Art no. CD006734. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
16. Grace, John Stewart. Prevention of HIV transmission during breastfeeding in resource-limited settings. UpToDate. [En línea] 10 de marzo de 2017. [Citado el: 7 de septiembre de 2017.] [https://www.uptodate.com/contents/prevention-of-hiv-transmission-during-breastfeeding-in-resource-limited-settings?source=see\\_link](https://www.uptodate.com/contents/prevention-of-hiv-transmission-during-breastfeeding-in-resource-limited-settings?source=see_link).
17. Inter-Agency Task Team. En la Reunión Consultiva Técnica de la OMS sobre VIH y la Alimentación Infantil llevada a cabo en nombre de la prevención de la transmisión del VIH en embarazadas, madres niños. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; Reunión Consultiva Técnica de la OMS: 5.
18. Goedhals, D; Rossouw, I; Hallbauer, U; Mamabolo, M; de Oliveira, T. The tainted milk of human kindness. Revista The Lancet. 2012 Aug 18;380(9842):702.

19. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Elaboración De Guías De Práctica Clínica En el Sistema Nacional De Salud. Actualización De Manual Metodológico. [España]: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2016. 244p.
20. Stewart, John; Ngacha, Mbori; Ekpini; Janoff; Nkenga. Breast-feeding and Transmission of HIV-1 Revista Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes. 2004. 2004 Feb 1; 35(2): 196–202.
21. Miotti, P G; Taha, E T; Kumwenda, N; Broadhead, R; Mtimavalye, L; Vander Hoeven, L. HIV Transmission Through Breast Feeding: A study in Malawi. Revista Journal of the American Medical Association. 1999 Aug 25;282(8):744-9.
22. N, Walker, Schwartlander, B y Bryce, J. Meeting International goals in child survival and HIV/AIDS. Revista The Lancet. 2002 Jul 27;360(9329):284-9.
23. Little, K M; Kilmarx, P H; Taylor, A W; Rose, C E; Rivadeneira, E D; Nesheim, SR. A review of evidence for transmission of HIV from children to breastfeeding women and implications for prevention. Revista The Pediatric Infectious Disease Journal. 2012 Sep;31(9):938-42.
24. Ruibal, Mariel y Larcher, José Sad. Riesgo de transmisión del HIV en parejas serodiscordantes en tratamiento de fertilidad. Revista Samer. Septiembre 2009; 24: 115-127.
25. Organización Mundial de la Salud. Guidance on couples HIV testing and counselling including antiretroviral therapy for treatment and prevention in serodiscordant couples. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2012. 80p.
26. Organización Mundial de la Salud, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida. Nuevos datos sobre la prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH y sus implicaciones normativas. Conclusiones y recomendaciones. Ginebra: ONUSIDA/OMS; 2006. Reunión de consulta técnica de la OMS: 5.



27. Organización Mundial de la salud. Principios de orientación para alimentación complementaria del niño amamantado. Primera edición. Organización Mundial de la Salud. Suiza, 2003. 38p.
28. Organización Mundial de la Salud. VIH y Alimentación Infantil: Marco Estratégico para las Acciones Prioritarias. [Ginebra]: Organización Mundial de la Salud. 2004. 12p
29. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2010). Normas de atención en salud integral para primero y segundo nivel. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guatemala.
30. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Caja de Caja de Seguro Social. Guía de Atención Nutricional a Personas con VIH. [Panamá]., 2011. 82p
31. Pennington, Rueda. Tesis Elaboración de material de educación alimentaria y nutricional como apoyo a proveedores/as de salud que brindan consejería a personas adultas no alfabetas que viven con VIH, Universidad San Carlos de Guatemala, 2010 Guatemala, Disponible en: <http://www.tesis.ufm.edu.gt/pdf/3872.pdf>
32. Clínica de Enfermedades Infecciosas Hospital Roosevelt. [En línea] 2016. [Citado el: 8 de octubre de 2016.] <http://infecciosashr.org/destacados-estatico/>.
33. Clínica de Enfermedades Infecciosas Hospital Roosevelt. [En línea] 2016. [Citado el: 8 de octubre de 2016.] <http://infecciosashr.org/destacados-estatico/>.
34. Ministerio de Salud Pública y Asistencia. Guías Alimentarias Para La Población Guatemalteca Menor De Dos Años. Segunda Edición. Organización Panamericana de la Salud. Guatemala, 2003. 36p.
35. Organización Mundial de la Salud. La alimentación del lactante y del niño pequeño. Primera Edición. Organización Panamericana de la Salud. Estados Unidos, 2010.120p.
36. Martin Jelsma. Naciones Unidas. Asamblea General de las Naciones Unidas. UNGASS 2016: perspectivas para la reforma de

los tratados y la coherencia de todo el sistema de la ONU en materia de políticas de drogas. informe final. [Ginebra]: Naciones Unidas, 2016. 32p.

37. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Organización Panamericana de la Salud, Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. Guías Alimentarias para Guatemala Recomendaciones para una alimentación saludable. Segunda Edición. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, Organización Panamericana de la Salud. Guatemala, 2012. 57p.
38. Karlsson, k; Massawe, A; Urassa, E; Kawo, G; Msemo, G; Kazimoto, T. Late postnatal transmission of human inmunodeficiency virus type 1 infection from mothers to infants in Dar es Salaam, Tanzania. Revista The Pediatric Infectious Disease Journal. 1997 Oct;16(10):963-7.
39. De Paoli, M M, Manongi, R y Klepp, K I. Counsellors' Perspectives on Antenatal HIV Testing and Infant Feeding Dilemmas Facing Women with HIV in Northern Tanzania. Revista Reproductive Health Matters. 2002 Nov;10(20):144-56.
40. Cortés, Valeria; Pérez, Jaime; Ferrer, Lilian; Cianelli, Rosina; Cabieses, Báltica. Lactancia Materna VIH/SIDA. Revista Child Nutrition. 2006 Nov ;33 2:334-341.
41. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de Condiciones de vida. [Guatemala]: Instituto Nacional de Estadística, 2004. 282p.
42. Instituto Nacional de Estadística. Caracterización Estadística. [Guatemala]: Instituto Nacional de Estadística, 2012.76p.

## XVIII. ANEXOS

i. Anexo 1. Hoja de Contacto



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

**Anexo 1**

**GUÍA DE ORIENTACIÓN SOBRE LAS OPCIONES DE ALIMENTACIÓN EN HIJOS DE MADRES SERODISCORDANTES A VIH**

UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL DE VIH E INFECCIONES CRÓNICAS DEL HOSPITAL ROOSEVELT “DR. CARLOS RODOLFO MEJÍA  
VILLATORO”

**HOJA DE CONTACTO**

**INSTRUCCIONES:** Por favor escriba con tinta indeleble en los espacios la información que se le solicita. Utilice letra legible, números y datos ordenados, evite tachones.

No.	Código	Registro	Nombres y apellidos	Teléfono de casa	Celular	Otro	Dirección domiciliar	¿Participa? SI/NO

**INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA HERRAMIENTA ELABORADA  
PARA SER UTILIZADA COMO HOJA DE CONTACTO**

A continuación, se le indican los aspectos a considerar para el correcto llenado de la herramienta, indicando la información que deberá colocar en cada sección.

