

# *Consejería en VIH y alimentación infantil: Curso de capacitación*



## *Manual del Participante*



Organización Panamericana de la Salud  
Oficina Regional de la  
Organización Mundial de la Salud



**ONUSIDA**  
UNICEF • PNUD • FNUAP • PNUFID • OIT  
UNESCO • OMS • BANCO MUNDIAL



**unicef**  
Fondo de las Naciones Unidas  
para la Infancia



WHO/FCH/CAH/00.3  
UNICEF/PD/NUT/(J)00-2  
UNAIDS/99.56E  
Distribución: General  
Original: Inglés

# *Consejería en VIH y alimentación infantil: Curso de capacitación*

## *Manual del Participante*



Organización Panamericana de la Salud  
Oficina Regional de la  
Organización Mundial de la Salud



Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA  
**ONUSIDA**  
UNICEF • PNUD • FNUAP • PNUFID • OIT  
UNESCO • OMS • BANCO MUNDIAL



**unicef**  
Fondo de las Naciones Unidas  
para la Infancia

Para más información, contáctese con:

Departamento de Salud y Desarrollo  
del Niño y el Adolescente  
Organización Mundial de la Salud  
20, avenue Appia  
1211 Ginebra 27  
Suiza

Sección Nutrición (H-10F)  
UNICEF  
3, United Nations Plaza  
Nueva York, NY 10017  
Estados Unidos de América

ONUSIDA  
20, avenue Appia  
1211 Ginebra 27  
Suiza

Traducción y revisión:  
Fernando Vallone, MD  
Natalia Rybak, Trad. Nac.  
Fundación LACMAT  
Buenos Aires, Argentina

Constanza Vallenias, MD  
Carmen Casanova, MD  
Departamento de Salud y Desarrollo  
del Niño y el Adolescente  
Organización Mundial de la Salud

© Organización Mundial de la Salud, 2000

Este documento no es una publicación oficial de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) o el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA (ONUSIDA), pero todos los derechos quedan sujetos a estas Organizaciones. Sin embargo, el documento se puede reseñar, resumir, reproducir o traducir libremente, en parte o en su totalidad, pero no para la venta u otro uso relacionado con fines comerciales.

Las denominaciones empleadas y la presentación del material en esta publicación no implican la expresión de la opinión de la Secretaría de las organizaciones antes mencionadas en lo que concierne a la condición jurídica de un país, territorio, ciudad o área, o de sus autoridades, ni respecto al trazado de sus fronteras o límites geográficos.

Las opiniones expresadas en este documento son exclusiva responsabilidad de sus autores.

## CONTENIDO

<b>Introducción</b>		<b>1</b>
<b>Sesión 1</b>	Generalidades sobre el VIH y la alimentación infantil	2
<b>Sesión 2</b>	Consejería para la prueba de VIH y para las decisiones sobre la alimentación infantil	9
<b>Sesión 3</b>	Cuidado integral para la madre VIH-positiva y su bebé	17
<b>Sesión 4</b>	Opciones de leche materna	24
<b>Sesión 5</b>	Alimentación de reemplazo durante los seis primeros meses	32
<b>Sesión 6</b>	Preparación para el ejercicio práctico	36
<b>Sesión 7</b>	Revisión de las habilidades de consejería	37
<b>Sesión 8</b>	Higiene de los alimentos y técnicas de alimentación	45
<b>Sesión 9</b>	Alimentación de reemplazo de los 6 a los 24 meses	55
<b>Sesión 10</b>	Preparación de los alimentos lácteos – medidas	60
<b>Sesión 11</b>	Preparación de alimentos lácteos – práctica	72
<b>Sesión 12</b>	Asegurando la disponibilidad de sucedáneos de la leche materna	76
<b>Sesión 13</b>	Costos de la alimentación de reemplazo	84
<b>Sesión 14</b>	Opciones acerca de la alimentación infantil	87
<b>Sesión 15</b>	Enseñando acerca de la alimentación de reemplazo	91
<b>Sesión 16</b>	Cuidados de seguimiento de niños y niñas de madres VIH-positivas	98
<b>Sesión 17</b>	Apoyo comunitario para una alimentación infantil óptima	103
<b>Apéndices</b>	Composición de los suplementos de micronutrientes de UNICEF para los alimentos de reemplazo	107
	Tarjetas de opciones de alimentación	108



# INTRODUCCIÓN

## Porqué es necesario el curso

La infección por VIH entre los niños y niñas es cada vez mayor, y en algunos países es una de las principales causas de mortalidad infantil. En el 90% de los casos, los niños y niñas se infectan a través de sus madres, antes del nacimiento, durante el mismo, o con posterioridad a éste a través de la lactancia materna. A esto se denomina *transmisión maternoinfantil (TMI) o transmisión vertical*. Uno de los modos de reducir el riesgo de contraer el VIH mediante la TMI consiste en evitar la lactancia materna.

Algunas investigaciones recientes han demostrado con mayor precisión el momento en que la madre transmite el VIH al niño. Sin embargo, aún existen muchas dudas por resolver, siendo una de las más importantes hasta qué punto la calidad de la lactancia, ya sea exclusiva o mixta, y la condición de los pechos, afecta al riesgo de la transmisión.

En los últimos años se han realizado grandes esfuerzos por promover la lactancia materna. Existen muchos riesgos asociados a no amamantar, en especial en ambientes de escasos recursos, lo que ha resultado en que tanto las instancias normativas como los agentes de salud se nieguen a sugerirle a una mujer un modo diferente de alimentar a su hijo. De allí la dificultad a la que se enfrentan los agentes de salud al momento de aconsejar a una mujer VIH-positiva sobre el mejor modo de alimentar a su hijo. Tal vez es aún más difícil para una madre y su familia decidir qué es lo mejor; asimismo, es necesario que las mujeres reciban información más precisa y consejería que les permitan tomar una decisión.

## Los objetivos de este curso son los siguientes:

Proporcionar conocimiento y habilidades a los agentes de salud que trabajan con madres y bebés para que a su vez ellos:

- brinden consejería a las mujeres VIH-positivas acerca de las decisiones sobre la alimentación infantil;
- asistan a todas las mujeres para que alimenten a sus hijos de la manera más efectiva y segura posible en sus circunstancias;
- remitan a las mujeres y a sus hijos a otros servicios y cuidados de VIH si fuese necesario;
- participen de las discusiones locales sobre políticas de VIH y alimentación infantil;
- impidan la dispersión de la alimentación artificial, y la interrupción de la lactancia materna en aquellas mujeres que no están infectadas por el VIH.

Este curso NO prepara a las personas para brindar consejería y pruebas voluntarias y confidenciales de VIH; dichas pruebas incluyen una consejería antes de su realización y después de las mismas, así como apoyo para todos aquellos que estén infectados por el virus. Este curso sólo abarca aspectos relacionados con la alimentación infantil.

Durante el curso se le hará trabajar duro. Se le proporcionará mucha información y se le pedirá que realice una serie de actividades para ayudarlo a desarrollar las habilidades. Esperamos que le interese y disfrute del curso y que las habilidades que aprenda lo ayuden a trabajar con madres y bebés.

Se espera que los participantes del curso ya cuenten con conocimiento previo de la consejería en lactancia materna, es decir, un nivel similar al proporcionado por el curso *Consejería en Lactancia*

*Materna: Curso de Capacitación* o un nivel de conocimiento o habilidades equivalentes. Aquellos que no estén familiarizados con la consejería en lactancia materna necesitarán contar primero con este conocimiento.

## **El curso y los materiales**

El curso de *VIH y Consejería en Alimentación Infantil: Curso de Capacitación* consta de 17 sesiones. El Director del Curso organizará el orden de las sesiones y le proporcionará un cronograma.

Este manual, el Manual del Participante, consiste en la guía principal del curso. Téngala con usted durante todas las sesiones. Contiene una síntesis de la información y las transparencias más importantes para cada sesión, las copias de las planillas y las listas de control para los ejercicios prácticos, los textos para las demostraciones en que los participantes colaboran, y los ejercicios que realizará durante el curso. El manual se puede utilizar como referencia una vez finalizado el curso; por esa razón, no es esencial que tome notas en detalle.

La siguiente bibliografía es proporcionada a cada participante como parte de los materiales del curso:

- VIH y Alimentación Infantil – Guías para decisores. WHO/FRH/NUT/CHD/98.1; UNAIDS98.3; UNICEF/PD/NUT/(J)98-1
- VIH y Alimentación Infantil – guía para administradores y supervisores de salud. WHO/FRH/NUT/CHD/98.2; UNAIDS/98.4; UNICEF/PD/NUT/(J)98-2
- VIH y Alimentación Infantil – una revisión de la transmisión del VIH a través de la lactancia materna. WHO/FRH/NUT/CHD/98.3; UNAIDS/98.5; UNICEF/PD/NUT/(J)98-3



## Sesión 1

### Generalidades sobre el VIH y la alimentación infantil

La epidemia del VIH y SIDA se ha convertido en el problema de mayor envergadura en muchos países. Un aspecto muy lamentable de la epidemia del VIH/SIDA es la cantidad de niños y niñas pequeños que se infectan y mueren a causa de la infección.

Es importante recordar que la mejor manera de prevenir la infección de los niños y niñas consiste en ayudar a sus madres y padres a evitar contraer la infección en primer lugar, y a evitar contagiar al otro. Debe hacerse hincapié en la responsabilidad de los hombre de proteger a sus familias.

En esta sesión analizaremos:

- cómo ocurre la transmisión maternoinfantil del VIH y los factores que intervienen;
- los riesgos de no amamantar;
- las políticas o normas relacionadas al VIH y la Alimentación Infantil

#### Definiciones de VIH y SIDA

1/1

**VIH – El Virus de Inmunodeficiencia Humana es un virus que destruye partes del sistema inmunológico del cuerpo**

**SIDA – El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida es la etapa final de la enfermedad causada por el VIH**

WHO/FCH/CAH/00.5

#### Transmisión maternoinfantil del VIH

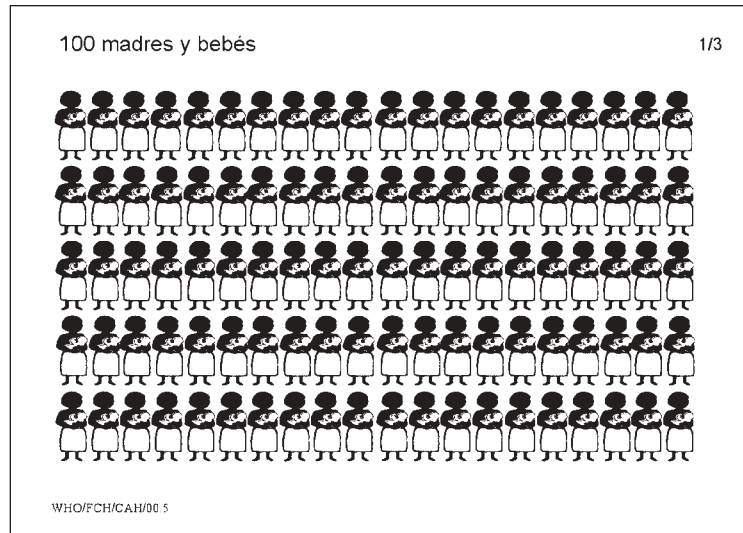
1/2

**La mayor parte de los niños que se contagian el VIH lo hacen a través de sus madres**

- durante el embarazo a través de la placenta
- en el momento del trabajo de parto y el nacimiento a través de sangre y secreciones
- a través de la lactancia materna

**Esto se denomina transmisión maternoinfantil del VIH o TMI**

## Riesgo de transmisión materno-infantil del VIH



Si se sabe que la prevalencia<sup>1</sup> de infección por el VIH entre las mujeres en su localidad es de 20% y ve 100 mujeres, 20 de estas 100 mujeres podrían ser VIH-positivas. Las otras 80 probablemente serán VIH-negativas. Utilizamos esta tasa de prevalencia del 20% para este ejemplo. Use las tasas locales cuando hable con una madre.

La tasa de transmisión materno-infantil es de aproximadamente 20-25% durante el embarazo y el parto. Para este ejemplo usamos 25%. Cinco niños y niñas de las 20 madres VIH-positivas probablemente se infectarán durante el embarazo o el parto.

La tasa de transmisión a través de la lactancia materna es de aproximadamente 15% de los niños y niñas que son amamantados por madres VIH-positivas. Si todos los niños y niñas están siendo amamantados, aproximadamente 3 de los niños y niñas de madres VIH-positivas podrían infectarse a través de la lactancia materna.

En un grupo de 100 madres en un área con el 20% de prevalencia de la infección por VIH entre las madres, sólo 3 de bebés podrían infectarse por VIH a través de la lactancia materna.

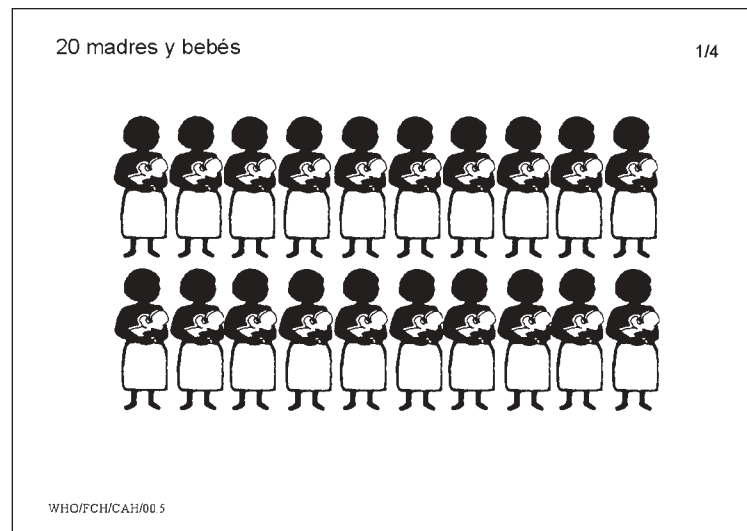
El riesgo general de un niño de contraer la infección a través de la lactancia materna es relativamente pequeño, aún cuando la prevalencia de la infección en las madres es alta. En muchos casos, el riesgo de la enfermedad y muerte por la falta de lactancia es mayor que el riesgo de la infección por VIH a través de la lactancia.

**Entonces, si una madre desconoce su estado de VIH,  
debería alentársela a amamantar a su bebé.**

**Debería además recibir asistencia para protegerse contra la infección por VIH**

<sup>1</sup> Prevalencia significa el porcentaje de madres con VIH

Cuando le explica el riesgo de la transmisión a una madre en particular podría resultar más fácil utilizar una tarjeta con 20 mujeres, todas las cuales son VIH-positivas, en lugar de hablar acerca de 100 madres que desconocen su estado de VIH.

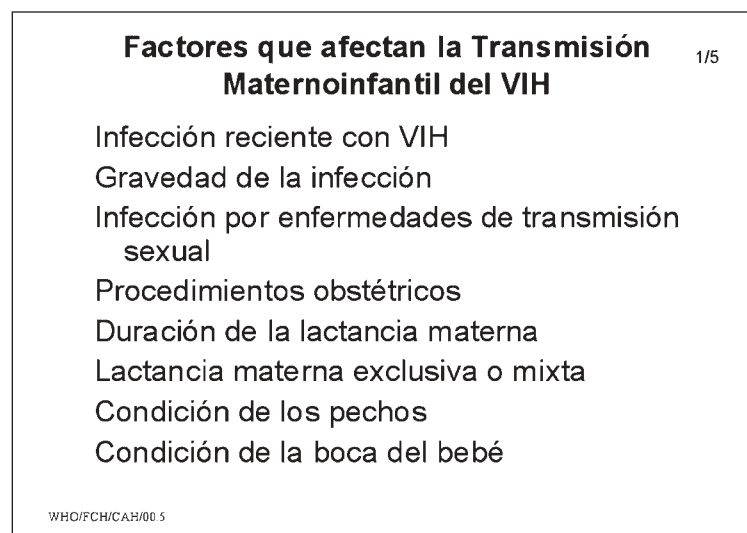


Las 20 madres de la tarjeta han realizado la prueba y son VIH-positivas.

La tasa de transmisión durante el embarazo es de aproximadamente 25%; es probable que 5 niños se infecten durante el embarazo o durante el parto.

La tasa de transmisión a través de la lactancia es de aproximadamente 15%; es probable que 3 niños se infecten si todos son amamantados.

### Factores que afectan la transmisión materno-infantil del VIH



Algunas de las estrategias para reducir el riesgo de la transmisión no dependen de que se sepa cuáles de las madres están infectadas por VIH.

Otras estrategias, tales como evitar amamantar, pueden ser nocivas para los bebés, y por tal razón sólo se deberían utilizar si una mujer sabe que es seropositiva.

---

## FACTORES QUE AFECTAN LA TMI DEL VIH

### ○ ***Infección reciente por VIH***

Si una mujer se infecta con el VIH durante el embarazo o durante la lactancia, tiene altos niveles del virus en su sangre, y existen mayores probabilidades de que su hijo se infecte. Es muy importante impedir que una mujer VIH-negativa se infecte durante este período ya que tanto la mujer como el bebé corren riesgos. Todos los hombres necesitan saber que el sexo extra-matrimonial sin protección los expone a infectarse por VIH. En consecuencia, infectarán a sus esposas, y sus bebés correrán un alto riesgo si la infección ocurre durante el embarazo o la lactancia.

### ○ ***Gravedad de la infección por VIH***

Si la madre tiene una enfermedad relacionada con el VIH o SIDA, tiene más cantidad del virus en su cuerpo y existen mayores posibilidades de que transmita la infección a su bebé.

### ○ ***Infección por enfermedades de transmisión sexual (ETSs)***

Una mujer con cualquier ETS durante el embarazo tiene mayores posibilidades de transmitir el VIH a su hijo durante el parto. El diagnóstico y tratamiento precoces de las ETSs pueden ayudar a prevenir la transmisión materno-infantil.

