

Alimentación del lactante hijo de madre con VIH-SIDA

- *A menudo se han ignorado los aspectos relacionados con la nutrición cuando se habla de la infección por el VIH/SIDA y se dirige la atención fundamentalmente a los tratamientos farmacológicos y a aspectos esencialmente clínicos.*
- *Desde las primeras etapas de la infección por VIH debe jerarquizarse el tipo de alimentación que recibe el paciente para evitar deficiencias nutricionales.*
- *Una alimentación saludable y equilibrada ayudará a mantener el peso corporal y un buen estado general.⁽¹⁾*

Introducción

Una buena nutrición es importantísima tan pronto como una persona resulta infectada por el VIH.

Recibir *educación nutricional* en esta fase temprana ofrece la probabilidad de crear hábitos alimentarios sanos y tomar medidas para mejorar la seguridad alimentaria en el hogar, especialmente por lo que se refiere al cultivo, almacenamiento y cocción de los alimentos.

La infección con el VIH daña el sistema inmunitario y favorece el desarrollo de *infecciones oportunistas*, siendo frecuente la aparición de *diarreas*. Estas infecciones pueden reducir la ingesta alimentaria, pues también disminuyen el apetito e interfieren con la capacidad del organismo de asimilar los alimentos. Como consecuencia de todo ello la persona sufre de malnutrición, adelgaza y se debilita.⁽²⁾

La lactancia materna por madres VIH + es una fuente importante de transmisión del VIH, pero evitar la lactancia materna implica riesgos significativos en la salud de lactantes y de niños pequeños.⁽³⁾

Alimentación del lactante menor de 6 meses

Si bien la lactancia materna es la mejor manera de alimentar a un niño/a menor de 6 meses, se ha demostrado que las mujeres con VIH pueden transmitir el virus a su niño/a, no solo durante el embarazo y el parto sino también a través de la leche materna, por lo cual **no se aconseja la lactancia materna para las mujeres VIH positivas**.

Con el fin de reducir al máximo este riesgo, se recomienda suprimir la lactancia y alimentar al lactante con sustitutos de la leche humana. La primer opción recomendada es proporcionar fórmulas lácteas *-leche de inicio-* a todos los hijos de mujeres VIH + en forma exclusiva durante el primer semestre de vida, acompañada de consejería nutricional por parte del personal de salud.

Todos los servicios de salud que atienden a madres, niños y niñas deben disponer de una consejería nutricional, donde se den recomendaciones a las madres sobre el acceso a leches de fórmulas de inicio.

El personal de salud debe capacitar a las madres y/o a los responsables del cuidado del niño/a en la preparación correcta de las fórmulas lácteas siguiendo las normas de higiene, a fin de evitar la contaminación, cuadros de diarrea a repetición y desnutrición.⁽¹⁾

Recomendaciones de la OMS

La Organización Mundial de la Salud recomienda como alimentación infantil para hijos/as de mujeres VIH – o con estado desconocido:

- *Lactancia materna exclusiva por 6 meses y continua hasta por lo menos los 2 años de edad.*

Para la alimentación infantil de hijos/as de mujeres con infección por VIH +:

- *Alimentación artificial en forma exclusiva con fórmula láctea de inicio.*
- *Leche materna proveniente de Banco de Leche Humano.*
- *Leche humana extraída y tratada con calor (útil para la transición).*

No es recomendable la alimentación de sustitución con **leche animal modificada** en el hogar en los primeros 6 meses.

No se recomienda la **alimentación mixta** (artificial más pecho) porque se asocia a mayor riesgo de transmisión que la lactancia exclusiva.

Todos los lactantes necesitan la introducción de **alimentación complementaria** después de los 6 meses.

Momentos clave para evaluar

- Cuando se dispone de diagnóstico infantil precoz y la madre amamanta:
 - *Si el bebé es VIH-negativo: se recomienda utilizar fórmula de inicio.*
 - *Si el bebé es VIH-positivo: se recomienda continuar la lactancia.*

Necesidades nutricionales del niño infectado por el VIH

Energía:

- Niño asintomático: requiere 10% más calorías que un niño no infectado.
- Niño sintomático sin pérdida de peso: requiere 20-30% más de energía.
- Niño sintomático con pérdida de peso: requiere 50-100% más de energía.