- A. Correlativo: Anotar el número de hoja utilizada, entre guiones cortos.  
Ejemplo: -1-.
- B. Fecha: Anotar la fecha en la cual se inicia el llenado del formato.
- C. Número de registro: Anotar el número con el cual es ingresado el paciente al formato de herramienta.
- D. Código: Anotar el número de Código del expediente del paciente que se desea contactar, el cual corresponde a La Unidad De Atención Integral De VIH E Infecciones Crónicas Del Hospital Roosevelt “Dr. Carlos Rodolfo Mejía Villatoro.
- E. Registro: Anotar el número de Código del expediente del paciente que se desea contactar, el cual corresponde a Hospital Roosevelt.
- F. Nombres y Apellidos: Anotar nombre completo del paciente.
- G. Teléfono de casa: Anotar número de teléfono de casa al cual se puede contactar primeramente al paciente.
- H. Celular: Anotar número de celular al cual se puede contactar primeramente al paciente.
- I. Otro: Anotar otro número de teléfono/celular al cual se puede contactar al paciente, en caso no se logre contactar por medio de teléfono o celular personal.
- J. Dirección domiciliar: Anotar dirección en la cual reside actualmente el paciente.
- K. ¿participa?: Anotar sí o no, esto indica la respuesta si la persona desea participar en la investigación.
- L. Sino se encuentra algún dato, dejar en blanco.

ii. Anexo 2. Consentimiento Informado



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

**Anexo 2**

**GUÍA DE ORIENTACIÓN SOBRE LAS OPCIONES DE ALIMENTACIÓN EN HIJOS DE  
MADRES SERODISCORDANTES A VIH**

UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL DE VIH E INFECCIONES CRÓNICAS DEL  
HOSPITAL ROOSEVELT “DR. CARLOS RODOLFO MEJÍA VILLATORO”

**FORMATO DE CONSENTIMIENTO ESCRITO**

**INSTRUCCIONES:** A continuación, encontrará Formato de Consentimiento Escrito, el cual es una adaptación de la Institución, por favor lea **DETENIDAMENTE** los detalles de su participación en este estudio. Llene los campos que se le solicitan con **TINTA INDELEBLE**. Si tiene alguna pregunta puede avocarse a un responsable de la investigación.

**LUGAR DE INVESTIGACIÓN**

UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL DE VIH E INFECCIONES CRÓNICAS DEL HOSPITAL  
ROOSEVELT “DR. CARLOS RODOLFO MEJÍA VILLATORO”

**INVESTIGADORES RESPONSABLES**

**Unidad De Atención Integral De VIH E Infecciones Crónicas Del Hospital Roosevelt “Dr. Carlos  
Rodolfo Mejía Villatoro”**

Licda. Ana Luisa Lemus Campos

Nutricionista

**Universidad Rafael Landívar**

Celina Del Carmen Calvimontes Baltodano

Opta a Título de Licenciada en Nutrición

**CONTACTO**

Teléfonos Planta Clínica de Infecciosas Hospital Roosevelt:

2497-7300

2497-7335 / 36

## **CONFIDENCIALIDAD**

Usted no será identificada en ningún caso si los resultados de este estudio de investigación se presentan en reuniones científicas o en publicaciones. Su identidad no formará parte de los resultados de este estudio, en el caso de que sean publicados en el medio científico y académico especializado. Los registros médicos donde usted puede ser identificado y el consentimiento informado autorizado con su firma podrían ser requeridos y copiados para una inspección de los datos o resultados de los estudios podrían ser copiados por instituciones nacionales o extranjeras, pero **siempre respetando su privacidad**.

## **DUDAS Y COMENTARIOS**

Si usted tiene dudas o comentarios sobre su participación en este estudio o sobre el estudio mismo, puede consultar en todo momento a los responsables de este proyecto en su institución de salud cuyos datos de contacto se muestran en las dos primeras hojas de este documento.

## **OBJETIVOS**

En este estudio se elaborará una guía de orientación sobre la opción de alimentación de primera línea para hijos de madres serodiscordantes a VIH de la Unidad de Atención Integral de VIH e Infecciones Crónicas del Hospital Roosevelt “Dr. Carlos Rodolfo Mejía Villatoro”, entiéndase serodiscordante, para este estudio, la pareja femenina, negativa a VIH, de un paciente con infección por VIH.

## **PROCEDIMIENTOS**

Usted ha sido invitada a participar en este estudio porque:

1. Es una madre serodiscordante a VIH que desea participar
2. Es madre con antecedente de ser o haber sido serodiscordante durante el periodo de embarazo.
3. Tuvo o tiene seguimiento en la Unidad de Atención Integral de VIH e infecciones Crónicas del Hospital Roosevelt “Dr. Carlos Rodolfo Mejía Villatoro”.

Se validará Guía De Alimentación Para Hijos De Madres Serodiscordantes con usted, para lo cual es necesario que lea analice la Guía, la califique según una rúbrica que se le otorgará y comente al respecto.

## **BENEFICIOS**

Usted no obtendrá beneficios económicos por su participación en esta investigación. Sin embargo, el presente estudio contempla la realización de pruebas de laboratorio que son útiles para su seguimiento clínico. Así mismo con su participación usted podrá contribuir en la obtención de información importante que ayudará en el conocimiento de la prevalencia de transmisión del VIH en parejas serodiscordantes, y a la propuesta de tratamiento médico y nutricional que se le puede proporcionar a la población pediátrica.

Si la evidencia local llegase a indicar que existe probabilidad que una madre serodiscordante se infecte y transmita el virus a su hijo durante la lactancia materna y alimentación complementaria, se deberán tomar medidas institucionales y posteriormente nacionales, para garantizar la protección a esta población, que, hasta el momento, ha quedado excluida de los planes y protocolos de salud.

## **OPTATIVIDAD Y LIBERTAD DE RETIRARSE**

Su participación en este estudio es totalmente voluntaria. Esto implica que usted puede elegir no participar, sin que esto afecte su seguimiento clínico y/o tratamiento en absoluto. Cualquiera de esas decisiones será respetada y los beneficios que usted adquiere como paciente de la clínica no cambiarán.

## **CONSENTIMIENTO**

Me han proporcionado la Forma de Consentimiento Informado Escrita para participar en el presente proyecto de investigación. Me han explicado los métodos y procedimientos que me realizarán en este estudio. He hablado directamente con \_\_\_\_\_, quien ha respondido a mi satisfacción todas mis preguntas respecto a este estudio. Acepto donar 36 ml de mi sangre para que se estudien las células y el virus contenidos en ella.

Doy mi consentimiento de participación en esta investigación. Sé que el negarme a participar no tendría repercusiones en mi atención como paciente en mi institución de salud. Al firmar este consentimiento, no renuncio a ninguno de mis derechos legales como paciente en un estudio de investigación.

Nombre y firma del paciente: \_\_\_\_\_

Teléfono de casa: \_\_\_\_\_ celular: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Nombre y firma del testigo: \_\_\_\_\_

Nombre y firma del investigador: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_



## INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA HERRAMIENTA ELABORADA PARA SER UTILIZADA COMO CONSENTIMIENTO INFORMADO

A continuación, se le indican los aspectos a considerar para el correcto llenado de la herramienta, indicando la información que deberá colocar en cada sección.

- A. Correlativo: Anotar el número de hoja utilizada, entre guiones cortos.  
Ejemplo: -1-.
- B. Fecha: Anotar la fecha en la cual se inicia el llenado del formato.

### **Parte a completar por el participante**

- C. Consentimiento: Anotar nombre del profesional de la salud que invita a participar en la investigación.
- D. Nombre y firma del paciente: Anotar nombre completo, con nombres y apellidos, y firma de Documento Personal de Identificación el cual fue extendido por el Registro Nacional de las Personas (RENAP).
- E. Teléfono de casa: Anotar número de teléfono de casa al cual se puede contactar primeramente al paciente.
- F. Celular: Anotar número de celular al cual se puede contactar primeramente al paciente.
- G. Correo electrónico: Espacio optativo. Anotar correo electrónico personal de la persona participante.
- H. Nombre y firma del testigo: Espacio optativo. Anotar nombre completo de persona acompañante del participante.
- I. Nombre y firma del investigador: colocar nombre completo y firma del investigador responsable.
- J. Fecha: Anotar la fecha en la cual se inicia el llenado del formato.

### iii. Anexo 3. Validación Técnica



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

#### Anexo 3

### GUÍA DE ORIENTACIÓN SOBRE LAS OPCIONES DE ALIMENTACIÓN EN HIJOS DE MADRES SERODISCORDANTES A VIH

UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL DE VIH E INFECCIONES CRÓNICAS DEL HOSPITAL  
ROOSEVELT “DR. CARLOS RODOLFO MEJÍA VILLATORO”

#### HOJA DE VALIDACIÓN TÉCNICA DE LA GUÍA

**NOMBRE:**

**CARGO QUE OCUPA:**

Este material educativo que se le presenta a continuación tiene como objetivo facilitar la enseñanza y el aprendizaje del tema de nutrición y VIH a madres serodiscordantes para brindar adecuada alimentación a sus hijos durante su primer año de vida. Es una herramienta de educación alimentaria y nutricional que complementará la guía de recomendaciones de alimentación para hijos de madres con VIH.