### ○ ***Procedimientos obstétricos***

Se ha demostrado que la utilización de procedimientos invasivos durante el parto, como la ruptura artificial de las membranas y la episiotomía, aumentan la tasa de transmisión de la infección al niño. Probablemente esto sucede porque el niño está más expuesto a la sangre materna. Restringir la utilización de estos procedimientos puede reducir el riesgo de la transmisión.

### ○ ***Duración de la lactancia materna***

El virus puede transmitirse en cualquier momento durante la lactancia. Los bebés de madres VIH-positivas que han amamantado por 2 años o más tienen mayores probabilidades de infectarse por VIH que aquellos que han dejado de ser amamantados al cabo de unos meses.

### ○ ***Lactancia materna exclusiva o mixta***

La lactancia materna exclusiva significa que el niño sólo consume leche materna y ningún otro alimento ni bebida, ni siquiera agua. Algunos datos sugieren que el riesgo de la transmisión es mayor si a un niño se le dan otros alimentos o bebidas al tiempo que es amamantado. El riesgo es probablemente menor si la lactancia es exclusiva. Muchos niños y niñas, aún cuando son amamantados, reciben algo más tal como ser agua, té, leche o cereales diluidos desde que son muy pequeños. Estas otras bebidas pueden causarles diarrea y daño en el intestino, lo que podría facilitar el ingreso del virus al cuerpo del bebé. Se recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros meses. Generalmente se debe iniciar la alimentación complementaria a partir de los 6 meses.

### ○ ***Condición de las mamas***

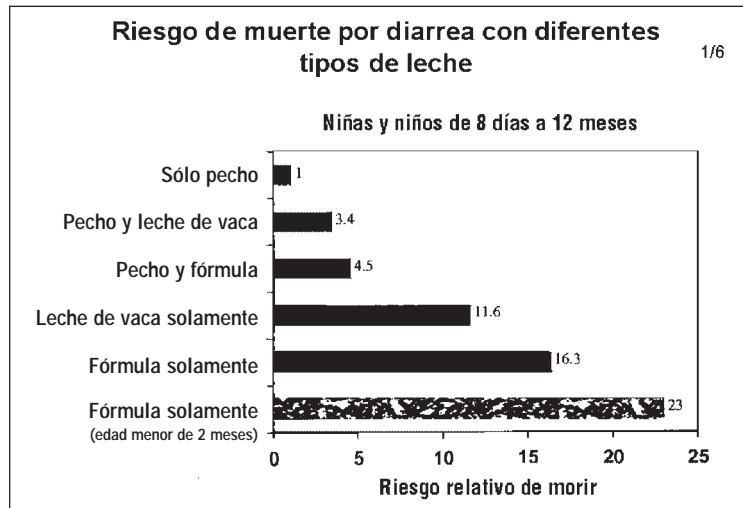
Las grietas de los pezones, en particular si el pezón está sangrando o hay un absceso mamario, pueden aumentar el riesgo de transmisión del VIH a través de la lactancia. Una buena técnica de lactancia ayuda a prevenir estas afecciones, y puede reducir la transmisión del VIH.

### ○ ***Condición de la boca del bebé***

Las lesiones en la boca o candidiasis bucal en el niño pueden facilitar que el virus penetre a través de la piel dañada.

## Los riesgos de NO amamantar

Los niños y niñas que no son amamantados corren un riesgo mayor de sufrir gastroenteritis, infecciones respiratorias o de otra índole. En muchas situaciones, el riesgo de la enfermedad y muerte por no amamantar es mayor que el riesgo de la infección por VIH a través de la lactancia.



En este grupo de niños y niñas brasileños, quienes no recibieron leche materna se encontraban en un riesgo de muerte por diarrea superior que aquellos que sólo recibieron leche materna. Durante los primeros dos meses el riesgo era mucho mayor. Los mismos investigadores descubrieron además un mayor riesgo de muerte por neumonía entre los niños y niñas que no habían sido amamantados.

Existe además el riesgo de desnutrición y un crecimiento inadecuado si los sucedáneos de la leche materna no son los adecuados. No amamantar conlleva riesgos y desventajas para el niño, para la madre y para la familia.

## **Declaración política conjunta sobre el VIH y la Alimentación del lactante desarrollada por el ONUSIDA, la OMS y el UNICEF**

En la página 30 de la *Guía para decisores* se encuentra una declaración desarrollada con el fin de asistir a las instancias normativas a formular políticas sobre VIH y Alimentación Infantil, sobre las cuales se basan el resto de las pautas. La declaración de normas y políticas comienza con tres puntos:

### **Punto 1: La perspectiva de los Derechos Humanos**

‘Todas las mujeres y todos los hombres, sean o no seropositivos, tienen el derecho de decidir el curso de su vida y salud reproductivas, y de tener acceso a la información y los servicios que les permitan proteger su salud y la de su familia. Cuando se trate del bienestar de los niños, las decisiones deben tomarse de conformidad con sus mejores intereses.’

### **Punto 2: Prevención de la Infección por el VIH en la mujer**

“La gran mayoría de los niños infectados por el VIH lo han sido a través de su madre, la mayor parte de las cuales se infectaron a través de relaciones heterosexuales sin proteger. Por consiguiente, debe concederse alta prioridad, ahora y a largo plazo, a las políticas y los programas destinados a reducir la vulnerabilidad de la mujer a la infección por el VIH, en particular su vulnerabilidad social y económica, mediante la mejora de su condición en la sociedad. Entre las medidas prácticas inmediatas deben figurar la garantía del acceso a la información sobre el VIH/SIDA y sobre su prevención, el fomento de relaciones sexuales más seguras -incluido el uso de preservativo-, y el tratamiento adecuado de las enfermedades de transmisión sexual que aumentan de forma significativa el riesgo de transmisión del VIH.”

### **Punto 3: La salud de las madres y de los niños y niñas**

“Por lo general, la lactancia natural es muy provechosa tanto para el niño como para la madre. Aumenta de forma importante la supervivencia infantil protegiendo al lactante contra las enfermedades diarreicas, la neumonía y otras infecciones potencialmente mortales, y al mismo tiempo mejora la calidad de vida a través de sus ventajas nutricionales y psico-sociales. Por el contrario, la lactancia artificial aumenta los riesgos para la salud del lactante y contribuye a la mortalidad infantil. La lactancia materna favorece la salud de la madre de diversos modos, como la prolongación del intervalo entre embarazos y la contribución a protegerla contra los cánceres del ovario y de la mama.”

1/7

### **Política de apoyo a la lactancia materna**

“Como un principio general, en todas las poblaciones, e independientemente de las tasas de infección por VIH, debe continuarse protegiendo, promoviendo y apoyando la lactancia materna”

HIV y Alimentación Infantil: una declaración conjunta sobre políticas desarrollada por ONUSIDA, OMS y UNICEF, 1997

## Sesión 2

### Consejería para pruebas voluntarias y confidenciales de VIH y para las decisiones sobre la alimentación infantil

En esta sesión:

- discutiremos la consejería relativa a la prueba de VIH y a la toma de decisiones sobre la alimentación infantil;
- resumiremos las opciones de alimentación infantil para discutir con la madre.

La consejería puede ayudar a que una persona

- decida realizar la prueba de VIH
- haga planes sobre su vida si conoce su estado del VIH
- busque maneras de lidiar con sus problemas
- tome decisiones sobre cómo alimentar a sus hijos

Resulta útil alentar a las parejas a que reciban la consejería en forma conjunta si pueden aceptarlo. La consejería puede ayudar a los hombres a comprender la importancia de practicar el sexo seguro a fin de evitar infectar a sus parejas o hijos, en especial durante el embarazo y la lactancia.

#### ¿Qué significa consejería?

Consejería implica una relación de ayuda. Usualmente consiste en una comunicación persona-a-persona específica a las necesidades del individuo. Cuando brinde consejería a una madre,

- escúchela,
- ayúdela a comprender las decisiones que debe tomar,
- ayúdela a decidir qué hacer, y
- ayúdela a desarrollar su confianza para llevar a cabo la decisión que ha tomado.

Consejería significa mucho **más que dar consejos**. A menudo, cuando asesora a alguien, le indica lo que usted cree debería hacer.

Consejería también significa **mucho más que educar y proporcionar información**. Esta última puede ser parte de la consejería, pero no la única parte.

Un consejero NO toma la decisión por la mujer, ni la empuja hacia una acción en particular, ni refuerza una norma de salud.

Los consejeros necesitan comprender que a una mujer puede resultarle difícil tomar una decisión. Puede cambiar de opinión y necesitar discutir otras opciones. El consejero debe apoyarla y ayudarla durante el proceso.

Recuerde que un consejero no puede quitar el peso de todas las preocupaciones de la mujer, y no es responsable de las decisiones que esta tome.

## ***¿Brindan consejería los siguientes agentes de la salud?***

---

### **Demostración 2/1: Cómo informar, dar consejo o brindar consejería**

#### **Actividad:**

Tres participantes leen la parte de alguno de los siguientes agentes de salud. Otro participante interpreta a la madre a quien le están hablando, pero no tiene que decir nada.

#### **Agente de Salud 1**

La semana pasada asistió a la charla sobre los riesgos de su bebé de contraer VIH a través de la lactancia; entonces, ¿qué es lo que ha decidido hacer?

#### **Agente de Salud 2**

(Nombre de la madre) Creo que sería mejor para usted utilizar la fórmula infantil para alimentar a su bebé en caso de que le contagie el VIH.

#### **Agente de Salud 3**

(Nombre de la madre), ¿qué ha pensado acerca del modo en que alimentará a su bebé? ¿Desearía discutir algunas de las opciones?

---

### **Descripción de las etapas de consejería relativa al VIH**

La consejería en relación al VIH incluye consejería anterior a la prueba y posterior a la misma, consejería continua y consejería sobre alimentación infantil.

**Etapas 1 – Consejería anterior a la prueba** implica una discusión de los riesgos de exposición al VIH, las implicancias de conocer el estado del VIH, y la toma de decisiones informadas para realizar la prueba o no. La consejería y la prueba de VIH deberían ser voluntarias y confidenciales.

**Etapas 2 – Consejería posterior a la prueba** puede implicar una o dos sesiones, según el resultado de la prueba.

**Si el resultado es negativo**, el consejero discutirá el modo en que se puede evitar la infección por VIH y alentará la lactancia materna.

**Si el resultado es positivo**, el consejero discutirá las preocupaciones de la mujer y le proporcionará información, apoyo y la remitirá a otros servicios que ella pueda necesitar como por ejemplo atención médica, seguimiento para su bebé y servicios de apoyo de la comunidad. Esta consejería puede ser continua.

**Etapas 3- Consejería continua** ayuda a la madre/la pareja a discutir preguntas y dificultades que no ha podido resolver. Precisaré ayuda para manejar la situación, obtener más información y tomar decisiones acerca de todos los aspectos de su vida.

**Etapas 4- Consejería sobre la alimentación infantil** se lleva a cabo cuando una mujer ha aceptado el resultado de la prueba y está lista para discutir las opciones de alimentación infantil.



## Consejería y Pruebas Voluntarias y Confidenciales (CPV)

### Voluntaria

Ninguna persona debe ser forzada a realizar la prueba, que sólo debería hacerse con *un consentimiento informado*.

**¿Ayudan los agentes de la salud en las siguientes demostraciones a que las madres den un consentimiento voluntario e informado?**

### Demostración 2/2: Consentimiento involuntario y desinformado.

#### Actividad:

Se solicitará la colaboración de dos participantes para esta demostración. Uno de los participantes interpreta al agente de salud y el otro a la Sra. A. Es necesario practicar la lectura de cada uno de los papeles, pero no es necesario que memoricen las palabras. Pueden leer del manual. El capacitador lee la siguiente introducción:

La Sra. A realiza su primera visita a la maternidad. Su esposo se ha sentido mal desde hace unos meses. La Sra. A cree que es probable que él tenga SIDA y le preocupa también ella pueda estar infectada. Desea saber cómo conseguir la fórmula para el bebé ya que cree será más seguro que amamantar.

- |                         |  |
|-------------------------|--|
| <b>Agente de Salud:</b> | Buenos días, Sra. A. Soy Susana. ¿En qué puedo ayudarla?-  |
| <b>Sra. A:</b>          | Buenos días. Estoy realmente preocupada ya que mi esposo está enfermo, lo ha estado por largo tiempo. No se qué tipo de enfermedad es pero podría ser VIH. Por esa razón creo que sería mejor dar fórmula a mi bebé. |
| <b>Agente de Salud:</b> | ¿Teme tener el VIH? No se preocupe, una prueba de sangre indicará si está infectada. Traeré una jeringa.   |
| <b>Sra. A:</b>          | No deseo realizar la prueba de sangre.   |
| <b>Agente de Salud:</b> | No sea tonta. ¿Por qué no?   |
| <b>Sra. A:</b>          | No deseo saber si estoy infectada.   |
| <b>Agente de Salud:</b> | Si está infectada, puede transmitírselo a su bebé.   |
| <b>Sra. A:</b>          | No estoy enferma, y mi bebé tampoco lo estará. No deseo realizar la prueba.  |
| <b>Agente de Salud:</b> | Si tiene VIH, puede obtener la fórmula para su bebé. Si no realiza la prueba, no la tendrá.  |
| <b>Sra. A:</b>          | Si me realizo la prueba, otros lo sabrán. No puedo realizarme la prueba.   |
| <b>Agente de Salud:</b> | Mire, le extraeré algo de sangre ahora y nos preocuparemos por el resultado cuando esté listo.   |

### **Demostración 2/3: Si, consentimiento voluntario e informado**

#### **Actividad:**

Se solicitará la colaboración de dos participantes para que hagan esta demostración. El participante que interpretó a la Sra.A. en la Demostración 2/2 continúa participando en la Demostración 2/3. Otro participante interpreta al agente de salud. Es necesario practicar la lectura de cada uno de los papeles, pero no es necesario que memoricen las palabras. Pueden leer del manual. El capacitador lee la siguiente introducción:

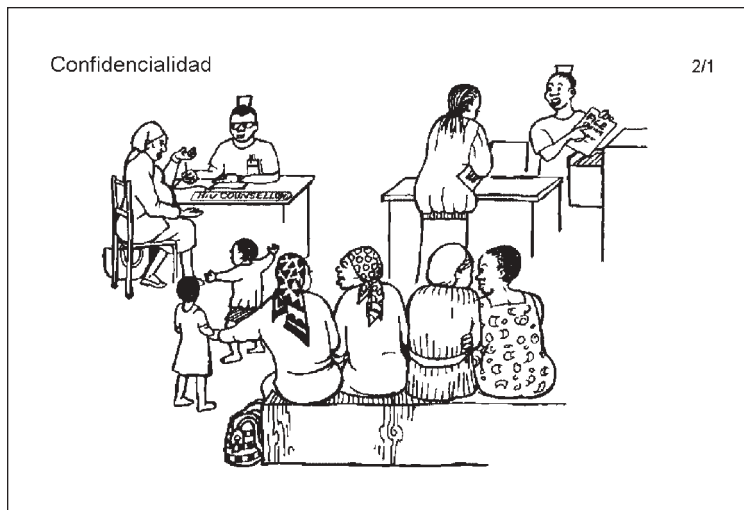
La Sra. A está en su primera visita prenatal. Su esposo se ha sentido mal desde hace unos meses. La Sra. A cree que es probable que él tenga SIDA y le preocupa que ella misma puede estar infectada también. Desea saber cómo conseguir la fórmula para el bebé ya que cree será más seguro que amamantar.

- Agente de Salud:** Buenos días, Sra. A. Soy Noemí. ¿En qué puedo ayudarla?
- Sra. A:** Buenos días. Estoy realmente preocupada ya que mi esposo está enfermo-lo ha estado por largo tiempo. No se qué tipo de enfermedad es pero podría ser VIH. Por esa razón creo que sería mejor darle fórmula a mi bebé.
- Agente de Salud:** ¿Teme tener el VIH?
- Sra. A:** Si. Estoy muy asustada por el bebé.
- Agente de Salud:** Si, por supuesto. Bien, primero podríamos hablar del VIH en general, lo que significa y el posible riesgo para usted y para su bebé. Podemos discutir luego la prueba, y lo que sucede si se la realiza. ¿Cree que ayudaría?
- Sra. A:** No deseo realizarme la prueba.
- Agente de Salud:** Está bien. Si no desea realizarse la prueba, es su decisión. Antes de decidirse, ¿podríamos hablar un poco?
- Sra. A:** De acuerdo.
- La sesión de consejería continuaría con la discusión de la información y las respuestas a las preguntas de la madre. Resuminos la demostración en el cierre.
- Agente de Salud:** Hemos hablado sobre algunos temas, (nombre de la madre). ¿Desea tomar una decisión sobre la prueba ahora, o desea ir a su casa y pensar sobre lo que hemos discutido?
- Sra. A:** Me dijo muchas cosas que no sabía. Quiero pensar en ellas.
- Agente de Salud:** Es probable que quiera hablar con su marido. La prueba puede realizarse cualquier día que yo esté aquí.
- Sra. A:** Gracias
- Agente de Salud:** Puede volver a hablar conmigo ya sea que se decida a realizar la prueba o no.
- Sra. A:** ¿Puedo? Sería muy útil

## Confidencialidad

Cuando guardamos información confidencial significa que no le decimos a nadie más. Por ejemplo, “confidencialidad” en relación a la prueba significa que nadie más, a excepción del consejero, conoce el resultado de la prueba. Confidencialidad en relación a la consejería significa que el consejero no le cuenta a nadie lo que se habla durante las charlas.