Proteínas y micronutrientes: iguales al niño no infectado.

Los niños infectados por el VIH necesitan **evaluación periódica del estado nutricional y del crecimiento** (Peso/Talla) según normas nacionales.

- El crecimiento es indicador altamente sensible a la progresión de la infección por el VIH en niños.
- Crecimiento inadecuado usualmente precede la disminución de células CD4+ e infecciones oportunistas (tuberculosis, etc.).
- Evaluar prácticas alimentarias y la ingesta de alimentos en cada contacto.

Acción inmediata si se detecta falla del crecimiento:

- evaluación por personal capacitado,
- apoyo/orientación nutricional a la madre o cuidador.

- Evaluar suplementación con **sales de hierro** a partir del cuarto mes.
- Si existiera déficit nutricional, el personal de salud deberá evaluar el agregado de **aceite de origen vegetal** a las fórmulas lácteas a la dilución del 1% o 1,5% (1 mL de aceite en 100 mL de fórmula).

Alimentación del lactante de 6 a 24 meses

En el lactante de 6 a 24 meses se debe iniciar la introducción de alimentos complementarios (frutas, verduras, carnes, cereales, etc.)

El personal de salud debe evaluar el cambio de fórmula adecuada para esta edad:

- *Fórmulas lácteas de continuación, dilución al 15%.*
- *Evaluar el agregado de aceites vegetales a las fórmulas lácteas y a los alimentos con el objetivo de aumentar la densidad calórica.*
- *Suplementación con sales de hierro.*
- *Higiene bucal.*

Es fundamental que el niño/a siga tomando leche de continuación hasta los 12 meses.

A partir de los 12 meses, se deben introducir fórmulas lácteas en polvo o líquidas fortificadas.

Niños no amamantados entre los 6 y los 24 meses

La alimentación debe cubrir las **necesidades energéticas**.

- *Aumentar gradualmente la consistencia y variedad alimentaria a medida que el niño crece.*
- *Evitar alimentos que puedan causar que los niños se atoren o atraganten.*
- *Aumentar progresivamente la frecuencia de los alimentos: comenzar con 1-2 comidas al día y a los 12 meses ofrecer 4-5 comidas al día más 1-2 meriendas.*
- *Utilizar alimentos complementarios fortificados o suplementos.*
- *Ejercer buena higiene y manejo de alimentos.*
- *Practicar alimentación perceptiva.*
- *Aumentar líquidos durante las enfermedades y alentar al niño a tener una alimentación variada y apetecible.*

Recomendaciones

- A partir del año de vida el niño debe alimentarse 5 veces al día.
- Debe comer de su propio plato.
- La higiene en las manos y en los alimentos ayuda a mantener la salud del niño/niña.
- Cuando el niño/a tiene diarrea debe seguir siendo alimentado y acudir **urgentemente** al hospital de referencia.
- Es fundamental que la niña/o siga tomando leche de continuación hasta los 12 meses, o leche de vaca líquida o en polvo fortificada para los mayores de 12 meses.
- Recomendar el uso de sal yodada y en pequeña cantidad en las comidas de los niños/as a partir de los 12 meses.
- Suplementación con sales de hierro.
- Higiene bucal.

Bibliografía

1. Herrera, Marta Manual de nutrición y HIV I. Guelar, Ana II. Johnston, Susan III. Colom, Joan IV. Giménez, Albert (Giménez Masat), dir. V. Bulra Mellich, Elisabeth, ed. VI. Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social VII. Títol 1. Nutrición 2. Sida _ Dietoterapia 616.988:613.2.
2. Aprender a vivir con el VIH/SIDA. Manual sobre cuidados y apoyo nutricionales a los enfermos de VIH/SIDA. OMS - FAO. Roma 2003.
3. OMS/UNICEF/ONUSIDA. El VIH y la alimentación infantil: Pautas para Gerentes y Supervisores de la Atención en Salud. OMS/FRH/NUT/CHD/98.2, UNAIDS/98.4, UNICEF/PD/NUT(J)98-2. Ginebra, Junio 1999.
4. Guía de alimentación y nutrición en la atención de personas con VIH y Sida. Nicaragua. Nov. 2008.
5. Guías alimentarias del Paraguay. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición. Comité Técnico Nacional de las Guías Alimentarias del Paraguay. Asunción 2010.