**INSTRUCCIONES:** ponga una X en la respuesta que usted considere correcta, llene con letra legible y tinta indeleble. ¡MUCHAS GRACIAS!

- ¿están descritos específicamente los objetivos globales de la guía?  
Totalmente  Bastante  Poco  Nada
- ¿Está descrita de forma clara la definición del problema de salud?  
Totalmente  Bastante  Poco  Nada
- ¿está descrita de forma clara los criterios de manejo nutricional en la práctica de alimentación de hijos de madres serodiscordantes?  
Totalmente  Bastante  Poco  Nada
- Por favor, evalúa (de 1 a 10) la aplicabilidad de esta guía de práctica en su realidad asistencial:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

ASPECTOS IMPORTANTES PARA LA VALIDACIÓN TÉCNICA DE LA GUÍA

ASPECTO	SÍ	NO	OBSERVACIONES
<b>C O N T E N I D O</b>			
Según su opinión, ¿considera que falta algún contenido relevante en la guía?			
¿Hay alguna información o recomendación con la que esté en desacuerdo (por ejemplo, debido a posibles beneficios o desventajas recomendados por la guía?			
¿Es adecuada la información para aquellas personas afectadas por el tema que trata la guía?			
¿Contempla la guía la colaboración entre los profesionales de la salud y los pacientes?			

**LENGUAJE Y FORMATO**

¿Resulta la guía clara y fácil de leer?			
¿Utiliza un lenguaje comprensible y adecuado?			
¿Son las recomendaciones específicas y sin ambigüedades?			
¿Cree que la redacción es respetuosa con los pacientes y/o cuidadores?			
¿Cree que el formato de presentación del documento es adecuado (por ejemplo, en la extensión, presentación de las recomendaciones, algoritmos, imágenes, etc.)?			
¿En general, cree que el formato y diseño de la guía facilitan su uso?			

## **INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA HERRAMIENTA ELABORADA PARA SER UTILIZADA COMO VALIDACIÓN TÉCNICA**

A continuación, se le indican los aspectos a considerar para el correcto llenado de la herramienta, indicando la información que deberá colocar en cada sección.

- A. Pregunta 1: Indicar con “x”, “√” o llenado de cuadro de opción si están descritos totalmente, bastante, poco o nada específicamente los objetivos globales de la guía.
- B. Pregunta 2: Indicar con “x”, “√” o llenado de cuadro de opción si están descritos totalmente, bastante, poco o nada descrito de forma clara la definición del problema de salud.
- C. Pregunta 3: Indicar con “x”, “√” o llenado de cuadro de opción si están descritos totalmente, bastante, poco o nada descrito de forma clara los criterios de manejo nutricional en la práctica de alimentación de hijos de madres serodiscordantes.
- D. Pregunta 4: Indicar con “x”, “√” o llenado de cuadro de opción según una escala de 1 a 10, tomando 1 como la menor aceptabilidad y 10 como la mayor, la aplicabilidad de esta guía de práctica en su realidad asistencial.
- E. Aspectos importantes para la validación técnica de la guía: Indicar con “x”, “√” o llenado de cuadro de opción según el aspecto a evaluar con “sí”, “no” y observaciones personales en el espacio de “observaciones, las cuales serán destinadas a la modificación de anulación, agregación o edición de la pregunta si se solicita de la misma manera por encima de 75% de las evaluaciones realizadas.

iv. Anexo 4. Validación de campo



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

Anexo 4

**GUÍA DE ORIENTACIÓN SOBRE LAS OPCIONES DE ALIMENTACIÓN EN HIJOS DE MADRES SERODISCORDANTES A VIH**

UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL DE VIH E INFECCIONES CRÓNICAS DEL HOSPITAL ROOSEVELT “DR. CARLOS RODOLFO MEJÍA VILLATORO”

**HOJA DE VALIDACIÓN CON USUARIOS DE LA GUÍA**

**NOMBRE:**

Para completar la validación de este material, se le solicita aplicar éste con algunos de los/as usuarios/as que reciban consejería nutricional. Valide el material con un mínimo de seis personas.

Luego de realizar la orientación pida a la persona que observe las tarjetas utilizadas y que responda a las siguientes preguntas. Anote exactamente lo que le dice la persona o pida su autorización para utilizar una grabadora y grabar sus respuestas. Estas son las preguntas que deberá realizarle a la persona.

**INSTRUCCIONES:** ponga una X en la respuesta que usted considere correcta, llene con letra legible y tinta indeleble. ¡MUCHAS GRACIAS!

1. Podría decirme qué es lo que usted ve o comprende. ¿Qué interpreta usted acerca de la guía? ¿qué temas considera usted que están incluidos en la guía?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. ¿se identifica con las personas de los dibujos?

Sí  ¿por qué? \_\_\_\_\_

No  ¿por qué? \_\_\_\_\_

3. ¿Está descrita de forma clara la definición del problema de salud?

Totalmente  Bastante  Poco  Nada

4. ¿Qué partes no se ven bien o no se entienden?

\_\_\_\_\_

5. ¿La información que brinda la guía es de utilidad para usted?

\_\_\_\_\_

6. Por favor, evalúa (de 1 a 5) la aplicabilidad de esta guía de práctica en su realidad asistencial:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

--	--	--	--	--

**INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA HERRAMIENTA ELABORADA  
PARA SER UTILIZADA COMO VALIDACIÓN TÉCNICA**

A continuación, se le indican los aspectos a considerar para el correcto llenado de la herramienta, indicando la información que deberá colocar en cada sección.

- A. Pregunta 1: indicar de manera escrita qué es lo que el paciente ve o comprende. ¿Qué interpreta acerca de la guía? ¿qué temas considera que están incluidos en la guía?
- B. Pregunta 2: Indicar con “x”, “√” o llenado de cuadro de opción si el paciente se identifica con las personas de los dibujos, sólo se puede marcar una respuesta ya sea “sí” o “no”, y en la línea escribir el por qué.
- C. Pregunta 3: Indicar con “x”, “√” o llenado de cuadro de opción si el paciente indica que se describe totalmente, bastante, poco o nada la definición del problema de salud.
- D. Pregunta 4: Indicar de manera escrita qué partes no se ven bien o no se entienden según el paciente.
- E. Pregunta 5: indicar de manera escrita si el paciente indica que a información que brinda la guía es de utilidad.
- F. Pregunta 6: Indicar con “x”, “√” o llenado de cuadro de opción según una escala de 1 a 5, tomando 1 como la menor aceptabilidad para la aplicabilidad de esta guía de práctica en la realidad asistencial del paciente.

- v. Anexo 5. Guía de Orientación Sobre Opciones De Alimentación De Hijos de Madres Serodiscordantes a VIH
  - a. Manual de Usuario



## Guía de Orientación Sobre las Opciones de Alimentación de Hijos de Madres Serodiscordantes a VIH



**CELINA DEL CARMEN CALVIMONTES BALTODANO**  
**NUTRICIÓN**  
**2018**



Guía De Orientación Sobre  
Las Opciones De Alimentación De Hijos  
De Madres Serodiscordantes a **VIH**



## Introducción

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

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

La orientación ayuda a la madre serodiscordante a VIH a practicar el método de alimentación de lactancia materna exclusiva para 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.

De acuerdo a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2003, 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.

Los principales desafíos nacionales en materia de VIH/SIDA son garantizar acceso universal a la prueba del VIH para toda la población, especialmente para las madres embarazadas; ampliar los modelos y sistemas de prevención de la transmisión madre-hijo, e incrementar la inversión social para fortalecer el acceso de las poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad a servicios de prevención, atención, cuidados y apoyo.