**Observe las figuras y piense qué indican acerca de la confidencialidad.**



## El proceso de la prueba de VIH

Las pruebas de VIH detectan los anticuerpos contra el VIH en la sangre de la persona. Un resultado positivo indica que la persona está infectada por el VIH pero no indica desde hace cuánto tiempo.

Cuando usted brinda consejería sobre la alimentación infantil a una madre que desconoce su estado de VIH, es probable que ella necesite que se refuerze su confianza para escoger la lactancia materna por ser ésta la opción más segura para su bebé. Una excepción podría ser que se haya detectado SIDA clínicamente definido.

## Prueba de comprobación de anticuerpos del VIH en niños y niñas



Los anticuerpos de una madre pueden ser transmitidos a su hijo antes del nacimiento. Si una madre es VIH-positiva la prueba de su hijo por nacer dará positiva ya que éste tiene los anticuerpos de su madre en el cuerpo. La prueba no puede indicar si el bebé está infectado con su propia infección por VIH o no durante los primeros meses.

Anticuerpos de la madre



Anticuerpos podrían ser de la madre

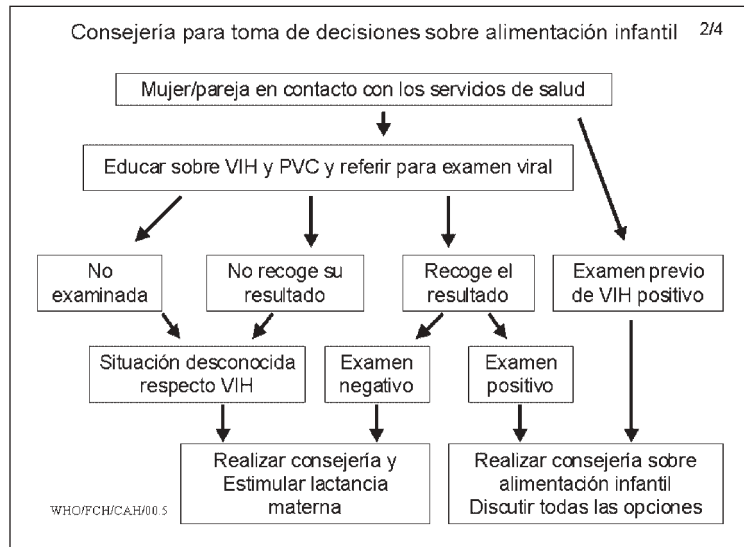
Los anticuerpos de una madre comienzan a desaparecer del bebé a los 6 meses de edad. Sin embargo, los anticuerpos de la madre pueden permanecer hasta 18 meses. Si la prueba del niño da positiva antes de los 18 meses, no se puede saber a ciencia cierta qué significa.



Después de los 18 meses, anticuerpos propios del niño/niña

Si la prueba da positiva después de los 18 meses, entonces significa que el niño está infectado ya que sólo cuenta con sus anticuerpos en este período.

## Consejería para la toma de decisiones sobre alimentación infantil



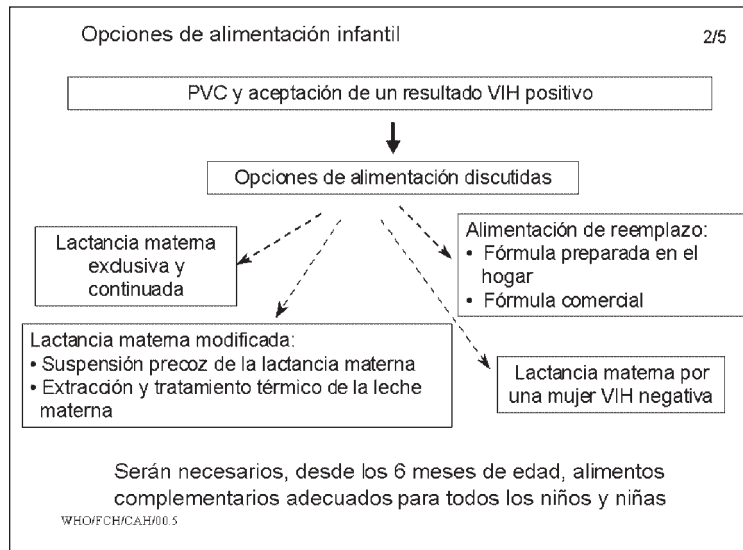
Es probable que se necesite consejería sobre alimentación infantil

- antes de que la mujer quede embarazada,
- durante el embarazo,
- tan pronto como el bebé haya nacido,
- cuando el bebé crezca, o
- cuando una mujer cuida el bebé de otra que está muy enferma o ha fallecido.

Es probable que una mujer crea ser seropositiva a pesar de que la prueba haya dado negativa y que se le asegure que es poco probable que sea seropositiva. Necesita consejería para discutir sus preocupaciones y en general debería ser alentada a amamantar.

Todas las mujeres seropositivas necesitan consejería sobre alimentación infantil para discutir la lactancia materna y otras opciones de alimentación para decidir qué es lo mejor en su situación.

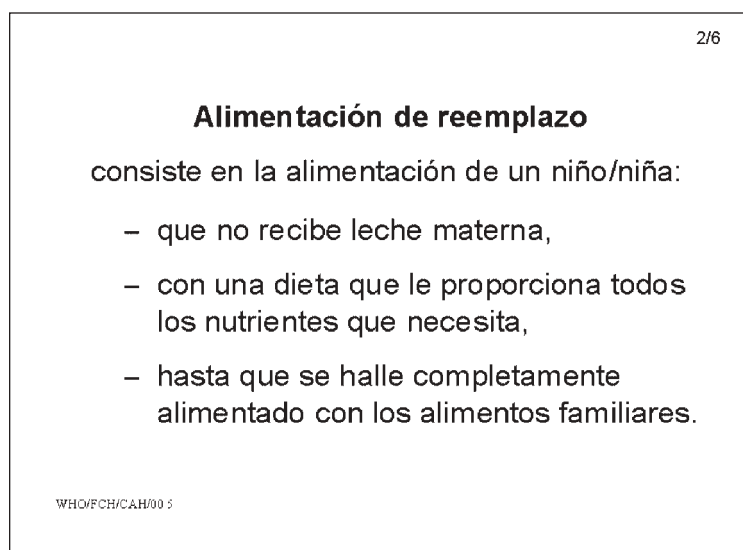
## Opciones de alimentación infantil



Las opciones de alimentación infantil a discutir con las mujeres VIH-positivas son:

- Amamantamiento exclusivo o continuado
- Amamantamiento modificado incluyendo:
  - Suspensión precoz con un cambio a otra forma de alimentación
  - Extracción y tratamiento térmico de su propia leche
- Amamantamiento por una mujer VIH-negativa o utilizando leche de un banco de leche
- Alimentación de reemplazo ya sea con fórmula casera o comercial

En todos los casos se precisarán alimentos complementarios adecuados a partir de los 6 meses de edad.



## **Sesión 3**

### **Cuidado integral para la mujer VIH-positiva y su bebé**

#### **Introducción**

En esta sesión analizaremos:

- la integración de la prevención de la transmisión materno-infantil (PTMI) de VIH y al cuidado de la salud materno-infantil (SMI)
- la continua importancia de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN)

Las intervenciones tienen posibilidad de ser efectivas sólo si el cuidado básico de salud materno-infantil está disponible para todas las mujeres, sin importar su estado de VIH. Antes de introducir las intervenciones para prevenir la TMI, es necesario reforzar otros aspectos del cuidado de salud materno-infantil.

La integración del cuidado de VIH en servicios tanto de internación como de consulta externa puede tener sus beneficios. Puede ayudar a promover una mejor comprensión acerca del problema del VIH. El hecho de que los agentes de salud pueden discutir el VIH abiertamente, les ayuda a proporcionar servicios de VIH de mejor calidad.

Cuando el VIH es tratado en secreto, sin poder ser discutido en absoluto, aumenta el temor y el estigma. La integración, la apertura y la discusión sobre VIH puede ayudar a reducir el temor, el estigma y la discriminación contra madres y niños y niñas infectados por VIH.

#### **Integración de la prevención de la transmisión materno-infantil del VIH al cuidado de salud materno infantil**

Existen algunas prácticas que reducen la TMI que pueden ser brindadas sin riesgo a todas las mujeres y que no requieren la prueba o identificación de mujeres VIH positivas. Estas prácticas incluyen:

- prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual,
- consejería para la pareja acerca de la importancia especial de las prácticas sexuales seguras durante el embarazo y la lactancia,
- restricción del uso de procedimientos obstétricos invasivos, tales como la episiotomía de rutina y la ruptura artificial de las membranas, y
- consejería para mujeres sobre la lactancia exclusiva, y ayuda para la utilización de una buena técnica de amamantamiento.

**Dónde es necesario integrar la prevención<sup>3/1</sup>  
de TMI del VIH dentro de los cuidados de  
Salud Materno Infantil**

Actividades de educación para la salud  
Tratamiento de enfermedades de transmisión  
sexual (ETS)  
Servicios de planificación familiar  
Cuidados prenatales  
Atención del parto y puerperio  
Cuidados continuos de salud y nutrición para  
niñas y niños

WHO/FCH/CAH/00.5

**Las actividades de educación para la salud deberían:**

- proporcionar información sobre la transmisión del VIH;
- alentar las prácticas sexuales seguras, y facilitar la disponibilidad de condones;
- promover la consejería y pruebas voluntarias y confidenciales de VIH.

La educación para la salud es importante para la prevención primaria del VIH en hombres y mujeres. Es el modo más importante de prevenir la infección de sus hijos. La prevención es de suma importancia para mujeres jóvenes, así como para las mujeres mayores y sus compañeros sexuales durante el embarazo y la lactancia.

Un diagnóstico y tratamiento precoces de las **enfermedades de transmisión sexual**, incluyendo la detección de la sífilis, es un modo importante de prevenir la transmisión del VIH entre los adultos, y puede reducir la TMI del VIH. Puede ser necesario antes del embarazo, durante el mismo o después de éste.

**Los servicios de planificación familiar** son un modo importante de proporcionar condones, tanto para hombres y mujeres VIH-positivos como negativos.

Las mujeres VIH-positivas necesitan ayuda para prevenir embarazos no deseados, y sus necesidades deberían tratadas junto con la de las mujeres VIH-negativas. Los hombres VIH-positivos también necesitan ayuda para evitar la paternidad.

Con mujeres VIH-positivas que han optado por no amamantar, los métodos de planificación familiar adecuados deben ser discutidos en forma temprana. Es probable que conciban un hijo con más rapidez sin el efecto espaciador de la lactancia materna.

**El cuidado prenatal** de rutina debería incluir la suplementación nutricional de acuerdo a la necesidad, con hierro, ácido fólico y en algunas zonas la Vitamina A.

Se puede proporcionar educación grupal sobre el VIH e incluir información sobre la importancia de permanecer siendo VIH-negativo. La consejería individual y la derivación para CPV puede ser ofrecida a quienes lo deseen.



A todas las mujeres se les puede brindar información sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva y sobre buenas técnicas de amamantamiento para prevenir las grietas del pezón y la mastitis.

### **Lo que las mujeres embarazadas deben saber:**

- Es especialmente importante evitar el VIH durante el embarazo y la lactancia
- Sólo 1 bebé en 7 tiene posibilidades de infectarse por VIH a través de la lactancia
- Considere una prueba de sangre para saber si está infectada por el VIH
- Están disponibles la consejería y pruebas voluntarias y confidenciales de VIH (especifique donde)
- Está disponible la consejería en alimentación infantil (especifique donde)
- Si es VIH-negativa o no ha realizado la prueba, la salud de su bebé está mejor protegida con la lactancia materna exclusiva.

Las sesiones de información general no necesitan tratar en detalle otras formas de alimentación. Si una mujer pregunta sobre otras opciones, por supuesto es necesario que le informe cuáles son, incluyendo la mención de algunas de las dificultades. Pero los detalles sobre la utilización de otras opciones se deberían discutir preferentemente en forma individual con aquellas madres para quienes sea importante.

Durante **el parto**, todas la mujeres necesitan:

- una partera calificada presente,
- el empleo mínimo de procedimientos invasivos, tales cómo la episiotomía.

Después de dar a luz, todas las mujeres necesitan **cuidado puerperal** adecuado.

- Las mujeres VIH positivas que eligen no amamantar, necesitan el apoyo para reemplazar la alimentación desde el nacimiento. Necesitarán ayuda para el cuidado de sus senos hasta que cese la producción de leche. Analizaremos esto en profundidad en la Sesión 4 'Opciones de Leche materna'.
- Necesitan consejos oportunos sobre planificación familiar.
- Las mujeres VIH-negativas o que no han realizado la prueba, necesitan apoyo para prevenir la infección por VIH y para amamantar de forma exclusiva, con una buena técnica.
- Una mujer que realiza la prueba de VIH después del nacimiento de su bebé también necesita consejería antes de la prueba y después de la misma. Si el resultado es positivo, necesita tiempo para discutir y considerar las opciones de alimentación para su bebé, aun cuando ya haya comenzado a amamantar del modo tradicional.

Se debe monitorear el crecimiento de todos los **niños y niñas** y ayudarlos, al menos hasta el segundo año de vida, para garantizar que su nutrición sea la adecuada. Si se enferman necesitan de un tratamiento. Analizaremos más detalles sobre el modo en que esto se vincula a niños y niñas de madres VIH-positivas en la Sesión 16, 'Cuidado de seguimiento de los niños y niñas de madres VIH-positivas'.

Un **cuidado integral** puede:

- permitir que las madres VIH-positivas reciban cuidados de una manera que ayude a reducir el temor y el estigma.
- ayudar a prevenir el VIH y promover la lactancia entre otras mujeres.

## La Iniciativa Hospital Amigo del Niño

La Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) es un proyecto mundial lanzado en 1991 por la Organización Mundial de la Salud y el UNICEF. Señala que un buen cuidado de la madre es importante para promover la lactancia materna. *Los Diez Pasos hacia una feliz lactancia natural* resumen las prácticas de apoyo.

Muchas de las prácticas promovidas por la IHAN y *Los Diez Pasos hacia una feliz lactancia natural* mejoran las condiciones tanto a la madre como al bebé, incluyendo a aquellas que no estén amamantando. Es preciso afianzar la aplicación de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño en áreas de alto índice de VIH.

### ***Los Diez Pasos hacia una feliz lactancia natural***

*Cada establecimiento que proporcione servicios de maternidad y cuidado del recién nacido debería:*

1. Disponer de una política escrita de amamantamiento que sea comunicada sistemáticamente a todo el personal de salud.
2. Capacitar a todo el personal de salud para que esté en condiciones de implementar esta política.
3. Informar a todas las mujeres embarazadas acerca de los beneficios y la puesta en práctica de la lactancia.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto.
5. Mostrar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia aún cuando deban estar separadas de su bebé.
6. No dar al recién nacido ningún otro alimento o bebida que no sea la leche materna, a menos que esté médicamente indicado.
7. Facilitar la habitación compartida de madres y niños y niñas durante las 24 horas.
8. Fomentar la lactancia materna a libre demanda.
9. No dar a los recién nacidos tetinas o pacificadores (también denominados chupetes o chupetas).
10. Fomentar la formación de grupos de apoyo a la lactancia materna y derivar a las madres a estos grupos una vez que reciban el alta del hospital o la maternidad.

### Ejercicio 3.1 Importancia de la Iniciativa Hospital Amigo de los Niños

#### NOTAS PARA LA DISCUSIÓN EN LOS PEQUEÑOS GRUPOS

**Paso 1: Disponer de una política escrita de amamantamiento que sea comunicada sistemáticamente a todo el personal de salud.**

*¿Es necesario modificar la política de amamantamiento hospitalaria?*

No, no es necesario volver a redactar la política. Pueden agregarse los siguientes puntos adicionales:

- En los lugares en que están disponibles la consejería y pruebas voluntarias y confidenciales, que estará disponible para asistir a las mujeres a tomar sus propias decisiones sobre la alimentación infantil;
- Que las madres infectadas por VIH recibirán apoyo para tomar una decisión sobre la alimentación infantil.
- Que la mayoría de las mujeres no están infectadas y se debería continuar promoviendo, protegiendo y apoyando la lactancia materna.

Es también importante garantizar que el hospital no reciba muestras gratis de fórmulas por parte de los fabricantes, o les den muestras gratis a las madres o permitan algún tipo de promoción de la fórmula, aun cuando las madres estén dando alimentos de reemplazo. Discutiremos este tema nuevamente en la Sesión 12.

**Paso 2: Capacitar a todo el personal de salud para que esté en condiciones de implementar esta política.**

*¿Es necesario que el personal de salud reciba capacitación adicional acerca de cómo asistir a aquellas mujeres VIH-positivas para que éstas puedan decidir cómo alimentar a sus bebés?*

Aun cuando haya alta incidencia de VIH, el personal necesita estar capacitado en la consejería sobre la lactancia materna, para apoyar a todas las mujeres que elijan esta opción. Además el personal de salud necesita por lo menos estar al tanto de cómo se transmite el VIH (y cómo no se transmite) y el riesgo asociado con las decisiones acerca de si amamantar o no.

- Se deben tratar las actitudes del personal respecto del VIH y se les debe recordar que la decisión de la madre debe ser apoyada.
- El personal necesita información sobre la preparación y utilización de la alimentación de reemplazo adecuada y la capacidad para enseñar a las madres y a otros cuidadores.
- El personal necesita estar al tanto de que la utilización de alimentación artificial puede alcanzar también a las mujeres que no son VIH-positivas y necesitan saber cómo impedirlo.<sup>1</sup>

**Paso 3: Informar a todas las mujeres embarazadas acerca de los beneficios y la puesta en práctica de la lactancia materna**

*¿Qué se debería incluir sobre el VIH en el cuidado prenatal?*

Como ya hemos discutido anteriormente, se debería proporcionar información general sobre el VIH y la lactancia, debería brindar CPV y consejería individual sobre alimentación infantil.