Este instrumento pretende ayudar al (a la) orientador(a) a motivar cambios en el comportamiento de las madres serodiscordantes a VIH. En el plano terapéutico deberá tenerse en cuenta que una orientación de calidad en alimentación infantil es importante en la prevención de la transmisión del virus.

|

## CONTENIDO

Guía De Orientación Sobre Las Opciones De Alimentación De Hijos De Madres Serodiscordantes a VIH	1
Objetivos	5
A. Objetivo general	5
B. Objetivos educativos	5
C. Objetivos de comunicación	5
¿En qué momento brindar la orientación sobre alimentación infantil en hijos de madres serodiscordantes?	5
Instructivo de uso	6
La Guía	6
Las tarjetas ilustradas	7
¿Cómo usarlas?	7
Uso de fichas	8
<b>TARJETA 1</b> ¿Qué es el VIH y cómo se transmite?	8
<b>TARJETA 2</b> ¿Qué significa ser serodiscordante?	9
<b>TARJETA 3</b> ¿Qué cuidados debo tener si estoy embarazada y mi pareja o esposo tiene VIH y yo no?	9
<b>TARJETA 4</b> ¿Qué cuidados debo tener si mi pareja está embarazada y es negativa y yo tengo VIH?	9
<b>TARJETA 5</b> Lactancia materna, composición de la leche	10
<b>TARJETA 6</b> Lactancia materna, ventajas para la madre	10
<b>TARJETA 7</b> Lactancia materna, ventajas para el niño	11
<b>TARJETA 8</b> Lactancia materna, técnicas y posición	12
<b>TARJETA 9</b> Mitos y realidades de la lactancia materna	14
<b>TARJETA 10</b> Alimentación Saludable durante el periodo de lactancia	16
<b>TARJETA 11</b> Extracción de leche	16
<b>TARJETA 12</b> Problemas comunes en la lactancia materna y cómo resolverlos	17
<b>TARJETA 13</b> Alimentación infantil de 0 a 6 meses.	19
<b>TARJETA 14</b> Alimentos de los 6 a los 24 meses.	19
<b>TARJETA 15</b> Lactancia materna a partir de que el niño cumple los seis meses	20
<b>TARJETA 16</b> Alimentación con vasito	20
Referencias Bibliográficas	22

|

## OBJETIVOS

### A. Objetivo general

Brindar al proveedor/a de salud un manual de orientación que fortalezca y estandarice las intervenciones de orientación para la aplicación del material educativo propuesto.

### B. Objetivos educativos

Establecer un proceso de educación en madres serodiscordantes.

Explicar medidas de prevención de transmisión de VIH en madres serodiscordantes.

Lograr reforzar conocimientos sobre alimentación infantil en madres serodiscordantes.

### Objetivos de comunicación

Que a través del contenido y las ilustraciones propuestas sean transmitidos, comprendidos, puestos en práctica y replicados diversos mensajes sobre VIH dirigidos a madres serodiscordantes.

Que a través del contenido y las ilustraciones propuestas sean transmitidos, comprendidos, puestos en práctica y replicados diversos mensajes sobre lactancia materna y alimentación infantil dirigidos a madres serodiscordantes.

### ¿En qué momento brindar la orientación sobre alimentación infantil en hijos de madres serodiscordantes?

Idealmente, debería darse a todas las embarazadas serodiscordantes cuando asistan a su control prenatal y evaluación nutricional.

1. En una cita luego de la orientación posprueba de un resultado positivo al VIH, en la pareja de la madre serodiscordante.

- Si la mujer tiene un embarazo entre 4 y 24 semanas brinde tres sesiones o las que considere necesarias para reforzar los conocimientos y prácticas.

- Si la mujer tiene más de 24 semanas de embarazo o ya tiene un (a) bebé brinde una sola sesión.

2. 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 a la primera de seguimiento para aquellas que ya recibieron orientación.

3. 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).

4. Cuando la madre/cuidador(a) planea cambiar el método de alimentación infantil.

#### Recuerde que:

- El orientador(a) debe explicar a la madre serodiscordante la importancia de asistir a su control prenatal y el realizarse sus pruebas de VIH.

- De ser posible brindar la consejería a la madre serodiscordante y a su pareja.

- Verificar que la pareja de la madre serodiscordante se encuentre indetectable y que tenga una buena adherencia al tratamiento antirretroviral.

## INSTRUCTIVO DE USO

El material adjunto incluye la combinación de dos herramientas cuyo principal objetivo es fortalecer y estandarizar las intervenciones de orientación para ayudar a madres serodiscordantes a VIH a comprender fácilmente temas relacionados a VIH y nutrición, para que ellas puedan aplicarlo en su diario vivir como parte de su cuidado de salud integral.

El material educativo incluye:

- a. Una guía dirigida a proveedores de salud que brindan consejería nutricional a madres serodiscordantes.
- b. Un juego de tarjetas ilustradas dirigidas a la madre serodiscordante.

## LA GUÍA

Contiene el método de alimentación infantil disponible en el contexto de madre serodiscordante a VIH, sus ventajas, cómo educar sobre la forma segura de llevar la práctica de lactancia materna, apoyo para el seguimiento de la alimentación del (de la) bebé y la introducción de la alimentación complementaria.

Ésta contiene temas de nutrición y alimentación que han sido considerados como determinantes para el logro de un estado nutricional óptimo. Esta guía es un instrumento que debe ser estudiado antes de dar la consejería, con el fin de ofrecer una orientación ordenada, veraz y con base científica; es un instrumento de consulta que apoyará al proveedor/a en el momento de educar a la usuaria a través de las tarjetas.

La Guía es un instrumento de consulta. *El único material que el (la) orientador(a) debe compartir con la madre serodiscordante es el juego de tarjetas ilustradas.*

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 serodiscordante.

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.

## LAS TARJETAS ILUSTRADAS

Éstas incluyen dibujos que sirven para facilitar el diálogo con la usuaria y reforzar la información oral del orientador/a, especialmente al educar a personas no alfabetas o de un nivel de escolaridad bajo. El uso de estas tarjetas no debe seguir un orden secuencial; éstas pueden irse usando independientemente una de las otras conforme el usuario/a lo necesite. Es recomendable que al brindar la orientación se cuente con el espacio y mobiliario necesario para la confidencialidad, privacidad y el material pueda presentarse de manera cómoda y visible. Cada vez que se exponga alguno/s de la/s tarjeta/s ilustrada/s deberá darse la información verbal correspondiente a dicha/s tarjeta/s, la cual está contenida en esta guía.

### ¿CÓMO USARLAS?

Es recomendable contar con una mesa 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. Aproveche la sesión educativa de la madre serodiscordante para que su pareja o esposo aprenda sobre los temas de las fichas y apoye la consejería que usted brindará.

*El contenido se desarrolla en 16 tarjetas:*

1. **TARJETA 1** ¿Qué es el VIH y cómo se transmite?
2. **TARJETA 2** ¿Qué significa ser serodiscordante?
3. **TARJETA 3** ¿Qué cuidados debo tener si estoy embarazada y mi pareja o esposo tiene VIH y yo no?
4. **TARJETA 4** ¿Qué cuidados debo tener si mi pareja está embarazada y es negativa y yo tengo VIH?
5. **TARJETA 5** Lactancia materna, composición de la leche
6. **TARJETA 6** Lactancia materna, ventajas para la madre
7. **TARJETA 7** Lactancia materna, ventajas para el niño
8. **TARJETA 8** Lactancia materna, técnicas y posición
9. **TARJETA 9** Mitos y realidades de la lactancia materna
10. **TARJETA 10** Alimentación Saludable durante el periodo de lactancia
11. **TARJETA 11** Extracción de leche
12. **TARJETA 12** Problemas comunes en la lactancia materna y cómo resolverlos
13. **TARJETA 13** Alimentación infantil de 0 a 6 meses.
14. **TARJETA 14** Alimentos de los 6 a los 24 meses
15. **TARJETA 15** Lactancia materna a partir de que el niño cumple los seis meses
16. **TARJETA 16** Alimentación con vasito



## USO DE FICHAS

Las fichas de orientación sobre alimentación infantil en hijos de madres serodiscordantes a VIH ayudan a ordenar el proceso de orientación. Se basa en preguntas que hace el (la) orientador(a) a la usuaria y la acciones que tiene que tomar, según sus respuestas. Se puede aplicar de la siguiente manera:

### SI ES LA PRIMERA VEZ QUE LA MUJER SERODISCORDANTE A VIH RECIBE ORIENTACIÓN SOBRE ALIMENTACIÓN INFANTIL

Y si está embarazada:

Si está en la primera etapa del embarazo, pídale que regrese para reforzar en cada visita los temas propuestos.