<sup>1</sup> Esta propagación de la alimentación artificial se denomina 'dispersión' y es discutida más adelante en la Sesión 12.

**Paso 4: Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto.**

*¿Deberían las madres VIH-positivas tener un contacto precoz de piel-a-piel si no están amamantando?*

Si, acunar al bebé no transmite el VIH. Las madres que han optado por no amamantar necesitan apoyo para sostener, acunar y tener contacto físico con sus bebés a partir del nacimiento. Esto ayuda a la madre a sentirse más cerca y más afectuosa hacia su bebé.

- Las madres VIH-positivas que han decidido amamantar, deben recibir apoyo para colocar al bebé al pecho inmediatamente después del parto como es lo habitual.

**Paso 5: Mostrar a las madre cómo amamantar y cómo mantener la lactancia materna aún cuando deban estar separadas de su bebé.**

*¿Cómo se aplica este paso a una madre VIH-positiva ?*

Si ha decidido amamantar, necesita asistencia y apoyo para practicar la lactancia materna, para utilizar una buena técnica a fin de evitar las grietas del pezón y la mastitis, y para amamantar en forma exclusiva.

- La leche materna tiene valor especial para los bebés enfermos o de bajo peso al nacer. Extraer y realizar el tratamiento térmico de la leche materna es una opción para madres VIH-positivas y necesitarán ayuda para hacerlo.
- Si una madre ha decidido utilizar una nodriza VIH-negativa para el amamantamiento, discuta también la lactancia con esta última y ayúdela a iniciar la lactancia o a relactar.
- Las madres que optan por no amamantar necesitan analizar qué tipo de leche de reemplazo utilizarán, y cómo la prepararán y se la darán al bebé. La instrucción debe ser dada en privado y en forma confidencial para evitar estigmatizar a la madre y para evitar la influencia adversa sobre las otras madres que amamantan.
- Las madres que han optado por no amamantar necesitaran ayuda con el cuidado del pecho mientras esperan que cese la producción de leche.

**Paso 6: No dar al recién nacido ningún otro alimento o bebida que no sea la leche materna, a menos que esté médicamente indicado**

*¿Cómo se aplica este paso a una madre VIH-positiva?*

- El caso de una madre que ha decidido no amamantar, luego de haber recibido consejería, haber realizado la prueba, y haberse encontrado que es VIH-positiva, constituye una razón médica aceptable para darle al recién nacido otros tipos de leche en lugar de la leche materna.
- Aun cuando muchas madres estén dando a sus bebés alimentos de reemplazo, esto no impide que el hospital sea designado 'Amigo del Niño', si aquellas madres han recibido consejería y se les ofreció la prueba y han tomado una decisión genuina.
- Si una madre decide amamantar necesita ayuda para hacerlo en forma exclusiva.

**Paso 7: Facilitar la habitación compartida de madres y niños y niñas durante las 24 horas.**

*¿En que se relaciona la habitación compartida a una madre VIH-positiva?*

- Todo bebé saludable se beneficia de la cercanía con su madre, la habitación compartida y el colecho.
- No es necesario separar a las madres VIH-positivas de sus bebés. El contacto general de madre e hijo no transmite el VIH.
- Las madres que no están amamantando necesitan tener mucho contacto físico con sus bebés ya que esto favorece el vínculo emocional.
- Las madres que no están amamantando necesitan tener la responsabilidad de ocuparse de preparar la leche y alimentar a sus bebés con vasito mientras permanezcan en el hospital. El personal puede apoyarlas para que aprendan a preparar la leche adecuadamente cada vez.

**Paso 8: Fomentar la lactancia materna a libre demanda.**

*¿Cómo se aplica este paso?*

- El hambre de cada bebé varía. Sus necesidades individuales se deben respetar y atender tanto en aquellos bebés alimentados artificialmente como en los bebés amamantados.

**Paso 9: No dar a los recién nacidos tetinas o pacificadores (también denominados chupetes o chupetas )**

*¿Cómo se aplica este paso?*

- Las tetinas, biberones y pacificadores pueden transmitir infecciones y no son necesarios, ni siquiera para aquellos que no estén siendo amamantados.
- Se recomienda alimentarlos con vasito, ya que éste es más fácil de limpiar y garantiza a su vez que se pueda sostener al bebé y se lo pueda ver mientras que se lo está alimentando. No lleva más tiempo que alimentarlo con un biberón.<sup>2</sup>
- Si a un bebé hambriento se le da un pacificador en lugar de alimento, es probable que no crezca bien.
- Si no está siendo amamantado, puede alentarse a los bebés a succionar el dedo limpio de la mamá u otra parte del cuerpo que no sea el pezón.

**Paso 10: Fomentar la formación de grupos de apoyo a la lactancia y derivar a las madres a estos grupos una vez que reciban el alta del hospital o la maternidad.**

*¿Cómo se aplica este paso?*

- Muchas madres necesitan de apoyo, sea cual fuere el método de alimentación. Las madres con VIH que no están amamantando en una comunidad donde la mayoría de las madres amamantan pueden necesitar apoyo extra de un grupo especialmente dedicado al VIH.

---

<sup>2</sup> La alimentación con vasito se analiza en detalle en la Sesión 8.

## Sesión 4

### Opciones de leche materna

En esta sesión analizamos las opciones de alimentación alimentarias referidas a la lactancia materna o la utilización de la leche materna extraída.

#### Las ventajas de la lactancia materna

Una madre seropositiva puede optar por la lactancia materna por considerarla la mejor opción y debería recibir apoyo para establecerla y mantenerla.

La mujer puede ver **ventajas de la lactancia materna** tales como:

- La lactancia leche materna **proporciona la nutrición ideal** para su hijo.
- La lactancia materna **protege contra muchas infecciones**.
- La lactancia materna **demora el regreso de la fertilidad** ayudando a espaciar el próximo embarazo.
- La lactancia materna **proporciona intimidad y contacto** entre ella y su bebé, lo que ayuda al desarrollo psicológico.

La mujer puede ver **desventajas o riesgos de no amamantar** tales como:

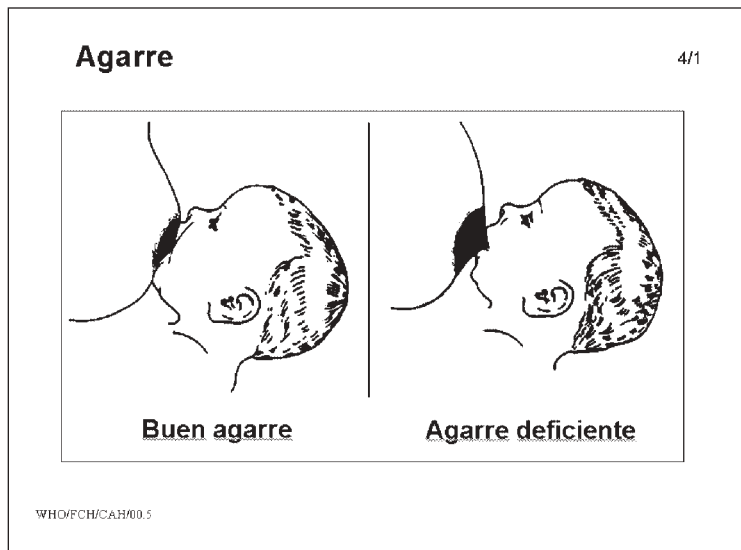
- Es probable La posibilidad de que su hijo se **enferme más a menudo**.
- Preparar y brindar otras alternativas de la lactancia materna lleva **más tiempo** y es menos conveniente que el amamantamiento.
- Alimentar al bebé de otra manera es **costoso**. La familia tiene que comprar sucedáneos de la leche materna, combustible y agua. Esto dificulta aun más la compra de suficiente comida para otros miembros de la familia y el pago por la atención de salud, que puede resultar en el deterioro de la salud de toda la familia.
- Una mujer que no amamanta puede ser **criticada** por su familia u otros en la comunidad y tildada de ser considerada una mala madre.
- No amamantar puede llevar a **tensiones en las relaciones familiares**, en particular entre los esposos.
- En un área donde la mayoría de las madres amamantan, no hacerlo puede delatar a una mujer VIH-positiva. Puede ser culpada, evitada o y castigada por otros miembros de la familia y la comunidad. A esto se denomina **estigma social**.
- Una mujer que no amamanta puede **sentirse menos cercana** a su bebé. Puede sentirse **triste y decepcionada** si no puede amamantar. La lactancia materna es usualmente es una experiencia placentera. Muchas mujeres crecen con la idea de poder amamantar y esperan ilusionadas el momento para hacerlo.

Si una mujer amamanta, es importante para ella que lo haga en forma exclusiva.

## Manejo de la lactancia materna

Si una mujer amamanta, debe asegurarse de utilizar una buena técnica para evitar las que el bebé esté bien prendido al pecho, a fin de prevenir grietas en del pezón y la mastitis, ya que ambas pueden aumentar el riesgo de la transmisión del VIH.

La producción de la leche materna y la transferencia de la leche del pecho al bebé depende de la succión. Para succionar eficazmente, un bebé necesita estar bien *prendido* al pecho.



Si el bebé está bien prendido al pecho usted verá que:

- hay más areola por arriba de la boca del bebé que por debajo;
- su boca está bien abierta;
- su labio inferior está evertido (hacia afuera y hacia abajo);
- su mentón toca el pecho.

Un niño pequeño debe ser amamantado con frecuencia, por lo menos 8 veces en 24 horas. El bebé debería ser amamantado cuando éste lo solicite y no debería haber ninguna restricción respecto a la frecuencia o duración de las mamadas.

Si la ganancia del aumento de peso de un bebé es menor a la esperada en cualquier momento durante los primeros seis meses, evalúe primero el agarre, y ayude a la madre a mejorarlo si es necesario. Luego sugiera aumentar la frecuencia de las mamadas y permitir que el/la bebé se alimente por tanto tiempo como lo desee en cada mamada.

En caso de que la madre haya decidido intentar seguir la lactancia materna hasta por lo menos los 6 meses, y si la madre le está dando al bebé otros alimentos o bebidas, y el niño es menor de cuatro meses, sugiera reducirlos y si es posible suspenderlos completamente. Si ella es VIH-positiva, es muy importante que evite el dar simultáneamente lactancia materna y otras leches, bebidas o alimentos, ya que puede aumentar el riesgo de transmisión del VIH.

**CUADRO 4.1**  
**CÓMO AYUDAR A UNA MADRE A COLOCAR A SU BEBÉ**

- Salude a la madre y pregúntele cómo le está yendo con la lactancia.
- Evalúe una mamada.
- Explique qué podría ayudarle y pregúntele si le gustaría que se lo mostrara.
- Asegúrese que la madre esté cómoda y relajada
- Usted mismo, siéntese en una posición cómoda y conveniente.
- Explíquelo cómo sostener al bebé y muéstreselo si es necesario.
- Los cuatro puntos clave son:
  - Con su cabeza y su cuerpo alineados
  - Con su cara de frente al pecho y su nariz opuesta al pezón
  - Con el cuerpo del bebé pegado al de la madre
  - Con todo su cuerpo apoyado, no solo el cuello y los hombros.
- Muéstrela cómo sostener su pecho:
  - Con sus dedos contra la pared de su tórax debajo de su pecho.
  - Con su dedo índice apoyando el pecho.
  - Con el pulgar arriba.
  - Sus dedos no deben quedar muy cerca del pezón
- Explíquelo o muéstrela cómo ayudar al bebé a agarrar el pecho:
  - Toque los labios de su bebé con el pezón.
  - Espere hasta cuando la boca del bebé esté abriéndose bien.
  - Mueva al bebé rápidamente, en un solo movimiento, hacia el pecho, con el labio inferior apuntando hacia debajo del pezón.
- Note cómo responde la madre y pregúntele cómo se siente ahora la succión de su bebé
- Busque los signos de buen agarre.



## **Prevención y tratamiento de la mastitis**

Una buena técnica para amamantar, con buen agarre y extracción frecuente de la leche, ayuda a impedir las grietas del pezón y la mastitis. Para tratar estas afecciones, la recomendación usual es mejorar el agarre del bebé y continuar la lactancia materna, aumentando la frecuencia y duración de las mamadas.

Sin embargo, en una mujer VIH-positiva, la mastitis o las grietas del pezón (especialmente si hay sangrado o secreción) puede aumentar el riesgo de la transmisión del VIH.

Si una mujer VIH-positiva desarrolla mastitis o grietas del pezón debería evitar la lactancia del lado afectado mientras el problema persista. Sucede lo mismo si desarrolla un absceso.

Ella debe extraer la leche del pecho afectado, manualmente o con un saca leche o utilizando la técnica de la botella tibia<sup>1</sup> para garantizar una extracción adecuada de la leche. Esto es esencial para prevenir que la afección empeore, para ayudar a que el pecho se recupere y para mantener la producción de leche. El agente trabajador de salud debería ayudarla para garantizar que pueda extraer su leche correctamente.

Usualmente se indicará un tratamiento antibiótico para la mujer con VIH<sup>2</sup>. El antibiótico elegido debe suministrarse durante un lapso de tiempo adecuado. En la actualidad la mayoría de los expertos autoridades recomiendan de 10 a 14 días para evitar la recaída.

El dolor debería ser tratado con un analgésico - ibuprofeno o paracetamol. La aplicación de paños tibios sobre el pecho alivia el dolor y ayuda a que la leche siga fluyendo. El descanso es esencial, en cama si fuera posible. Asegure que la mujer tome suficiente líquido.

Si sólo un pecho está afectado, el niño puede alimentarse del lado no afectado, amamantando más frecuentemente y durante más tiempo para aumentar la producción de leche. La mayoría de los niños y niñas obtienen suficiente leche de un solo pecho. El niño puede alimentarse nuevamente del lado afectado una vez que éste se haya recuperado.

Si ambos pechos están afectados, la madre no podrá amamantar al bebé. Será necesario que extraiga la leche de ambos pechos. La lactancia materna puede volver a iniciarse una vez que éstos se hayan recuperado.

Será necesario que el agente trabajador de salud discuta otras opciones de alimentación para que la madre pueda alimentar a su hijo mientras tanto. Ella puede decidir hervir la leche extraída, o darle una fórmula casera o comercial. El niño debería ser alimentado con vasito.

En algunas oportunidades, una mujer puede decidir interrumpir la lactancia materna en este momento, si tiene la opción de dar al niño otro tipo de leche sin riesgos. Si toma esta decisión, la madre debería continuar extrayendo suficiente leche para permitir que sus pechos se recuperen y para mantenerlos sanos, hasta que la producción de la leche cese.

---

1 La técnica de la botella tibia es explicada en '*Consejería en Lactancia Materna: Curso de Capacitación*', página 12512, manual del participante.

2 Generalmente se utilizan antibióticos orales - eritromicina, flucloxacilina, dicloxacilina, amoxicilina, cefalexina. Para más información, ver *Mastitis: causas y manejo*. WHO/FCH/CAH/00.13.

## Suspensión temprana de la lactancia materna

Una madre VIH-positiva puede decidir amamantar inicialmente y cambiar a otras formas de alimentación en un momento en que el cambio es más fácil para ella. La suspensión temprana de la lactancia reduce el riesgo de la transmisión del VIH al reducir la duración del tiempo que el niño está expuesto al virus en la leche materna.

Cuando una madre deja de amamantar precozmente, necesita consejería sobre los alimentos de reemplazo y apoyo en su decisión. La madre necesita considerar los siguientes puntos:

- Necesita encontrar un suministro regular de otro tipo de leche;
- Necesita enseñarle a su bebé a alimentarse con vasito;
- Necesita garantizar que haya un contacto físico continuo con su bebé; y
- Necesita pensar en la planificación familiar
- Necesita ayuda y apoyo para hacer todo esto.

Ella necesita ayuda y apoyo para hacer todo esto.

La madre necesita realizar el cambio tan rápidamente como sea posible. Es importante que no le dé una mezcla de fórmula y leche materna fresca, ya que esto puede incrementar el riesgo de la transmisión.

### CUADRO 4.2 CÓMO ALIVIAR LA INGURGITACIÓN DE LAS MAMAS ENDE UNA MADRE QUE NO ESTÁ AMAMANTANDO

- *Sostén adecuado de los senos* para que la madre se sienta más cómoda (sin embargo, no debe ajustarse mucho los senos, ya que esto puede aumentar el malestar)
- *Aplicación de compresas*. El calor es agradable para algunas madres, mientras que otras prefieren las compresas frías para reducir la ingurgitación.
- *Extracción de suficiente leche como para aliviar el malestar*. La extracción puede hacerse varias veces al día cuando las mamas están repletas. No se necesita hacerlo si la madre no sufre de molestias. Será menor a la que consumirá el bebé y no estimulará un aumento en la producción de leche.
- *Alivio del dolor*. Se puede utilizar un analgésico, como ibuprofeno o paracetamol.<sup>3</sup> Algunas mujeres utilizan productos naturales como tés de hierbas, o plantas como las hojas de repollo colocadas directamente sobre la mama para reducir el dolor y la ingurgitación.

**No se recomienda lo siguiente:**

*Tratamientos farmacológicos para reducir el suministro de leche.*<sup>4</sup> Los métodos antes mencionados son más efectivos a largo plazo.

3 Las mujeres que están amamantando no deberían consumir aspirina

4 Los tratamientos farmacológicos que han sido probados incluyen:

- **Estilbestrol (dietilstilbestrol)** - Efectos colaterales incluyen sangrado post-suspensión y tromboembolismo. Contraindicado en mujeres embarazadas debido al riesgo de anomalías fetales.