Si ya tiene un(a) bebé:

- Bebé de 0 a 6 meses: 1-13 y 16
- Bebé de 6 a 12 meses: 14 y 16
- Bebé de 12 a 24 meses: 15

#### TARJETA 1 ¿Qué es el VIH y cómo se transmite?

Utilice con: Todas las embarazadas serodiscordantes que reciben consejería nutricional por primera vez (o siempre que necesite reforzar esta información).

Pregunte: ¿Sabe qué es el VIH?

#### MENSAJES CLAVE

- El VIH o Virus de la Inmunodeficiencia Humana es un retrovirus que ataca al sistema inmunitario de la persona infectada.
- El sistema inmunitario es la defensa natural de nuestro cuerpo frente a los microorganismos infecciosos, como las bacterias, virus y hongos capaces de invadir nuestro organismo.
- El VIH se transmite a través del intercambio de determinados líquidos corporales de la persona infectada, como la sangre, la leche materna, el semen o las secreciones vaginales:
  - Tener relaciones sexuales anales o vaginales con una persona que tiene el VIH sin usar condón o preservativo.
  - Compartir con una persona VIH positiva las agujas o jeringas y otros implementos que se usan para preparar las drogas inyectables.
  - De una madre con VIH a su hijo durante el embarazo, en el parto o a través de la lactancia materna.

- Recibir transfusiones de sangre, productos de sangre o trasplantes de tejidos u órganos que estén contaminados con el VIH.

## TARJETA 2 ¿Qué significa ser serodiscordante?

**Utilice con:** Todas las embarazadas serodiscordantes que reciben consejería nutricional por primera vez (o siempre que necesite reforzar esta información).

**Pregunte:** ¿Sabe qué significa ser serodiscordante?

### MENSAJES CLAVE

- Ser serodiscordante significa que usted NO TIENE VIH, pero su pareja sí. Por usted y su bebé es importante prevenirlo.
- Una pareja es serodiscordante cuando el estado serológico con respecto al VIH es distinto entre un miembro de la pareja y otro. Es decir, su pareja es positiva (o tiene VIH) y usted no.

## TARJETA 3 ¿Qué cuidados debo tener si estoy embarazada y mi pareja o esposo tiene VIH y yo no?

**Utilice con:** Todas las embarazadas serodiscordantes que reciben consejería nutricional por primera vez (o siempre que necesite reforzar esta información), y su pareja VIH positivo.

**Pregunte:** ¿Sabe qué cuidados debe tener si está embarazada y su pareja tiene VIH y usted no?

### MENSAJES CLAVE

- Realizarse la prueba de VIH cada 3 meses o cuando lo solicite la ginecóloga.
- Asistir a su control prenatal cada mes.
- Utilizar de manera correcta el condón en cada relación sexual.
- Verificar que su esposo o pareja asista a todas sus citas a la clínica.
- Verificar que su esposo o pareja tome de manera correcta sus antirretrovirales.
- Verificar que su esposo o pareja tenga la carga viral indetectable.
- Puede dar lactancia materna o pecho; siempre y cuando las pruebas de VIH sean negativas.

## TARJETA 4 ¿Qué cuidados debo tener si mi pareja está embarazada y es negativa y yo tengo VIH?

**Utilice con:** Las pareja o esposo y la embarazada serodiscordante que recibe consejería nutricional por primera vez (o siempre que necesite reforzar esta información).

**Pregunte:** ¿Sabe qué cuidados debe tener si usted tiene VIH y su pareja no?

### MENSAJES CLAVE

- Asistir a todas mis citas programadas a la clínica.
- Usar condón en cada relación sexual con mi pareja.
- Tomar de manera correcta mis antirretrovirales. Tener buena adherencia al tratamiento.
- Tener carga viral indetectable.

- Asistir con mi pareja a sus citas de control prenatal
- Verificar que mi pareja se realice la prueba de VIH cada 3 meses.

### TARJETA 5 Lactancia materna, composición de la leche

**Utilice con:** Todas las embarazadas serodiscordantes que reciben consejería nutricional por primera vez (o siempre que necesite reforzar esta información) sobre lactancia materna, o con madres que tienen la creencia de que “su leche no sirve”.

La leche materna es la fuente ideal de nutrientes para el niño, cumple con todos los requerimientos y garantiza su crecimiento óptimo y desarrollo integral, además de ofrecer los elementos esenciales para el correcto funcionamiento de su sistema inmune.

La leche materna se puede clasificar de acuerdo con las características de composición en:

Calostro	Leche de transición	Leche de transición
3 a 4 días después del parto	4-15 días después del parto	15 días después del parto
Es un líquido de color amarillo, espeso y con poco volumen que se incrementa conforme pasan los días. Se adapta a las necesidades del recién nacido.	Varían ampliamente en componentes volumen conforme transcurren los días y en funcionalidad de las necesidades del niño. Al ser su compuesto principal el agua, el niño NO requiere del aporte de líquidos complementarios incluso en días calurosos.	

### TARJETA 6 Lactancia materna, ventajas para la madre

**Utilice con:** Todas las embarazadas serodiscordantes que reciben consejería nutricional por primera vez (o siempre que necesite reforzar esta información) sobre lactancia materna para educarle sobre los beneficios que tendrá al brindar lactancia materna.

- Ayuda a disminuir el sangrado posparto.
- Promueve y favorece el vínculo materno - infantil a través del contacto físico.
- Disminuye el riesgo de padecer osteoporosis después de la menopausia.
- Reduce el riesgo de padecer enfermedades crónicas, como:
  - Cáncer (mama y ovario)
  - Diabetes mellitus tipo II
  - Enfermedad coronaria
- Favorece la recuperación del peso corporal que se tenía antes del embarazo.
- Protege la economía familiar al evitar el uso de fórmulas infantiles.

## TARJETA 7 Lactancia materna, ventajas para el niño

**Utilice con:** Todas las embarazadas serodiscordantes que reciben consejería nutricional por primera vez (o siempre que necesite reforzar esta información) sobre lactancia materna para educarle sobre los beneficios que tendrá su bebé al brindar lactancia materna.

- Contiene todos los nutrientes que el bebé necesita para crecer y desarrollarse sano, fuerte e inteligente
- Contiene anticuerpos especiales que protegen el bebé contra infecciones respiratorias, gripe, asma, infecciones de oído, diarreas, alergias y otras enfermedades.
- Reduce el riesgo de malnutrición infantil
- Es de fácil digestión y evita el estreñimiento
- Previene la aparición de caries

**Reduce el riesgo de padecer enfermedades agudas durante la infancia, como:**

- Enterocolitis necrosante
- Infecciones del sistema nervioso central
- Infecciones óticas
- Infecciones respiratorias
- Infecciones gastrointestinales
- Infecciones urinarias

**Promueve el desarrollo maxilofacial**


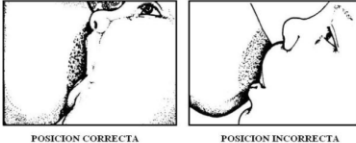
- Paladar
- Arcos dentales
- Mandíbula
- Favorece el proceso de digestión
- Previene la aparición de caries
- Incrementa el coeficiente intelectual y favorece el neurodesarrollo
- Disminuye la mortalidad infantil

**Reduce el riesgo de padecer enfermedades crónicas durante la infancia, como:**

- Asma
- Alergias
- Dermatitis atópica
- Celiaquía
- Diabetes mellitus tipo I y II
- Colitis ulcerosa
- Enfermedad de Crohn
- Hipertensión arterial
- Hipercolesterolemia
- Sobrepeso
- Obesidad
- Cáncer: leucemia y linfoma

## TARJETA 8 Lactancia materna, técnicas y posición

**Utilice con:** Todas las embarazadas serodiscordantes que reciben consejería nutricional por primera vez (o siempre que necesite reforzar esta información) sobre lactancia materna para educarle sobre postura y agarre adecuado durante lactancia materna.