- **Estrógeno** - Cuando se suspende el fármaco, la ingurgitación y el dolor en el pecho se reducen pero pueden recurrir cuando se suspende el medicamento.

- **Bromocriptina** - Inhibe la secreción de la prolactina. Los efectos colaterales incluyen la muerte de la madre, convulsiones y apoplejías. En muchos países, se ha suspendido su uso en mujeres durante el parto.

- **Cabergolina** - Inhibe la secreción de la prolactina. Considerada más segura que la bromocriptina. Los posibles efectos colaterales incluyen cefaleas, mareos, hipotensión, sangrado nasal.

## La lactancia por otra mujer que es VIH-negativa

Otra opción consiste en usar la leche materna de otra mujer. Cuando una mujer amamanta a un bebé a quién no ha dado a luz, se la denomina *nodriza*. Si una mujer extrae su leche para otro bebé, se la llama *donadora de leche materna*. Una madre que no ha amamantado por largo tiempo puede poner al bebé al pecho, y después de algunos días comenzar a producir leche. A esto se denomina *relactación*.

### CUADRO 4.3 BÚSQUEDA DE OTRA MUJER PARA AMAMANTAR AL BEBÉ

- La razón por la cual se le pide a otra mujer que amamante a un bebé es para reducir el riesgo de que éste se infecte por el VIH. Por lo tanto, la otra mujer precisa consejería, realizar la prueba y demostrar que es VIH-negativa.
- La otra mujer, si es sexualmente activa, también precisa consejería respecto a las prácticas de sexo seguro para no contraer el virus durante el período de lactancia.
- Si el bebé ya está infectado por VIH, existe un riesgo pequeño pero posible de transmisión del virus del bebé a la nodriza. Si una familia está considerando la opción de una nodriza, tanto la madre como la nodriza deberían estar bien informadas y recibir consejería sobre los riesgos.
- La nodriza debería estar disponible para amamantar al niño con tanta frecuencia y por tanto tiempo como sea necesario.
- La nodriza necesita además tener acceso al apoyo y la asistencia para la lactancia a fin de establecer una lactancia efectiva, para prevenir y tratar las afecciones tales como las grietas del pezón y la mastitis si es necesario.
- Es importante que la madre esté cerca del bebé, y que lo cuide tanto como sea posible, para que afirme el vínculo entre ellos. El bebé creará un vínculo con la mujer que lo amamante, pero creará también un vínculo con la madre del mismo modo en que frecuentemente se vincula con su abuela.
- Si se puede conseguir que un miembro de la familia amamante al bebé, se facilitará la vinculación mucho más que si se trata de otra persona fuera de la familia.

### **Cómo realizar el tratamiento térmico de la leche materna extraída**

Las madres seropositivas pueden extraer y realizar el tratamiento térmico de su propia leche para alimentar a su bebé.

#### **CUADRO 4.4. EXTRACCIÓN MANUAL DE LECHE MATERNA**

*Enséñele a la madre a hacerlo ella misma. No le extraiga usted la leche.  
Tóquela solamente para mostrarle lo que debe hacer y sea muy delicado al hacerlo.*

Enséñele a:

- Lavar sus manos cuidadosamente
- Sentarse o quedarse de pie cómodamente, y mantener el recipiente cerca del pecho.
- Colocar el dedo pulgar sobre el pecho por ENCIMA del pezón y la areola, y el índice POR DEBAJO, opuesto al pulgar. Con los otros dedos sostiene el pecho.
- Presionar el pulgar y el índice ligeramente hacia adentro, hacia la pared torácica, evitando presionar demasiado lejos para no bloquear los conductos lácteos.
- Presionar el pecho por detrás del pezón y la areola entre el pulgar y el índice. Debe presionar los senos lactíferos que quedan por debajo de la areola. A veces es posible sentirlos en un pecho lactante. Se siente como maní o como arvejas. Si la madre los puede sentir, debe presionar sobre ellos.
- Hacer presión y soltar, hacer presión y soltar. Esto no debería doler; si es así la técnica está equivocada.

Puede que no salga leche al comienzo, pero después de hacer presión unas pocas veces la leche comienza a gotear, a lo cual pueden seguir "chorros" de leche si el reflejo de oxitocina es activo.

- Hacer presión en la areola de igual forma por los LADOS, para asegurar que se está extrayendo leche de todos los segmentos del pecho.
- Evitar frotar o deslizar los dedos en la piel. El movimiento de los dedos se parece más a que se hace cuando le toman a uno las huellas digitales.
- Evitar apretar el pezón mismo. Si presiona o tira del pezón no es posible extraer la leche materna, como tampoco puede hacerlo el bebé si succiona solamente del pezón.
- Extraer leche de un pecho durante por lo menos 3 a 5 minutos hasta cuando el flujo disminuya, luego "ordeñar" el otro pecho, y luego repetir en ambos lados. La madre puede usar cualquier mano en cualquiera de los pechos y cambiar cuando se canse.

Explique a la madre que la extracción adecuada de su leche toma entre 20 y 30 minutos, especialmente en los primeros días cuando solamente se produce un poco de leche. Es importante no tratar de extraer la leche en un tiempo más corto.

**CUADRO 4.5**  
**REQUISITOS PARA UTILIZACIÓN DE LECHE EXTRAIDA TRATADA**

La madre necesita:

- **Recipientes limpios** para recoger y guardar la leche. Se pueden utilizar una jarra de boca ancha, un jarro de vidrio, un tazón o una taza. Una vez extraída, la leche debería ser almacenada bien cerrada.
- **Una cacerola o olla pequeña** para calentar la leche;
- **Combustible** para calentar la leche;
- **Agua y Jabón** para limpiar los utensilios;
- **Un vasito para alimentar al bebé.**

Si está en el hospital donde hay un pasteurizador para controlar la temperatura, la leche puede ser calentada a 62.5°C durante 30 minutos.

Si está en su casa, puede calentar la leche extraída hasta el punto de ebullición en una pequeña olla cacerola y luego enfriarla.

La leche materna fresca extraída puede ser guardada hasta 8 horas a temperatura ambiente. Debe estar cubierta y mantenida en un lugar tan frío como sea posible. Una vez realizado el tratamiento térmico de la leche, se la debe utilizar tan pronto como sea posible (si es posible, durante la primera hora).

Una vez que realice el tratamiento térmico a la leche estará demasiado caliente para utilizarla inmediatamente. Recuerde a la madre que necesitará tiempo para enfriarla antes de dársela al bebé.

Es probable que una madre conozca los ritmos de sueño del bebé y tenga el alimento listo para cuando el niño despierte. Si es necesario y ocasionalmente, para evitar dejar la leche por demasiado tiempo o desperdiciarla, la madre necesitará despertar al bebé para alimentarlo.

## Sesión 5

### Alimentos de reemplazo durante los primeros seis meses

Una madre que ha recibido consejería sobre las opciones de alimentación infantil puede decidir utilizar alimentación de reemplazo. Entonces, es necesario discutir con ella qué producto puede utilizar para alimentar a su bebé.

Anteriormente definimos la alimentación de reemplazo de la siguiente manera:

2/6

**Alimentación de reemplazo**

consiste en la alimentación de un niño/niña:

- que no recibe leche materna,
- con una dieta que le proporciona todos los nutrientes que necesita,
- hasta que se halle completamente alimentado con los alimentos familiares.

WHO/FCH/CAH/00.5

En esta sesión, analizamos:

- las leches disponibles,
- qué tipos de leche son apropiadas para que sea *posible* utilizarlas como alimentos de reemplazo, aún cuando sea necesario modificarlas, y
- qué tipos de leche son *inadecuadas* para niños y niñas menores de seis meses.

A fin de alimentar al bebé adecuadamente con sucedáneos de la leche materna, el suministro de la leche debe ser confiable y sin interrupción. Si la leche fresca está disponible solamente durante algunas temporadas o el comercio cuenta con leche en polvo o enlatada sólo algunas veces, el suministro *no es confiable*. Será mejor que las madres no opten por ese tipo de leche.

## Leches disponibles a nivel local

Durante los primeros seis meses de vida, los niños y niñas pueden ser alimentados con:

- Fórmula casera preparada con leche modificada:  
entera fresca líquida,  
evaporada enlatada,  
entera en polvo.
- Fórmula comercial infantil diseñada para cubrir las necesidades nutricionales de un niño o una niña durante los primeros seis meses de vida.

Se puede utilizar leche de vaca, cabra, búfalo, oveja u otro animal. También se puede preparar fórmula y 'leche' líquida con granos de soja.

### CUANDO EXAMINE LOS PAQUETES DE LECHE CONTROLE LO SIGUIENTE:

- ¿Qué dice acerca de los ingredientes?
- ¿Qué instrucciones de uso aparecen?
- ¿Son las instrucciones claras y precisas?
- ¿Explica cómo mezclar la leche para que sea equivalente a la leche entera fresca?
- ¿Qué leches utilizan actualmente las madres para los niños y niñas? ¿Cuales podrían tener interés en usar?
- ¿Proviene de las mesas con los carteles POSIBLE o INADECUADA?

Controlen los productos locales regularmente de modo tal que esté al tanto de ingredientes e instrucciones y sean conscientes de todo producto nuevo que esté disponible.

## Cómo se pueden modificar las leches para elaborar alimentos de reemplazo

En la leche entera con toda su grasa, el nivel de proteína y algunos minerales es demasiado alto y resulta difícil para los riñones inmaduros de un bebé el poder eliminar los desechos extra. Estas leches requieren algunas modificaciones para que las proporciones sean más adecuadas.

La fórmula comercial ha sido modificada para que las proporciones de los diferentes nutrientes sean adecuadas para la alimentación infantil, y se les han agregado micronutrientes. La fórmula sólo necesita ser mezclada con la cantidad correcta de agua.

**CUADRO 5.1**  
**RECETAS PARA PREPARAR FÓRMULAS CASERAS**

**Leche fresca de vaca o cabra**

40 ml leche + 20 ml agua + 4g azúcar = 60 ml fórmula preparada  
60 ml leche + 30 ml agua + 6g azúcar = 90 ml fórmula preparada  
80 ml leche + 40 ml agua + 8g azúcar = 120 ml fórmula preparada  
100 ml leche + 50 ml agua + 10g azúcar = 150 ml fórmula preparada

**Leche de oveja o búfalo**

30 ml leche + 30 ml agua + 3g azúcar = 60 ml fórmula preparada  
45 ml leche + 45 ml agua + 5g azúcar = 90 ml fórmula preparada  
60 ml leche + 60 ml agua + 6g azúcar = 120 ml fórmula preparada  
75 ml leche + 75 ml agua + 8g azúcar = 150 ml fórmula preparada

**Leche evaporada**

Reconstitúyala con agua hervida fría según se indica en la etiqueta para obtener el valor energético de la leche fresca. Modifíquela entonces como la leche fresca diluyendo y agregando azúcar. Controle con una marca específica. La siguiente es una receta típica:

32 ml de leche evaporada + 48 ml de agua para preparar 80 de ml de leche entera, más 40 ml de agua + 8 g azúcar = 120 ml de fórmula preparada.

**Leche entera en polvo**

Reconstitúyala con agua hervida fría según se indica en la etiqueta para obtener el valor energético de la leche fresca. Modifíquela entonces como la leche fresca diluyendo y agregando azúcar. Controle con una marca específica. Una receta típica es:

10 g de leche evaporada + 80 ml de agua para preparar 80 ml de leche entera, más 40 ml de agua + 8 g de azúcar = 120 ml de fórmula preparada.

- Si las madres van a utilizar leche en polvo con toda su grasa o leche evaporada, proporcione una receta específica para esa marca. Establezca la cantidad total de agua a ser agregada tanto para obtener el valor energético de la leche fresca, como para diluir y preparar la fórmula.
  
- Debería proporcionarse suplementos de micronutrientes para todo tipo de fórmula infantil casera.



## **Micronutrientes**

Además de diluir, agregar azúcar y hervir la leche animal, es necesario agregar *micronutrientes*. La leche materna contiene los micronutrientes que un bebé necesita y, si no está siendo amamantado, éstos se deben proporcionar de otra manera.

Los micronutrientes son las vitaminas y los minerales que el cuerpo necesita en pequeñas cantidades para continuar funcionando bien. Los micronutrientes que no se encuentran fácilmente disponibles en otras leches son

- hierro
- zinc
- vitamina A
- vitamina C
- ácido fólico

Los suplementos de micronutrientes se agregan a la fórmula comercial cuando ésta es fabricada. A todas las fórmulas infantiles caseras realizadas con todas las formas posibles de leche, se les debe agregar micronutrientes o dárselos al bebé junto con la fórmula.<sup>1</sup>

## **Estigma con respecto a la alimentación de reemplazo**

Explicar por qué una mujer no está amamantando puede crear verdaderas dificultades. En algunas situaciones, las mujeres pueden decir que no están amamantando porque están enfermas, pero no indican cuál es la enfermedad.

- Si su esposo u otro miembro de la familia sabe que es VIH-positiva y la apoya, esta persona puede decir que es una buena madre aún cuando no esté amamantando.
- En algunas situaciones, cuando un número de mujeres permiten que se sepa su estado de VIH, o pertenecen a grupos de apoyo que se conocen entre sí, el grupo puede ayudar a superar el problema del estigma.

Cuando una mujer con VIH está recibiendo consejería en alimentación infantil, el trabajador de salud podría necesitar discutir la manera en que la mujer manejará las preguntas acerca del por qué no está amamantando.

---

<sup>1</sup> En la actualidad, se está investigando la manera más apropiada de proporcionar los micronutrientes a los niños y niñas. En el apéndice aparece la información sobre el actual '*Suplemento de Micronutrientes para la Alimentación de Reemplazo*' de UNICEF.

## Sesión 6

### Preparación para el ejercicio práctico

#### PLANILLA 6.1 Preparación para la Sesión Práctica

Ingredientes que el grupo debe comprar			
Elemento	Precio pagado	Costo por	Quién lo comprará:
Lata/cartón o paquete de fórmula infantil comercial apropiada para su uso desde el nacimiento		/ 500g	
Paquete o caja de leche en polvo entera		/ 500g	
Leche de vaca fresca ( 250ml es suficiente)		/ litros	
Otra leche			
Azúcar (60g es suficiente)		/ kg	

Elementos que el grupo debe prestarse, si fuese posible	
Elemento	Quién lo traerá:
Lavatorio para manos, jabón y toalla	
Lavatorio para utensilios, jabón, toalla y cepillo	
Mantel u otro elemento para preparar una superficie limpia	
Recipiente para cargar agua (2 litros)	
Jarro o pava para hervir agua	
Jarro pequeño para hervir leche	
Tapa para utilizar mientras se enfría la leche	
Cucharas caseras (grandes y chicas)	
Abre latas (si se necesita para la leche)	
Cuchillo o tijeras para abrir paquetes (si es necesario)	
4 vasos o jarros transparentes para mezclar los alimentos infantiles. (El capacitador puede sugerir elementos locales) <sup>1</sup>	
Vasito sin tapa para alimentar al bebé con fórmula	

<sup>1</sup> Si fuese posible, elegir vaso, jarro u otro recipiente que pueda ser hervido, o lavado con agua caliente.

## Sesión 7

### Revisión de las habilidades de consejería

Estas habilidades lo ayudan a brindar consejería a una madre sobre las opciones de alimentación infantil. Sin embargo, para poder manejar las dificultades a las que se enfrenta, una mujer con VIH necesitará consejería en profundidad. Puede que usted necesite derivarla a otro profesional para que reciba esta información.

#### CUADRO 7.1 HABILIDADES DE CONSEJERÍA

##### **Habilidades de Escucha y Aprendizaje**

Use comunicación no verbal útil

Haga preguntas abiertas

Use respuestas y gestos que muestren interés

Devuelva el comentario de la madre

De muestras de empatía- muestre que usted entiende cómo se siente ella

Evite palabras enjuiciadoras

##### **Habilidades para Reforzar la Confianza y Dar Apoyo**

Acepte lo que la madre piensa y siente

Reconozca y elogie lo que la madre y el bebé están haciendo bien

Dé ayuda práctica

Dé una información pertinente y corta en el momento

Use un lenguaje sencillo

Haga una o dos sugerencias, no de órdenes

Los participantes pueden encontrar esta lista en el interior de la contratapa del manual, para referirse fácilmente a ella.

### Demostración 7/1: Empatía

Se solicitará la colaboración de dos participantes para dar esta demostración. Uno interpreta al agente de salud; el otro interpreta a la madre. Será necesario que practiquen leyendo las partes juntos, pero no es necesario memorizar nada. Pueden leer del manual.

**Agente de salud:** Buenos días (nombre). ¿Cómo se encuentran usted y (nombre)?  
**Madre:** (nombre) no se alimenta bien; estoy preocupada.  
**Agente de salud:** Yo comprendo cómo se siente, cuando *mi* bebé estaba enfermo, yo también estaba preocupada. Sé *exactamente* cómo se siente.  
**Madre:** ¿qué tenía su bebé?

*Pausa para que el capacitador pueda comentar sobre la demostración*

**Agente de salud:** Buenos días (nombre). ¿Cómo se encuentra usted y (nombre del bebé)?  
**Madre:** (nombre del bebé) no se alimenta bien; temo que esté enfermo/a.  
**Agente de salud:** Está preocupada por (nombre del bebé).  
**Madre:** Si, algunos de los otros niños y niñas en el pueblo están enfermos y temo que (nombre del bebé) tenga la misma enfermedad.

### Demostración 7/2 'Habilidades de escucha y aprendizaje'

Se solicitará la colaboración de uno de los participantes para que interprete a la Sra. E, el capacitador representará al agente de salud. Es necesario practicar cada papel, pero no es necesario memorizar nada. Se puede leer el manual.

Note que hay espacios junto a los comentarios del agente de salud. Escuche la demostración y analice qué habilidades se usan. Después de realizada la demostración escriba las habilidades en el espacio vacío junto a lo que se dijo. Puede utilizar las habilidades más de una vez.

Habilidades:

- Comunicación no-verbal
- Pregunta abierta
- Respuesta mostrando interés
- Devolución
- Empatía

El trabajador lee la introducción en voz alta:

La Sra. E está embarazada y ha solicitado de manera especial venir a la maternidad para discutir algo que le preocupa. Llega el turno de la Sra. E y se la hace pasar a una sala pequeña con el agente de salud. Este último desconoce el por qué de la visita de la Sra. E. Al saludarla, da inicio a la sesión de consejería.

**Agente de salud:**

(Invita a la Sra. E a sentarse y cierra la puerta)

..... Buenos días, Sra. E. Soy (nombre), la partera de la comunidad. Deseaba verme para hablar de algo. ¿Qué es lo que le preocupa?

**Sra E:**

Bien, me preguntaba cómo alimentar a mi bebé cuando éste nazca.

**Agente de salud:**

Mmm (Asiente con la cabeza, sonríe)

..... ¿Qué es lo que ha escuchado sobre cómo alimentar a su bebé?

**Sra. E:**

En la maternidad, las enfermeras nos dicen que amamantar es lo mejor y yo ya lo he hecho con mi otro hijo, pero no sé si hacerlo con este bebé.

**Agente de salud:**

Si, amamantar es lo indicado.

..... Se siente insegura acerca de si amamantar al bebé.

..... ¿Qué la hace pensar que no es una buena idea?

**Sra. E: (dudosa)**

El mes pasado descubrí que tengo VIH y he escuchado que podría transmitírsela la bebé a través de la lactancia materna.

**Agente de salud:**

Comprendo. Entonces está pensando qué hacer.

..... Podemos hablar de las diferentes maneras de alimentar a un bebé para que pueda decidir qué hacer.

**Sra E:**

Si, eso me ayudaría. No sé que hacer.

**Agente de salud:**

Es una decisión difícil.

..... Me alegro de que haya venido a conversar sobre esto.

---

---

### **Demostración 7/3: Reconocimiento y elogio**

Se solicitará al mismo participante que ayudó en la Demostración 7/2 que dé esta demostración. La siguiente es la continuación de la sesión iniciada en la Demostración 7/2.

Una vez más, escuche la demostración y complete los espacios vacíos con la habilidad que se ha utilizado. Puede usar una misma habilidad más de una vez.

Habilidades:

Aceptación  
Pregunta abierta  
Devolución  
Empatía  
Elogio

El capacitador lee esta introducción:

La sesión de consejería con la Sra. E se detuvo una vez que el agente de salud hubo escuchado y supo la razón de su visita. La siguiente es la continuación de la sesión:

**Agente de salud:**

..... Es muy inteligente de su parte venir a hablarme.

..... ¿Qué ha pensado al respecto de la alimentación de este bebé?

**Sra. E:** Amamanté a mi hijo y todo estuvo bien. Ahora tiene cuatro años y es fuerte y saludable.

**Agente de salud:**

..... Su hijo es fuerte y saludable.

**Sra. E:** (Idea errónea) Si, y deseo que este bebé también lo sea, por eso lo alimentaré con una fórmula.

**Agente de salud:**

..... Ya veo, desea alimentar con una fórmula a este bebé.

..... Le preocupa amamantarlo.

**Sra. E:** Si, me preocupa. No sé que hacer.

## Practique sus habilidades de consejería

Utilizará la técnica de juego de roles para practicar las 'habilidades de escucha y aprendizaje' y las primeras dos 'habilidades para reforzar la confianza y dar apoyo'. Trabajarán en grupos de cuatro, turnándose para hacer de 'madre' o 'consejero' u observadores. Cuando haga de 'madre', utilice la historia en su tarjeta. No muestre las historias a los otros integrantes del grupo. El 'consejero' lo brindará consejería sobre su situación. Los otros participantes en el grupo observan.

Cuando haga de 'consejero':

- salude a la 'madre' y preséntese. Pregúntele su nombre y el de su bebé, y utilice los nombres.
- haga una o dos preguntas abiertas para iniciar la conversación y descubra el por qué de su consulta.
- utilice cada una de las habilidades de consejería para alentarla a hablar.
- No es necesario ofrecer información ni intentar resolver el problema de la madre en este momento.

Cuando haga de 'madre':

- elija un nombre para usted y su bebé (si lo tiene en su historia) y dígaselos al 'consejero'
- responda las preguntas que le formule el consejero según su historia. No proporcione toda la información al mismo tiempo.
- Si su consejero utiliza buenas habilidades de escucha y aprendizaje, y le hace sentir que está interesado, proporcionele más información.

Cuando esté observando:

- Utilice su lista de Habilidades de Consejería. Observe qué habilidades utiliza el consejero, cuáles no, y cuáles son utilizadas incorrectamente. Marque sus observaciones con lápiz en su lista.
- Una vez finalizado el juego de roles, elogie lo que los participantes han hecho bien, y sugiera lo que podrían mejorar.

---

### Demostración 7/4: Proporcionando información

Solicite la colaboración de dos participantes para que den esta demostración. Uno interpretará al agente de salud y el otro a la Sra. F que está embarazada. Practiquen la lectura de los papeles pero no es necesario que se memorice nada. Pueden leer del manual.

Organización de la habitación: el agente de salud está sentado detrás de un escritorio y la Sra. F entra en la habitación. El agente de salud la invita a sentarse, el escritorio de por medio.

**Agente de salud:** Buenos días. ¿En qué puedo ayudarla?

**Sra. F:** No estoy segura de si debo amamantar a mi bebé o no. Temo que pueda contagiarse el VIH.

**Agente de salud:** Me alegro que haya preguntado. Bien, la situación es la siguiente. Aproximadamente el 15% de las madres seropositivas transmiten el virus a través de la lactancia. Sin embargo, el porcentaje varía en diferentes lugares. Puede ser más alto si una madre ha adquirido la infección recientemente y tiene una carga viral alta o SIDA sintomático.

**Agente de salud:** Si tiene relaciones sexuales inseguras mientras está amamantando, puede contraer el VIH y tener mayores probabilidades de transmitírselo al bebé.

Sin embargo, si no amamanta, su bebé corre el riesgo de contraer otras enfermedades como infecciones gastrointestinales y respiratorias.

*Pausa para Discutir*

**Agente de salud:** Puede optar por amamantar, pedirle a una mujer VIH- negativa que amamante a su bebé, utilizar leche de vaca o fórmula infantil o extraer y realizar el tratamiento térmico de su leche. Es su decisión. *Pausa para Discutir*

**Agente de salud:** Es probable que pueda conseguir la fórmula infantil gratis en la maternidad, pero no estoy seguro. *Pausa para Discutir*

**Agente de salud:** Ahora bien, ha recurrido a la consejería muy tarde, si estuviese en su lugar, Yo optaría por...

*Discusión*

---



---

### **Demostración 7/5: Proporcionando Información**

Se solicitará la colaboración de dos participantes para que den esta demostración. Uno interpreta a la Sra. G que está embarazada y el otro a un agente de salud. Practiquen la lectura de los papeles pero no es necesario que se memorice nada. Pueden leer del manual.

Organización de la habitación: el agente de salud está sentado detrás de un escritorio y la Sra. G entra en la habitación. El agente de salud la invita a sentarse, del mismo lado del escritorio.

- Agente de salud:** Buenos días. ¿En qué puedo ayudarla?
- Sra. G:** No estoy segura si debo amamantar a mi bebé o no. Temo que pueda contagiarse el VIH.
- Agente de salud:** Le preocupada qué es lo mejor para su bebé. Es razonable que haya venido a hablar del tema. Tiene tiempo de pensar antes de que el bebé nazca.
- Sra. G:** Gracias; si, estoy preocupada; mi amiga dice que la mayoría de los bebés contraen el VIH si son amamantados. *Pausa para Discutir*
- Agente de salud:** Existe un riesgo pequeño de que su bebé contraiga la infección por VIH a través de la leche materna pero es también importante recordar que un bebé se puede enfermar y no crecer bien si no se lo amamanta. No hay una única manera correcta para todos, podemos hablar de lo que es mejor para usted y su bebé.  
*Pausa para Discutir*
- Sra. G:** Si, es verdad. Alimenté a mi hijo mayor con biberón y tuvo una diarrea terrible.
- Agente de salud:** Debe haberse preocupado mucho. Bien, podemos comenzar a ver las diferentes maneras en que podría alimentar a su bebé y lo que necesita para cada una de ellas. ¿Cree que esto la ayudará a decidir ?

*Discusión*

---

### HACER SUGERENCIAS, NO DAR ÓRDENES

**Órdenes:** utiliza la forma imperativa de los verbos (*dé, haga, traiga*) y palabras como *siempre, nunca, debe, debería*.

**Algunas Sugerencias incluyen:**

¿Ha considerado...?

¿Sería posible...?

¿Qué tal si trata de ..... para ver si funciona para usted?

¿Le sería posible .....?

¿Ha pensado en.....? En lugar de,.....

Podría optar entre.... y.....y

Podría no resultar para usted, pero algunas madres.....,

Tal vez..... podría funcionar.

Usualmente....., Algunas veces....., A menudo....

### PLANILLA 7.1: Hacer sugerencias, no dar órdenes

#### Cómo realizar el ejercicio

A continuación aparecen 5 órdenes que alguien quiere dar a una mujer seropositiva. En el espacio en blanco, vuélvalas a escribir en forma de sugerencias. Utilice el lenguaje que habitualmente utiliza con las madres.

1. Traiga a su esposo con usted para discutir cómo será alimentado el bebé.
  
2. Mire el folleto y decida cómo alimentará a su bebé.
  
3. Debe amamantar en forma exclusiva y dejar de hacerlo después de pocos meses.
  
4. Utilice un vasito para alimentar a su bebé.
  
5. No utilice cereal o jugo como sucedáneo de la leche si su bebé es menor de 6 meses.

## Sesión 8

### Higiene de los alimentos y técnicas de alimentación

En esta sesión trataremos algunos de los aspectos prácticos de cómo alimentar a un bebé, diferentes de los alimentos mismos. Estos incluyen:

- cómo preparar y dar alimentos en un ambiente limpio y seguro;
- por qué se recomienda la alimentación con vasito en lugar del biberón;
- modos de consolar al bebé que no está siendo amamantado; y
- cómo ayudar a un cuidador que no es la madre del bebé.

Los bebés que no son amamantados tienen mayor riesgo de contraer enfermedades por dos razones:

- Los alimentos de reemplazo pueden estar contaminados con organismos que pueden causar la infección.
- El bebé carece de la protección provista por la leche materna.

La preparación y el suministro higiénicos y seguros de la leche y los alimentos complementarios son esenciales para reducir el riesgo de la contaminación y las enfermedades que ésta causa.

### Requisitos para la preparación higiénica y segura de los alimentos

#### *Punto 1: Manos limpias*



Lave siempre sus manos

- después de usar el baño,
- después de limpiar las nalgas del bebé, después de desechar la deposición del bebé, y después de lavar pañales y paños de cocina sucios;
- antes de preparar o servir la comida;
- antes de comer y antes de alimentar a los niños y niñas.

Sin embargo, no es necesario que lave sus manos antes de cada amamantada si no hay otra razón para hacerlo.

Es importante que lave sus manos cuidadosamente

- con jabón o ceniza;
- con mucho agua corriendo o agua vertida;
- el frente, el reverso, entre los dedos, bajo las uñas.

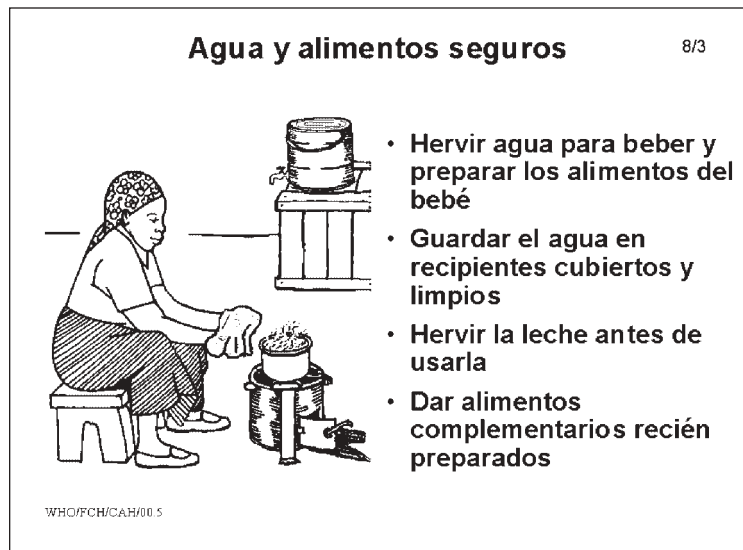
Deje secar sus manos con el aire o séquelas con un paño de cocina limpio. Es mejor no tratar de secarlas en su ropa o una toalla compartida.

### **Punto 2: Utensilios limpios**



Mantenga tanto los utensilios que utiliza, como la superficie donde prepara los alimentos, tan limpios como sea posible.

- Tenga una mesa o mantel limpio que pueda limpiar cada vez que lo utilice.
- Lave los utensilios con agua fría inmediatamente después de su uso para retirar la leche antes de que se seque y luego lave con agua caliente y jabón. Si es posible, utilice un cepillo suave para limpiar todos los rincones.
- Hasta que sean utilizados, mantenga los utensilios cubiertos para evitar los insectos y el polvo.
- Use un vasito limpio para darle cualquier bebida al bebé.
- Use una cuchara limpia para alimentar al bebé con alimentos complementarios. Si un cuidador desea poner en su boca la comida del bebé para probar la temperatura o gusto, debería utilizar una cuchara diferente a la del bebé.

**Punto 3: Agua y alimentos seguros**

El agua y los alimentos seguros son especialmente importantes para los bebés.

- Hierva el agua al punto de ebullición antes de usarla. Matará así los microorganismos dañinos. (El punto de ebullición se alcanza cuando la superficie del agua se mueve con fuerza. Debe 'hacer burbujas' sólo por uno o dos segundos).
- Coloque el agua hervida en un recipiente limpio y tapado, y permita que se enfríe. Si el agua ha sido almacenada durante más de un día, vuélvala a hervir antes de usarla.
- La leche fresca de vaca u otro animal a ser utilizada para el bebé también debe ser brevemente hervida para matar toda bacteria dañina. Hervir la leche también la hace más fácil de digerir. La leche y el agua pueden ser hervidas juntas
- Si una madre está dándole a su bebé alimentos complementarios, debería prepararlos frescos cada vez que alimenta al bebé, en especial si son semi-líquidos.

#### Punto 4: Almacenamiento seguro



Almacenar los alimentos en un lugar seguro es también importante:

- Se debe almacenar los alimentos bien tapados, para evitar que penetren insectos o suciedad.
- El alimento puede almacenarse por más tiempo cuando está seco, como la leche en polvo, azúcar, pan, y galletas, que cuando es líquido o semi-líquido.
- La leche fresca se conserva en un recipiente limpio tapado y a temperatura ambiente durante algunas horas. Sin embargo, para un niño, la leche debe ser hervida y luego utilizada dentro de la primera hora de haber sido hervida.
- Si la madre no tiene un refrigerador, debe preparar los alimentos frescos cada vez. Cuando un alimento ha sido preparado con fórmula o leche en polvo, debe usarse dentro de la hora, al igual que la leche fresca. Si un bebé no termina el alimento, se lo debería dar a un niño más grande o utilizar para cocinar. Si la madre cuenta con un refrigerador, puede preparar toda la fórmula para un día de una vez y conservarla en el refrigerador en un recipiente esterilizado con una tapa firme. Para cada toma, se vierte un poco de la fórmula en el vasito.

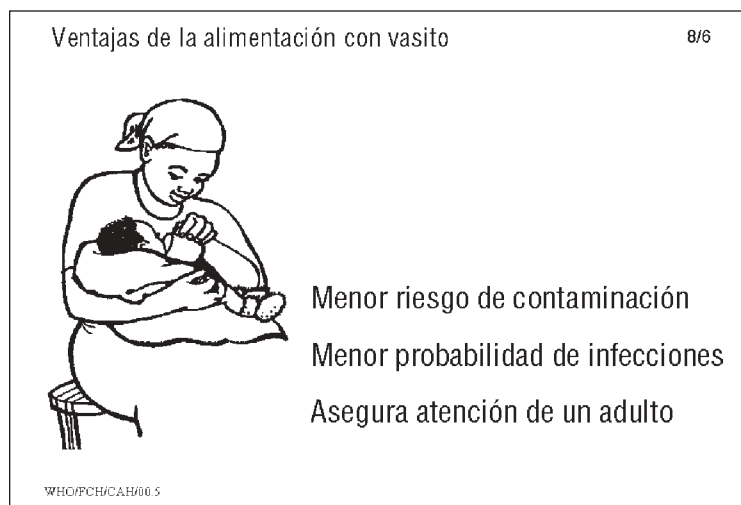
Algunas familias conservan el agua caliente en un termo. Es seguro para el agua. Pero NO lo es para conservar leche tibia o fórmula. Las bacterias se desarrollan en la leche cuando ésta está tibia.

Discuta con la madre u otro cuidador cómo funciona la rutina de la casa, si la madre cocina una o dos veces al día, si puede preparar los alimentos muchas veces al día, cada cuánto va al mercado y con qué facilidades cuenta para almacenar los alimentos.