Recomendaciones de postura y agarre adecuadas durante la lactancia materna	
<p>Postura de la madre (Ver figura 1)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Preferiblemente con soporte en la espalda y en los pies.</li> <li>· Colocar al niño frente a ella, panza con panza. Verificar que el niño no tenga que voltear su cabeza para alcanzar el pecho de la madre con la boca y nariz frente al pezón.</li> <li>· La madre deberá sostener el pecho con los dedos formando una "C".</li> <li>· La barbilla del niño debe tocar el pecho, la nariz debe estar libre para respirar.</li> </ul>	<p>Figura 1</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Dedos formando una "C"</li> <li>· Buen agarre</li> </ul> 
<p>Buen agarre del niño al pezón (Ver figura 2)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· La boca debe abarcar parte de laaréola.</li> <li>· El bebé debe tener labios evertidos y cubriendo casi toda laaréola.</li> <li>· La barbilla debe quedar tocando el pecho de la madre, verificando que la nariz quede libre para respirar.</li> <li>· La lengua colocada debajo del pezón para succionar la leche materna del pecho.</li> <li>· Laaréola y el pezón se alargan dentro de la boca del niño hasta tocar el paladar.</li> <li>· El ritmo de succión y respiración debe ser constante.</li> </ul>	<p>Figura 2</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Dedos formando una "C"</li> <li>· Buen agarre</li> </ul> 

Existen muchas posiciones exitosas para dar lactancia materna.

<p>Figura 3</p> <p>Posición acostada</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· La madre debe acostarse sobre una cama, idealmente con soporte para una posición cómoda en brazo o espalda</li> <li>· Cargar al bebé, acostarlo sobre la cama y debe estar de posición lateral, formando una línea recta con sus hombros, caderas y rodillas.</li> <li>· La madre debe aproximar al bebé a su pecho.</li> </ul>
---

Figura 4

Posición de sandía, balón o fútbol

Aconsejable en situaciones de lactante con labio y paladar hendido, pezones agrietados, pezones planos o cesárea.

- Cargar: Cargue al niño de lado con su cabeza sobre su una almohada, con su pancita hacia la suya (panza con panza) y su espalda sobre su antebrazo.
- Alinear: Las orejas, hombros, caderas y rodillas del niño deben formar una línea recta. El bracito del bebé debe estar hacia abajo. Luego aproxime al niño para darle de mamar.
- Aproximar: Aproximar al bebé al pecho para que mame mientras usted sostiene su pecho formando una "C".



Figura 5

Posición sentada o de caballito

En esta posición el bebé está sentado a horcajadas sobre una de las piernas de su madre. En esta posición conviene que, al introducir el pecho en la boca del bebé, el pezón apunte 'hacia arriba' en dirección a su paladar, de forma que una buena porción de pecho descansa sobre el labio inferior facilitando el agarre.

Figura 6

Posición de cuna

- Cargar: Cargue al niño de lado con su cabeza sobre su antebrazo, con su pancita hacia la suya (panza con panza).
- Alinear: Las orejas, hombros, caderas y rodillas del niño deben formar una línea recta. El bracito del bebé debe estar hacia abajo. Luego aproxime al niño para darle de mamar.
- Aproximar: Aproximar al bebé al pecho para que mame.



Figura 7

Posición cruzada

- Cargar: Cargue al niño de lado con su cabeza sobre su brazo, con su dorso hacia su abdomen (dorso con panza).
- Alinear: Las orejas, hombros, caderas y rodillas del niño deben formar una línea recta. El bracito del bebé debe estar hacia abajo. Luego aproxime al niño para darle de mamar.
- Aproximar: Aproximar al bebé al pecho para que mame, formando una "U" en el pecho para dar de mamar.



## TARJETA 9 Mitos y realidades de la lactancia materna

**Utilice con:** Todas las embarazadas serodiscordantes que reciben consejería nutricional por primera vez (o siempre que necesite reforzar esta información) sobre lactancia materna para educarle mitos y realidades relacionados a la madre, leche materna y su bebé; madres serodiscordantes que brindan lactancia materna y tienen dudas sobre mitos y realidades de la lactancia materna.

Relacionados a la madre		
No.	Mito	Realidad
01	Las mujeres con pechos pequeños no pueden amantar.	El tamaño de los pechos no influye en la lactancia materna.
02	Algunas mujeres producen leche que no es buena para el niño o producen muy poca.	Todas las mujeres producen leche de buena calidad y en cualquier cantidad.
03	Si la madre está asustada o enojada, no puede ni debe dar de amamantar.	El miedo y el estrés pueden retrasar el flujo de leche de manera temporal, pero la madre si puede amamantar.
04	La madre debe apegarse a una dieta estricta y restringida durante la lactancia materna.	La madre puede comer cualquier tipo de alimentos durante la lactancia materna, mientras su dieta sea balanceada.
05	Es normal que duela el pezón o la glándula mamaria al amamantar.	La lactancia materna debe ser un proceso indoloro, si a la madre le duele al amamantar, debe de consultar a un profesional de la salud para que evalúe la técnica de lactancia materna.
06	Si la madre fuma lejos del niño, el contenido del tabaco no le hará daño.	El contenido del tabaco se transmite al niño a través de la leche materna y daña su salud. La madre no debe fumar y nadie debe fumar cerca del niño.
07	Si la madre está enferma o se encuentra tomando medicamentos no puede dar de amamantar.	La madre deberá de consultar a un profesional de la salud que evalúe su caso en particular. Algunos medicamentos no se encuentran contraindicados durante la lactancia.

Relacionados a la leche materna		
No.	Mito	Realidad
01	Una madre serodiscordante no puede dar lactancia materna.	Falso. Una madre serodiscordante sí puede dar lactancia materna ya que no es positiva.
02	Se debe desechar el calostro porque es antihigiénico y sucio.	El calostro contiene nutrientes y anticuerpos que fortalecen el sistema inmunológico del niño, por lo que no se debe desechar.
03	El calostro es de color amarillo porque ha permanecido mucho tiempo dentro de la glándula mamaria y se ha echado a perder.	El color amarillo se debe a que es rico en Beta carotenos (vitamina A).
04	El niño no debe de succionar del pezón hasta que la leche sea de color blanquecino.	Sin importar el color de la leche, el niño debe comenzar a succionar dentro de los primeros treinta minutos de vida.
05	La leche materna no tiene suficientes vitaminas ni minerales para cumplir con los requerimientos nutricios del niño.	La leche materna cuenta con la cantidad suficiente de nutrientes para asegurar el desarrollo integral y crecimiento óptimo del niño.
06	Hay que dejar pasar bastante tiempo entre tomas para que se produzca la leche materna.	La leche materna se produce conforme se va consumiendo, no depende del tiempo. Esto podría producir congestión de los pechos
07	Las fórmulas infantiles son equivalentes a la leche materna.	Ningún alimento es equivalente a la leche materna ni ofrece los mismos beneficios.

Relacionados al niño		
No.	Mito	Realidad
01	Se debe dejar de amamantar al niño cuando aprenda a caminar.	Lo ideal es dejar d amamantar el niño hasta los 2 años, independientemente de que haya empezado o no a caminar.
02	Si el niño se queda con hambre, se debe de complementar la alimentación con fórmulas infantiles.	Se debe proporcionar otra toma de leche materna si el niño se queda con hambre.



## TARJETA 10 Alimentación Saludable durante el periodo de lactancia

**Utilice con:** Todas las embarazadas serodiscordantes que reciben consejería nutricional por primera vez (o siempre que necesite reforzar esta información) alimentación saludable en el periodo de lactancia.

### Nutrición durante la lactancia

- Las necesidades nutricionales de la madre pueden variar durante el periodo de lactancia, por lo que, se debe ofrecer seguimiento y vigilancia estrecha de estado nutricional tanto de la madre como del niño.
- Una alimentación que contenga frutas, verduras y productos de origen animal, ayuda a garantizar que no se desarrollen deficiencias o carencias nutricionales.
- La alimentación ideal proviene de una dieta sana y balanceada. Se debe prestar especial atención a nutrientes como al ácido fólico, hierro, zinc, calcio y cobre ya que son los que más necesita el niño durante la lactancia.
- Tome más agua para tener suficiente leche.
- La producción de leche materna implica un gasto extra de energía, que la madre debe cubrir con alimentos, con el fin de evitar el deterioro de su estado de salud y nutrición.

## TARJETA 11 Extracción de leche

**Utilice con:** Todas las embarazadas serodiscordantes que reciben consejería nutricional por primera vez (o siempre que necesite reforzar esta información) sobre extracción de leche manual.