### Desventajas de alimentar con biberón

- Los biberones son **difíciles de limpiar**, y se **contaminan fácilmente** con bacterias dañinas, en particular si se deja leche en el biberón durante largos períodos permitiendo que las bacterias se desarrollen.
- Los biberones y la leche **contaminada** pueden hacer que el bebé **enferme** con diarrea.
- Son **más comunes las infecciones de oído** cuando se utiliza biberón.
- La alimentación con biberón está asociada con **caries dental**, conduciendo a dolores así como también dificultades posteriores para comer.
- Un biberón puede ser sostenido por el mismo bebé, o por un hermano mayor, por tal razón el bebé tiene **menos atención del adulto** y contacto social.



### Ventajas de la alimentación con vasito:

- Los vasitos están **fácilmente disponibles** en el hogar.
- Los vasitos son **fáciles de limpiar** por lo cual el **riesgo de contaminación es menor** que con los biberones.
- La alimentación con vasito se asocia con **un riesgo menor de** diarrea, **infecciones de oído** y caries dental.
- No se puede dejar al bebé con un vasito. El cuidador debe sostener al bebé y prestar atención. **Esto garantiza que haya contacto social y atención del adulto durante la alimentación** si el bebé tiene cualquier dificultad.

---

**(Opcional) Limpieza de los biberones y tetinas**

- ☐ Si la alimentación con vasito está bien aceptada en su área, omita esta sección. Se incluye para brindar información a las madres que insistan en utilizar biberones, y para mostrarles qué difícil es hacerlo en la forma adecuada. Esto puede alentar a la gente a intentar utilizar vasitos.
- Los biberones y tetinas son más difícil de limpiar que los vasitos. Un biberón y una tetina necesitan enjuagarse con agua fría inmediatamente después de utilizar, y luego ser frotados dentro con un cepillo para biberón y agua caliente con jabón. Deberían ser esterilizados al menos una vez al día. Esto lleva más tiempo, atención y consume más combustible. <sup>1</sup>

*Pregunte: ¿Qué formas de esterilización se utilizan a nivel local?*

Espere a obtener algunas respuestas antes de continuar.

- Las formas de esterilizar los biberones lavados pueden incluir:
  - Hervido – el biberón debe estar completamente sumergido en el agua. El agua debe hervir con muchas burbujas en la superficie, durante al menos 10 minutos
  - Sumergiendo en una solución de lavandina durante al menos 30 minutos<sup>2</sup>
- Los utensilios necesarios para la alimentación con biberón son:
  - Biberones
  - Tetinas
  - Cepillo para biberones
  - Recipiente para hervir el biberón u otro recipiente que no sea de metal para sumergir el biberón en lavandina.
- La lavandina no es buena para el bebé. Si se usa este método de esterilización, el biberón debe ser enjuagado con agua hervida antes de agregarle la leche, para garantizar que no queden restos de lavandina.
- Las tetinas se deben dar vuelta de adentro hacia fuera y frotar con sal o un abrasivo. Luego deberían ser hervidas o sumergidas en lavandina para ser esterilizadas.
- Durante la consejería, el agente de salud deberá discutir con la madre qué método de esterilización es el más conveniente para ella.
- Si una madre decide usar un biberón, ayúdela a hacerlo de modo tal que garantice un buen contacto con el bebé. Debería poder sostener al bebé junto a ella, haciendo contacto visual y hablándole mientras lo alimenta.
- No se debería dejar la leche en el biberón después de una tomada ya que puede pegarse en los rincones y las bacterias crecen y se propagan al alimento siguiente. Dé lo que sobre del alimento a un niño más grande o utilícelo para cocinar y lave el biberón inmediatamente y con cuidado antes de que la leche se pegue.

---

<sup>1</sup> Los vasitos deben ser esterilizados en el hospital si el niño es muy pequeño o está enfermo o varios niños y niñas los comparten.

<sup>2</sup> Existen unos líquidos especiales de esterilización para usar con los recipientes del bebé, que deberían ser diluidos siguiendo las instrucciones en las etiquetas. Es posible además utilizar lavandina casera diluida en la forma adecuada.



## Cómo enseñarle a una madre a alimentar al bebé con un vasito

Cuando enseña a una madre a alimentar a su bebé con un vasito utiliza algunas de las habilidades de ‘escucha y aprendizaje’ y ‘reforzar la confianza y dar apoyo’ que hemos discutido en la sesión 7. Si le ha preguntado a la madre y ella ha estado de acuerdo en recibir instrucciones, se las puede proporcionar de modo tal que suenen a sugerencias en lugar de órdenes. Esto no significa que usted esté utilizando habilidades inadecuadas. Vea qué habilidades observa en esta demostración.

Se solicita la colaboración de un participante que ayudará durante esta demostración. El participante interpretará a la madre una muñeca para simular al bebé. El capacitador interpreta al agente de salud que le enseña a la madre a alimentar al bebé con un vasito. La ‘madre’ necesita practicar su papel, pero no es necesario que memorice nada. Puede leer del manual.

Noten que hay espacios junto a cada comentario realizado por el agente de salud. Escuchen la demostración y observen las habilidades utilizadas. Una vez finalizada la demostración escriban las habilidades usadas en el espacio junto a lo que se ha dicho. Pueden utilizar las habilidades más de una vez.

Habilidades:

- Pregunta abierta
- Empatía
- Elogio
- Proporción de información relevante – dada de modo positivo
- Sugerencia
- Órdenes – aceptable ya que la madre está de acuerdo en recibir la información

### Demostración 8/1 Cómo enseñar a una madre a alimentar al bebé con vasito

El capacitador introduce la demostración:

(Nombre de la madre) dio a luz a su bebé unas horas antes. La partera le está explicando y mostrando a (nombre) cómo alimentar al bebé con un vasito paso por paso para que pueda hacerlo por sí sola.

<b>Agente de salud:</b>	Buenos días, (nombre).
.....	¿Cómo están usted y (nombre del bebé) hoy?
<b>Madre:</b>	Bien , gracias.
<b>Agente de salud:</b>	¿Recuerda que hemos discutido alimentar a su bebé con un vasito, y cuánto más fácil y limpio es respecto al biberón?
<b>Madre:</b>	Si, recuerdo lo que me dijo.
<b>Agente de salud:</b>	
.....	Bien, lo recuerda. ¿Le gustaría que le indicara cómo hacerlo?
<b>Madre:</b>	Si, por favor. Temo que se pueda atorar, es tan pequeño.
<b>Agente de salud:</b>	
.....	Está preocupada, ¿no?
	Bien en primer lugar, (nombre del bebé) debe estar despierto y sentado. Resulta útil sostenerlo con firmeza para que se pueda sentar derecho con más facilidad. Los bebés no se atoran si están sentados- esto sólo sucede si están recostados y se les da la leche muy rápido.

- Madre:** ¿Así? (*Coloca al bebé (muñeca) derecho*).
- Agente de salud:**  
 ..... Si, esa es la posición correcta.  
 ..... Puede sostener un paño de cocina debajo de su barbilla en caso de que babee.  
 ..... ¿Tiene algo de leche en el vasito?  
 ..... Ahora, sostenga el vasito junto a los labios del bebé e inclínelo para que la leche toque sus labios.
- Madre:** ¿Así está bien? (*Coloca el vasito junto a los labios del bebé (muñeca)*).
- Agente de salud:**  
 ..... Si, así le gusta, ¿no?  
 ..... Mantenga el vasito inclinado para que pueda beber la leche. Es importante que no vierta la leche o la presione contra el labio inferior. Permítale que tome la leche a su propio ritmo.  
 ..... ¿Qué piensa de esta manera de alimentar al bebé?
- Madre:** Parece que está tomando bien la leche. No creí que pudiese hacerlo del vasito.
- Agente de salud:**  
 ..... Si, lo está haciendo bien.
- Madre:** ¿Cómo sé cuándo es suficiente?
- Agente de salud:**  
 ..... A menudo cuando un bebé está satisfecho cierra su boca y deja de tomar. Algunas veces, es probable que desee hacer una pequeña pausa y volverá a tomar. Permítale decidir cuando parar.  
 ..... Si toma muy poca leche, le puede ofrecer más la siguiente tomada o puede darle la próxima tomada antes, especialmente si parece estar hambriento.  
 ..... Usted y (nombre del bebé) lo están haciendo muy bien.  
 ..... ¿Cómo cree que le resultará hacer esto todo el tiempo?
- Madre:** Creo que podremos hacerlo.
- Agente de salud:** ¿Cree que puede sostenerlo contra usted así y mirarlo a la cara y hablarle mientras lo alimenta? Si le da mucha atención e intimidad, le estará diciendo que lo ama.  
 ..... ¿Ve? Ahora ha cerrado su boca, es probable que esté satisfecho.  
 ..... Volveré y me quedaré con usted durante las próximas tomadas y le responderé cualquier pregunta que tenga.
-

## **Cómo cuidar del bebé que no está siendo amamantado.**

### ***Modos de consolar al bebé***

Los bebés que no son amamantados corren un riesgo mayor de no recibir suficiente atención, por eso es necesario hacer un esfuerzo especial.

Es probable que la madre y otros miembros de la familia esperen poner a un bebé que llora junto al pecho para consolarlo. Si la madre es VIH-positiva y no amamanta, será necesario encontrar otras maneras de consolar al bebé.

Los bebés a menudo lloran por que se sienten solos y necesitan que alguien les preste atención, no sólo por que tienen hambre. Por eso se los puede consolar de otras maneras que no sea mediante el amamantamiento.

- Un pacificador no es un buen sustituto del contacto con otra persona. Un bebé que necesita consuelo o atención necesita del contacto con otra persona, no que lo dejen sólo con un pacificador en su boca.
- Los pacificadores pueden transmitir enfermedades y pueden aumentar el riesgo de que un niño padezca diarrea, enfermedades respiratorias, o candidiasis bucal. Mojar un pacificador en miel o azúcar puede causar problemas dentales. La miel ha sido asociada con brotes de botulismo en niños y niñas, causando un número de muertes.

### ***Cómo alimentar al bebé por la noche***

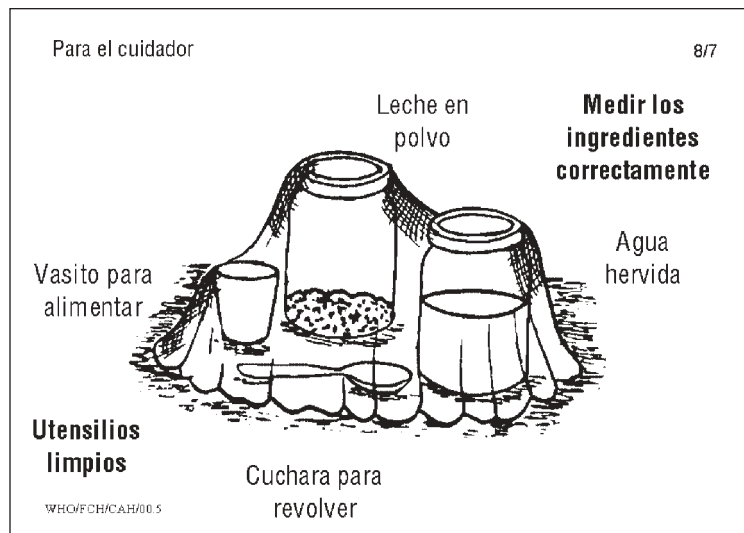
Los bebés necesitan ser alimentados con frecuencia, cerca de 8 veces o más durante el día los primeros 1 o 2 meses. Los bebés que son amamantados pueden continuar haciéndolo 8 o más veces al día a medida que crecen. Con la alimentación de reemplazo, las veces que se alimenta pueden reducirse después del segundo mes a 6 veces al día. Esto sucede ya que el estómago del bebé tarda más en digerir y vaciarse una vez que comienza a ser alimentado con fórmula.

Sin embargo, los bebés muy pequeños y aquellos menores de 2 meses, necesitan ser alimentados por la noche. Algunos bebés se despiertan para comer. Otros bebés tal vez necesiten que se los despierte. El agente de salud debe discutir con la madre que no está amamantado acerca del modo en que alimentará a su bebé por la noche.

### ***Cuando un bebé es cuidado por otras personas***

Los principales puntos que el cuidador necesita saber son:

- los cuatro puntos de una alimentación segura e higiénica,
- la manera adecuada de medir y preparar los alimentos,
- cómo alimentar al bebé con vasito,
- la medidas adecuadas para alimentar al bebé. (Este tema es tratado en la Sesión 10)



## Sesión 9

### Alimentación de reemplazo de los 6 a los 24 meses

Anteriormente hemos discutido la alimentación infantil durante los primeros 6 meses cuando la dieta estaba basada completamente en leches. En esta sesión discutiremos:

- la alimentación de un niño de los 6 a los 24 meses a medida que se introducen otros alimentos;
- el momento adecuado para comenzar con otros alimentos;
- alimentos adecuados para el niño; y
- modos de alentar al niño a comer bien.

La leche materna provee la nutrición ideal para un niño ya que le proporciona:

- nutrición completa durante los primeros 6 meses;
- la mitad o más de las necesidades nutricionales del niño de los 6 a los 12 meses;
- hasta un tercio de las necesidades nutricionales del niño de los 12 a los 24 meses.

Los niños y niñas deberían ser amamantados en forma exclusiva o alimentados con sucedáneos de la leche materna adecuados, durante los primeros 6 meses de vida.

La provisión de otros alimentos y líquidos en combinación con la leche se denomina *alimentación complementaria* ya que los alimentos son adicionales o complementarios a la leche en lugar de ser adecuados por sí mismos para la dieta del niño.

Sin embargo, es también importante que continúen con el amamantamiento, o que reciban otro tipo de leche hasta por lo menos los 2 años de edad. Es muy difícil alimentar a un niño menor de 2 años en forma adecuada solamente con alimentos complementarios sin ningún tipo de leche u otro producto alimenticio de origen animal. Si una madre VIH-positiva decide dejar de amamantar temprano, su hijo necesitará ser alimentado con otro tipo de leche.

Agregar alimentos complementarios demasiado rápido o en cantidades demasiado grandes puede reemplazar a la leche y reducir su ingesta. Si los alimentos agregados son almidones con baja cantidad de proteínas y micronutrientes, esto puede resultar en una dieta inadecuada para un niño.

La leche materna contiene suficiente agua para el bebé. Los niños y niñas amamantados menores de 6 meses de edad no necesitan agua extra, aún en climas calientes.

## Alimentos adecuados para un niño de 6 a 24 meses

Una buena dieta consiste en una mezcla de la mayoría de los siguientes productos:

- un alimento básico como el cereal, con
- alimentos de origen animal como la carne, pescado, huevos
- leche
- leguminosas como ser porotos, arvejas o lentejas
- frutas y vegetales
- grasas y aceites como ser aceite vegetal, margarina, mantequilla o 'ghee' (manteca clarificada).

Es particularmente difícil cubrir los requerimientos de hierro y el zinc a menos que se incluya pescado o carne regularmente en la dieta. Necesita además suplementos de micronutrientes si estos alimentos no se consumen en la cantidad suficiente.

Por eso, para que un niño obtenga la suficiente cantidad de energía y nutrientes cuando gran parte de su dieta consiste de alimentos básicos voluminosos, las familias pueden:

- alimentar al niño con más frecuencia: 5 veces al día,
- agregar otros alimentos ricos en nutrientes, como ser alimentos de origen animal, vegetales, frutas, aceite y azúcar, para enriquecer la papilla o alimento básico;
- incluir leche en la dieta del niño. La leche es además un refrigerio útil.

Es por eso sumamente importante en los programas de alimentación de reemplazo en áreas con alto índice de VIH que se le dé leche a los niños y niñas hasta los 2 años. No es suficiente proveer sucedáneos de la leche materna durante los primeros 6 meses de vida únicamente.

**TABLA 9.1 COSTO DE LOS SUPLEMENTOS DE MICRONUTRIENTES**

Costo por paquete/botella	Costo por dosis diaria	Costo por mes



Los niños y niñas pequeños necesitan ser alentados y asistidos para comer —a esto se denomina *Alimentación Activa*.

El cuidador necesita concentrarse en el niño durante la alimentación. Mostrar a las madres cómo alimentar a un niño es tan importante como explicarles *con qué* alimentarlos.



Los niños y niñas pequeños comen lentamente. Deberían tener sus propios platos, para que tengan toda su porción y no necesiten competir con otros. Si un niño tiene su propio plato, el cuidador puede ver cuánto come y asegurarse de que coma alimentos suficientemente ricos en nutrientes.

Se necesita cuidado extra si un hermano/a mayor alimenta al niño pequeño. Para saber si el niño es incentivado para comer, cuando hable con su madre pregúntele quién alimenta al niño y cómo lo hacen.

Además de proporcionar alimentos, la alimentación complementaria es una actividad social. Cuando un niño comienza a alimentarse con los alimentos de la familia, debería comer además con la familia o con otros niños y niñas.

Los factores que reducen el apetito del niño pueden incluir

- falta de variedad de los alimentos,
- falta de los nutrientes necesarios para el apetito (por ejemplo, zinc y tal vez hierro),
- enfermedades, dolor en la boca,
- ansiedad y tensiones en el hogar.

A los niños y niñas sin demasiado apetito (niños y niñas anoréxicos) se les debería ofrecer alimentos nutritivos que les gusten e incentivarlos a comerlos con frecuencia. Cuando un niño se recupera de una enfermedad, necesidad alimentos extras para recuperar lo que no comió mientras estuvo enfermo. Los micronutrientes pueden ayudar en el apetito del niño.

### CUADRO 9.1 CÓMO PUEDEN INCENTIVAR LAS FAMILIAS A QUE LOS NIÑOS y NIÑAS PEQUEÑOS COMAN

Pueden:

- ofrecer pequeñas cantidades cuando el niño está despierto y feliz;
- ofrecer más comida si el niño muestra interés;
- dar alimentos de una consistencia adecuada, ni demasiada espesa ni seca;
- proporcionar atención física- una cuchara de un tamaño adecuado, alimentos al – alcance del niño, el niño pequeño está sentado en la falda del cuidador mientras come,
- incentivarlo verbalmente, por ejemplo: ‘abrió la boquita para comer estos sabrosos porotos’, sonrisas y otros gestos positivos con el rostro.