Es necesario que la madre conozca cómo extraer la leche para que pueda continuar alimentando a su niño si ella va a trabajar, o se tiene que ausentar por varias horas.

### Recomendaciones para garantizar una buena producción de leche materna

- Tener un recipiente limpio, seco y de boca ancha para recibir la leche materna extraída.
- Lavar bien a las manos.
- Tener una posición cómoda para sostener el recipiente bajo el pezón y la aréola.
- Colocar su dedo pulgar en la parte superior del pecho, poniendo el índice en la parte inferior, de manera que estos dedos queden en posición opuesta y que se encuentren, más o menos, a 4 cm de la punta del pezón.
- Comprimir y descomprimir el pecho entre los dedos varias veces. Si la leche materna no sale, es necesario cambiar la posición de los dedos un poco más atrás del pezón y volver a realizar la compresión y descompresión. Este procedimiento no debería ser doloroso. Al principio, la leche materna puede no salir, pero después de realizar algunas compresiones, la leche comienza a gotear.

- Exprimir cada pecho hasta que la leche materna gotee lentamente.
- Repetir la extracción de cada pecho cinco a seis veces.

**Después de su extracción es importante y necesario que la leche se almacene adecuadamente para que el niño no se enferme al consumirla.**

**Existen tres maneras de almacenar adecuadamente la leche materna extraída:**

Tipo de almacenamiento	Tiempo aceptable
Ambiente	2 horas
Refrigerada	2 Días
Congelada	2 Semanas

Fuente: (MSPAS, OPS & UNICEF, 2012).

Antes de recomendar un tipo de almacenamiento, evalúe los recursos con los que cuenta la familia. Es común que en el área rural no se disponga de refrigeradores, por lo que deberá centrar sus recomendaciones en el almacenamiento a temperatura ambiente.

La leche materna almacenada a temperatura ambiente se debe usar en un plazo no mayor de seis horas de la extracción, de esta manera se asegura que la leche materna contenga todos sus trientes y defensas que el niño necesita.

Recomiende a la madre escribir en los recipientes el día y la hora de extracción de su leche.

## **TARJETA 12 Problemas comunes en la lactancia materna y cómo resolverlos**

**Utilice con:** Todas las embarazadas serodiscordantes que reciben consejería nutricional por primera vez (o siempre que necesite reforzar esta información) sobre extracción de leche manual; madres serodiscordantes con alguno de los problemas expuestos.

### **Labio leporino**

Para los niños con labio leporino, la lactancia materna es especialmente importante porque aumenta el vínculo con su madre, disminuye la frecuencia de infecciones en el oído medio y evita que sufra de desnutrición, lo que es muy común en estos casos.

Las causas principales que impiden que la lactancia materna sea exitosa en niños con labio leporino, están relacionadas generalmente con la incapacidad para colocar su boca alrededor del pezón para succionar efectivamente.

A pesar de las dificultades, muchos niños son capaces de mamar en diferentes posiciones, principalmente en la posición de caballito. Ésta consiste en colocar al niño sentado sobre una de las piernas de la madre, con el abdomen del niño pegado al de la madre. En esta posición la madre debe sujetar su pecho por debajo a la vez que se sujeta la barbilla del niño para facilitar la alimentación.

Una alternativa efectiva para lograr dar lactancia materna a niños con labio leporino es utilizar la posición "sentada", cubriendo a abertura del labio del niño con su propio dedo.

#### **Pezón "invertido"**

En el caso de pezones planos pero elásticos, es necesario que el bebé abra mucho la boca e introduzca gran parte de la areola. Así, al iniciar la succión, se crea un vacío y el pezón va saliendo.

En ocasiones se pueden utilizar dispositivos para sacar el pezón por medio del vacío.

Cuando se trata de un pezón invertido "verdadero", no protráctil (al apretar alrededor de la areola el pezón se hunde hacia dentro del pecho), es más difícil conseguir que el niño se agarre bien, pero no imposible. Se puede realizar masaje previo a dar el pecho.

#### **Congestión de pechos**

Ocurre cuando se produce más leche de la que el lactante extrae: con la "subida de la leche", si se amamanta con horarios rígidos o se ofrecen suplementos innecesarios.

Vaciar con frecuencia el pecho, es decir dar de mamar cada vez que el bebé lo pida. Si la areola está muy tensa conviene aplicar con los dedos una ligera presión, durante unos minutos, para disminuir la inflamación y facilitar el agarre, también puede aplicar paños tibios o sacar un poco de leche antes de dar de mamar.

#### **Grietas en los pezones**

Generalmente se deben a mala técnica de lactancia o anomalías anatómicas en el bebé. Es importante un buen agarre, modificar la posición del bebé al mamar y mantener los pezones al aire y secos.

#### **Mastitis**

Inflamación de los lóbulos mamarios por retención de leche no resuelta, acompañada o no de infección, generalmente bacteriana (*Staphylococcus aureus*). Se manifiesta por dolor intenso, signos inflamatorios locales y síntomas generales (fiebre, escalofríos, malestar general, ...). Se han descrito variantes con pocos signos inflamatorios y mastitis recidivantes. Es recomendable analizar la leche para identificar la infección. La leche del pecho afectado no tiene ningún efecto perjudicial en el niño. El vaciado del pecho es fundamental en el tratamiento, mediante tomas frecuentes seguidas de extracción manual. Los analgésicos-antiinflamatorios son necesarios, y en muchos casos el tratamiento antibiótico.

#### **Obstrucción de un conducto lácteo**

Generalmente por mala técnica de lactancia o por utilizar ropa interior que produce compresión excesiva.

Aumentar frecuencia de las tomas, calor local previo, mejorar el vaciado del lóbulo colocando al lactante de forma que su lengua quede en contacto con la zona afecta y realizar durante la toma masaje del área en dirección al pezón. Si es necesario completar el vaciado con sacaleches o extracción manual tras la toma. Importante usar ropa interior adecuada.

### TARJETA 13 Alimentación infantil de 0 a 6 meses.

**Utilice con:** Todas las embarazadas serodiscordantes que reciben consejería nutricional por primera vez (o siempre que necesite reforzar esta información) sobre alimentación infantil de 0 a 6 meses.

- Únicamente de lactancia materna a su bebé
- No le dé agua, agüitas, té o cualquier alimento al bebé, su cuerpo aún no está preparado para alimentos y puede enfermarse

### TARJETA 14 Alimentos de los 6 a los 24 meses.

**Utilice con:** Todas las embarazadas serodiscordantes que reciben consejería nutricional por primera vez (o siempre que necesite reforzar esta información) sobre alimentación infantil de 6 a 24 meses.

Edad en meses	Alimento a introducir	Frecuencia	Cantidad	Consistencia	Alimento que debe evitar
0 a 6	Lactancia Materna exclusiva	A libre demanda		Líquida	Café y té, porque contiene compuestos que interfieren con la absorción de hierro.  Azúcar y aguas gaseosas.  Sopas de vaso, caramelos o comida chatarra/de bolsita.  Alimentos procesados como enlatados o compota.
6 a 7	Verduras, hierbas	2 a 3 veces al día	Iniciar con 2 a 3 cucharadas soperas por comida, e incrementar gradualmente	Purés, papillas	
7 a 8	Todo lo anterior y frutas	3 veces al día		Purés, picados finos, alimentos machacados	
8 a 12	Todo lo anterior y cereales infantiles pre cocidos, queso fresco, requesón, yogurt natural, filete de pescado, pollo, pavo, hígado, res, yema de huevo	3 a 4 veces al día	Iniciar con 3 a 4 cucharadas soperas por comida	Picados finos, trocitos	
Mayor a 12				Todo lo anterior y cítricos, leche entera. El niño o niña se incorpora a la dieta familiar	

### TARJETA 15 Lactancia materna a partir de que el niño cumple los seis meses

Utilice con: Todas las embarazadas serodiscordantes que reciben consejería nutricional por primera vez (o siempre que necesite reforzar esta información) sobre alimentación infantil de 6 a 24 meses y lactancia materna.

Lactancia materna a partir de que el niño cumple los seis meses	
Edad del niño	Alimentación
A partir de los 6 hasta los 12 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brinde primero lactancia materna y luego otros alimentos.</li> <li>• Explique los beneficios de continuar con la lactancia materna.</li> </ul>
A partir de los 12 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brinde los alimentos y luego la lactancia materna.</li> <li>• Explique que, aunque la lactancia materna ya no continúa siendo su principal alimento le brindará protección contra las enfermedades y otros beneficios. (puede revisar la tarjeta 7)</li> </ul>

(MSPAS, 2004)

### TARJETA 16 Alimentación con vasito

Utilice con: Madres serodiscordantes a VIH practican o practicarán extracción de leche.

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 materna que se ha extraído, 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).

**SI LA MAMÁ 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:

**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. Siempre lave la pacha inmediatamente, antes de que la leche se pegue o arruine.

- 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 u 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 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 rapada si lo desea).

*Pregunte: ¿qué medidas de higiene debe seguir con pachas y mamones?*

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Organización Panamericana de la Salud, Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. Guías Alimentarias para Guatemala Recomendaciones para una alimentación saludable. Segunda Edición. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, Organización Panamericana de la Salud. Guatemala, 2012. 57p.
2. Ministerio de Salud Pública y Asistencia. Guías Alimentarias Para La Población Guatemalteca Menor De Dos Años. Segunda Edición. Organización Panamericana de la Salud. Guatemala, 2003. 36p.
3. Organización Mundial de la salud. Principios de orientación para alimentación complementaria del niño amamantado. Primera edición. Organización Mundial de la Salud. Suiza, 2003. 38p.
4. Organización Mundial de la Salud. Guidance on couples HIV testing and counselling including antiretroviral therapy for treatment and prevention in serodiscordant couples. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2012. 80p.



# Universidad Rafael Landívar

Tradición Jesuita en Guatemala

**CELINA DEL CARMEN CALVIMONTES BALTODANO**  
**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**  
**TESIS LICENCIATURA EN NUTRICIÓN**  
**2018**



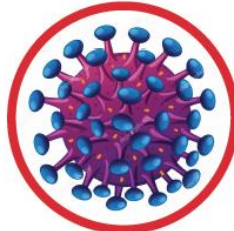
b. Tarjetas

1. ¿Qué es el VIH y cómo se transmite?

## ¿Qué es el VIH y cómo se transmite?



**Vía materna**



**VIH**



**Vía Sexual**



**Vía Sanguínea**

1

2. ¿Qué significa ser serodiscordante?

## ¿Qué significa ser serodiscordante?



3. ¿Qué cuidados debo tener si estoy embarazada y mi pareja o esposo tiene VIH y yo no?

**¿Qué cuidados debo tener si estoy embarazada y mi pareja o esposo tiene VIH y yo no ?**



**Realizar pruebas  
cada 3 meses**



**usar condón**



**Tomar  
medicamento**

**3**

4. ¿Qué cuidados debo tener si mi pareja está embarazada y es negativa y yo tengo VIH?

**¿Qué cuidados debo tener tener si mi pareja está embarazada y es negativa y yo tengo VIH?**



**Tomar medicamento**



**Llevar control prenatal**



**Usar condón**



**Asistir al médico en pareja**

## Lactancia Materna Composición de la leche



**Calostro**

**Leche de  
Transición**

**Leche  
Madura**

6. *Lactancia materna, ventajas para la madre*

## Lactancia materna, ventajas para la madre



**Disminuye el  
sangrado posparto**



**Promueve y favorece el  
vínculo materno**



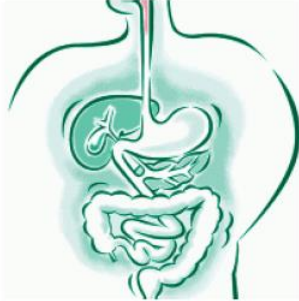
**Previene enfermedades**



**Ayuda a la  
economía familiar**

7. Lactancia materna, ventajas para el niño

## Lactancia materna, ventajas para el bebé



**Es de fácil digestión y evita el estreñimiento**



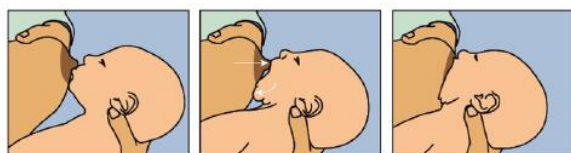
**Previene la aparición de caries**



**Contiene todos los nutrientes que el bebé necesita para crecer sano fuerte e inteligente**

8. Lactancia materna, técnicas y posición

## Lactancia materna, técnicas y posición



Dedos formando una C



Correcto

Incorrecto



Acunado



Cruzado



Pelota de fútbol



## Realidades de la lactancia materna



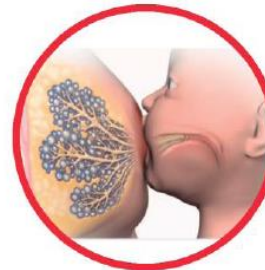
La madre puede comer cualquier alimentos saludable durante la lactancia



El contenido del tabaco se transmite al niño a través de la leche materna



La madre deberá visitar a un médico profesional para evaluar algún caso en particular



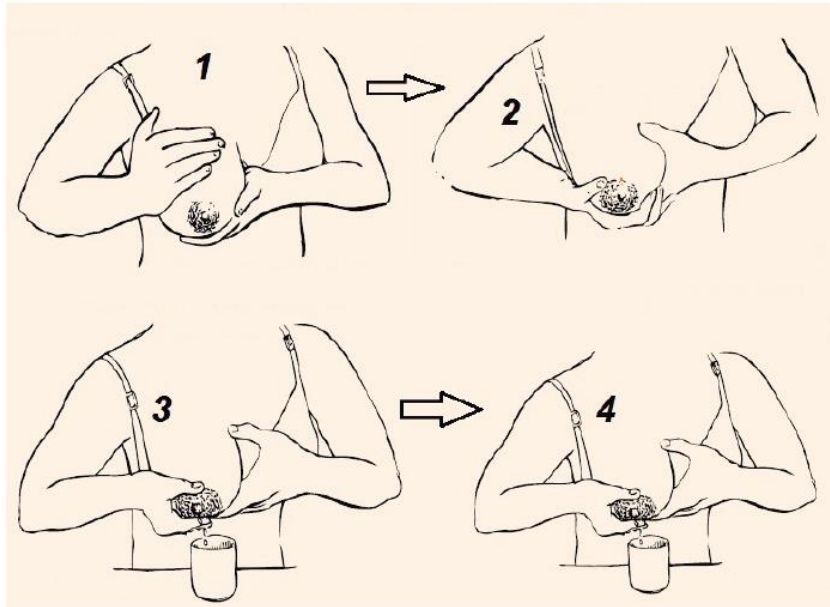
El miedo y el estrés pueden retrasar el flujo de leche materna de manera temporal

## Alimentación saludable durante el periodo de lactancia



**Debe consumir alimentación variada con frutas y verduras e hidratación correcta para producir suficiente leche.**

## Extracción de leche



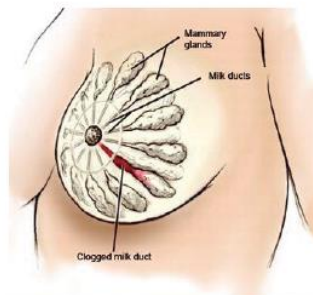
## Problemas comunes en la lactancia materna y cómo resolverlos



**Labio leporino**



**Pezón Invertido**



**Obstrucción de un conducto Lácteo**



**Matitis**

## Alimentación infantil de 0 a 6 meses



14. Alimentos de los 6 a los 24 meses

## Alimentos de los 6 a los 24 meses

Edad en meses	Alimentos a Introducir	Consistencia	Alimentos que debe evitar
0 a 6		Líquida	
6 a 7		Purés y papillas	
7 a 8		Purés, picados finos, alimentos machacados	
8 a 12		Picados Fino, Trocitos	
Mayor a 12	 Se incorpora a la dieta familiar	Trocitos Pequeños	

15. Lactancia materna a partir de que el niño cumple los seis meses

## Lactancia Materna a partir de que el niño cumple los seis meses

Número 1



Madre da pecho

Número 2



Come otros alimentos

Número 1



Come otros alimentos

Número 2



Madre da pecho

## Alimentación con vasito