Si un niño recibe más atención por rechazar la comida que por comerla, comerá menos.

Dos participantes darán la Demostración 9/1 y 9/2. Un participante interpreta al niño de 18 meses y el otro participante interpreta a la 'madre' o al 'padre'.

---

### **Demostración 9/1: Alimentación Insuficiente**

El "niño pequeño" está sentado en el suelo sobre una alfombra.  
La madre o el padre coloca un tazón con comida junto al niño con una cuchara dentro.

La madre o el padre se da vuelta apenas y continua con otra labor.  
No hay contacto visual con el niño o ayuda para comer.  
El niño empuja la comida en el tazón, mira a la madre o al padre buscando ayuda, come poco, no puede manipular bien la cuchara, se da por vencido y se aleja.  
La madre o el padre dice: 'Oh!, no tienes hambre', y se lleva el tazón.

Haga la Demostración 9/2. Nuevamente, un participante interpreta a la madre o al padre y el otro participante interpreta al niño.

---

### **Demostración 9/2: Alimentación Activa**

La madre o el padre lava las manos del niño y se sienta junto al niño. Mantiene contacto visual con el niño y le sonríe. Con una cuchara pequeña, coloca una pequeña cantidad de comida en los labios del niño y este abre la boca y la acepta varias veces.

La madre o el padre felicita al niño y hace comentarios placenteros: '¡Qué niño bueno!' '¡Qué rica comida!', mientras le da de comer lentamente.  
El niño deja de comer, cierra la boca o gira la cabeza.  
La madre o el padre intenta una vez: ¿No quieres más de esta rica comida?  
El niño se niega a comer y la madre o el padre deja de alimentarlo.

Le ofrece un trozo de comida al niño para que este lo sostenga, pan, galleta o algo similar. '¿Quieres comer solito?'  
El niño lo acepta, sonríe y lo chupa o mastica.  
La madre o el padre lo incentiva, ¿quieres comer solito, no?

---



### CUADRO 9.2 ALIMENTOS INFANTILES COMERCIALES

**Ventajas:**

- Rápidos y fáciles de preparar, y puede no ser necesario cocinarlos;
- Usualmente higiénicos y seguros cuando se los abre por primera vez;
- A la mayoría de los bebés les gusta, ya que son azucarados;
- Algunos productos contienen una buena mezcla de nutrientes y micronutrientes.

**Desventajas:**

- Costosos, en comparación con los alimentos caseros;
- Las etiquetas pueden sugerir que son adecuados para bebés menores de 6 meses;
- Las etiquetas pueden sugerir que son adecuados como sucedáneos de la leche;
- El suministro no está garantizado;
- Si se los mezcla con agua contaminada el niño puede enfermar;
- Algunos productos contienen un bajo nivel de nutrientes importantes;
- Difíciles de conservar una vez abiertos.

### Preocupaciones sobre la alimentación relativas al VIH

Pertenecer a una familia que convive con el VIH puede afectar de diversas maneras la nutrición de los niños pequeños:

A medida que el tiempo pasa, *el estado de la madre de un niño puede ser más grave* debido a alguna enfermedad relativa al VIH. Su enfermedad puede resultar en que el niño reciba un cuidado menor, y corra un riesgo mayor de malnutrición.

Si la madre no está amamantando, *puede volver a quedar embarazada* o es probable que tenga otro niño pequeño. Esto puede también afectar la alimentación del niño pequeño.

La enfermedad o muerte en el seno familiar puede *reducir la disponibilidad de los alimentos*, debido a la falta de dinero, incapacidad para trabajar la tierra, ir al mercado o preparar los alimentos.

*Un niño mayor puede ser responsable del cuidado* de un niño menor si los padres están enfermos o han muerto.

*El niño puede estar en un riesgo mayor de contraer enfermedades*, si no es amamantado, o si está infectado por VIH y necesita un cuidado extra. La alimentación activa es necesaria para ayudarlo a recuperar su peso luego de una enfermedad. Pero es probable que haya menor cuidado.

## Sesión 10

### Preparación de los alimentos lácteos – medidas

Las madres VIH-positivas que eligen no amamantar así como otros cuidadores, necesitan saber cómo preparar los alimentos de reemplazo para sus niños y niñas. Los alimentos de reemplazo se deben preparar del modo más seguro posible a fin de reducir riesgos de enfermedad.

Las madres deben practicar esta habilidad con un agente de salud presente, ya sea en el centro de salud o en su hogar, para que de este modo puedan hacerlo con facilidad y del mismo modo cada vez.

En esta sesión trataremos:

- Cómo preparar las medidas para líquidos y polvos;
- Cómo preparar medidas utilizando utensilios que una madre trae de su hogar;
- Cómo seguir las recetas utilizando medidas caseras y leches disponibles a nivel local.
- Cuando una madre prepara alimentos de reemplazo, ya sea con una fórmula comercial o casera, es sumamente importante que la leche y el agua se mezclen en la proporción correcta, y que se agreguen además el azúcar y los micronutrientes, si son necesarios. Los alimentos preparados incorrectamente pueden enfermar al bebé, o podrían resultar en que reciba menos alimento del que necesita.

#### La cantidad de leche que se le debe dar a un bebé que no es amamantado

Un bebé alimentado con vasito puede controlar cuánto toma, negándose a seguir comiendo cuando está satisfecho. La cantidad que un bebé come por vez varía. Pero el cuidador debe decidir cuánto poner en el vasito con el que alimentará al bebé.

Un bebé necesita un promedio de 150ml/kg peso corporal por día. Esto se divide en 6,7 u 8 tomas de acuerdo a la edad del bebé. La cantidad exacta de alimento por vez varía.

**TABLA 10.1 CANTIDAD APROXIMADA DE FÓRMULA NECESARIA POR DÍA**

Edad en Meses	Peso en kilos	Cantidad aprox. de fórmula cada 24 horas	Número aproximado de tomas*
1	3	450 ml	8 x 60 ml
2	4	600 ml	7 x 90 ml
3	5	750 ml	6 x 120 ml
4		750 ml	6 x 120 ml
5	6	900 ml	6 x 150 ml
6		900 ml	6 x 150 ml

\*incluye un redondeo para facilitar la medición

Algunas veces es más fácil decidir de acuerdo a la edad del bebé que a su peso. Esta tabla indica las cantidades promedio para un bebé mes a mes. Las hemos redondeado aumentando o disminuyendo un poco, para que las tomas individuales sean más fáciles de medir en múltiplos de 30 ml. Estas medidas se pueden utilizar como punto de partida y luego ajustarlas para cada bebé en particular.

Como puede ver en la tabla, un neonato es alimentado con pequeñas cantidades frecuentes. La cantidad aumenta gradualmente a medida que el bebé crece. La mayoría de los niños y niñas no necesitan ningún otro alimento o líquido hasta los 6 meses.

Es normal que varíe la cantidad de leche que un bebé consume cada vez. Esto es verdad, cualquiera sea el método de alimentación, incluyendo la lactancia materna. Cuando un bebé es alimentado con vasito, ofrezca un poco más, pero permita que él decida cuándo detenerse.

Si un bebé toma poca leche, ofrézcale más en la siguiente toma, o dé la siguiente toma más pronto, en especial si el bebé muestra signos de tener hambre.

Si un bebé no aumenta lo suficiente de peso, es probable que necesite alimentarse más seguido, o que reciba cantidades mayores durante cada toma de alimento, según se espera de acuerdo a su peso ideal para la edad.

**TABLA 10.2 CANTIDADES APROXIMADAS DE LECHE NECESARIA POR MES**

Edad en meses	Alimentos lácteos ml/día	Leche de vaca, azúcar y agua necesarias para preparar una fórmula casera por día	Fórmula comercial necesaria por mes
1	450	300 ml leche + 150 ml agua + 30 g azúcar	4 latas x 500 g
2	600	400 ml leche + 200 ml agua + 40 g azúcar	6 latas x 500 g
3	750	500 ml leche + 250 ml agua + 45 g azúcar	7 latas x 500 g
4	750	500 ml leche + 250 ml agua + 45 g azúcar	7 latas x 500 g
5	900	600 ml leche + 300 ml agua + 56 g azúcar	8 latas x 500 g
6	900	600 ml leche + 300 ml agua + 56 g azúcar	8 latas x 500 g
Total para 6 meses (aproximadamente)		92 litros de leche + 9 kg azúcar	40 latas x 500 g (20 kg)

Esta tabla indica la cantidad aproximada de leche que un bebé necesita durante los primeros seis meses de vida. Los números no son exactos sino que han sido redondeados para facilitar su medición. Cada bebé en particular puede necesitar una cantidad mayor o menor de lo indicado en la tabla.

## Cómo medir el agua y la leche líquida

Una madre puede traer un recipiente de su casa que usted pueda marcar para que ella tenga la medida.

- El recipiente debería:
- Estar fácilmente disponible
- Ser fácil de limpiar
- Ser transparente
- Poder marcarse con pintura, marcador indeleble o rayando una línea;
- O usado como medida simplemente llenándolo hasta el tope.

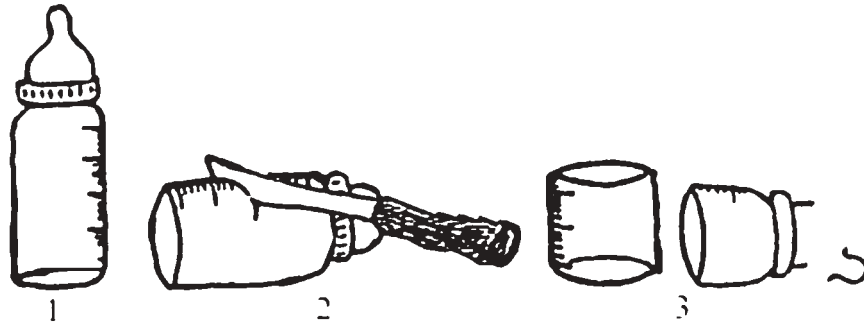
Mida la cantidad correcta de agua o leche en su propio medidor, póngala en el de la madre, y haga una marca al nivel al que llega el líquido. Si usted tiene una jarra medidora puede usarla para medir.

---

**No es necesario utilizar un biberón sin la parte superior si otras medidas están disponibles localmente.**

O también puede utilizar como medidor un biberón sin la parte superior.

**Figura 10-1** *Cómo hacer un medidor*



**Paso 1.** Tome un biberón plástico recto, y que tenga medidas claramente marcadas en el costado.

**Paso 2.** Corte la parte superior, por encima de los 100 ml.

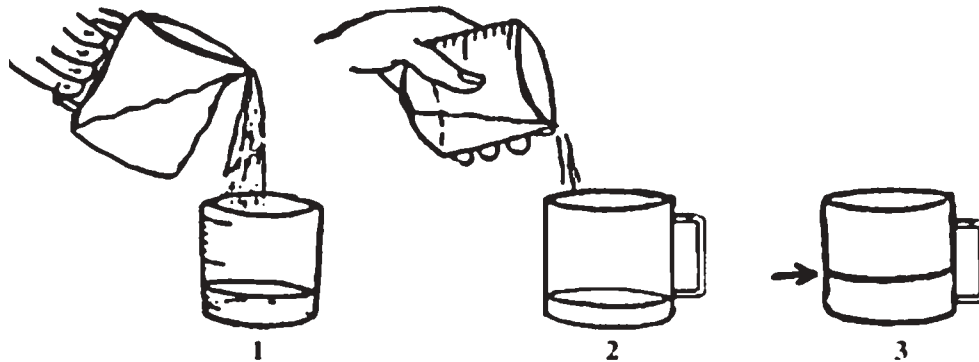
**Paso 3.** Cuenta así con un medidor recto, fácil de mantener limpio. (De este modo no se puede colocar una tetina y utilizar el biberón para alimentar al bebé. Corte la tetina y tírela).

El biberón recortado es un modo mediante el cual el agente de salud muestra las cantidades adecuadas utilizando el recipiente de la madre. La madre entonces no tiene que comprar un biberón para usarlo de medidor.

Una vez que utiliza la medida que ha decidido es la más adecuada, continúe con los siguientes puntos para demostrar cómo medir el agua, y luego marcar el recipiente de la madre.

1. Coloque el agua en su medidor hasta alcanzar la marca correspondiente a 40ml.
2. Vierta los 40 ml de agua del medidor en el recipiente de la madre.
3. Ayúdela a marcar el nivel hasta donde llega el agua. Para que las medidas sean precisas, la línea debería ser derecha y fina, y no gruesa o irregular.

**Figura 10-2 Marque la medida**



Explíquela a la madre que para preparar el alimento de leche de vaca, necesita **una** medida de agua y **dos** de leche. (por ejemplo, 40 ml de agua + 80 ml de leche).

### Cómo medir leche evaporada

Si una madre utiliza leche evaporada, necesitará diluirla con agua hervida, según las instrucciones en la lata para que sea equivalente a la energía de la leche fresca. Debería agregar más agua, azúcar y micronutrientes del mismo modo que al preparar fórmula casera con leche fresca.

#### CUADRO 10.1 RECETA PARA LECHE EVAPORADA

(MARCA LOCAL) necesita:

\_\_\_ ml de leche evaporada + \_\_\_ ml de agua para preparar 80 ml de leche entera.

Para preparar 120 ml de fórmula casera agregue 40 ml más de agua

Marque en el medidor de la madre:

\_\_\_ ml de leche evaporada y (\_\_\_ml + 40 ml) de agua

Agregue además 8 g de azúcar y los micronutrientes a la leche

Marque el medidor de la madre con una línea para la cantidad de leche evaporada sin diluir a utilizar y otra línea para la cantidad total de agua a utilizar. La madre llena con leche evaporada hasta la línea y vierte luego la leche en el recipiente. Luego agrega el agua hasta alcanzar la línea más alta y la agrega al recipiente donde va a hacer hervir la mezcla.

### Cómo medir azúcar y leche en polvo

Puede medir **azúcar** con una *cuchara* o por *peso*. A la mayoría de las madres les resultará más fácil usar una cuchara que medir pequeñas cantidades como 8 g. Sin embargo, las cucharas difieren en tamaño.

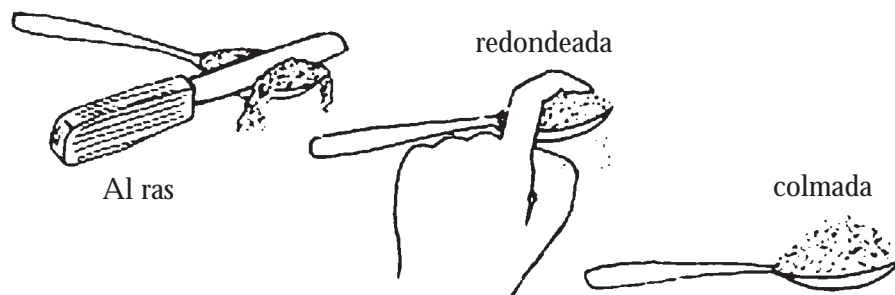
Pida a una madre que traiga una cuchara de su hogar para que pueda mostrarle cómo medir con esa cuchara. Ella debería tratar de conservar esta misma cuchara especialmente para preparar los alimentos de su bebé.

Incentívela a regresar si cambia la cuchara por otra, o si utiliza un tipo de azúcar diferente. Necesita controlar que esté midiendo la cantidad correcta cuando se modifica el tamaño de la toma a medida que el niño crece.

Usted necesita saber cuán llena debe estar cada cuchara de diferente tamaño para medir 8 g.<sup>1</sup> Existen tres modos de cargar una cuchara:

- nivelándola con un cuchillo o el mango de otra cuchara
- “redondeando” la cuchara (con el dedo curvo)
- colmando la cuchara
- para cantidades pequeñas, puede cargar la cuchara al ras y luego quitar la mitad del azúcar.

**Figura 10-3** *Cómo medir con una cuchara*

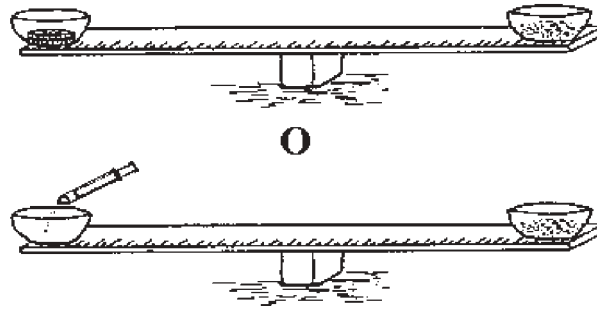


Algunas veces las personas utilizan una balanza para pesar los alimentos, por ejemplo, en el mercado. Sin embargo, la mayoría de las balanzas no sirven para pesar con precisión pequeñas cantidades como ser 8 g. (Una balanza para pesar niños y niñas no sirve para pesar menos de 100 g con precisión). Necesita una balanza pequeña especial como la que se utiliza en la Oficina de Servicio Postal, una balanza para alimentos, o la balanza en una farmacia.

Si no cuenta con una balanza pequeña, puede hacer una casera con una regla de madera escolar, y balancearla sobre una goma de borrar, como se indica en la *Figura 10-4, Balanza Casera*

Si está haciendo su propia balanza, necesitará pesas como ser monedas, agua en una jeringa u otras pesas.

<sup>1</sup> 8 g para una toma de 120 ml

**Figura 10-4 Balanza casera**

- Paso 1:** Coloque la goma de borrar de costado y apoye la regla encima. La goma de borrar debería estar al medio de la regla.
- Paso 2:** Tome dos tazas livianas de igual tamaño (o tapas de plástico), y colóquelas sobre uno y otro extremo de la regla. Deberían estar exactamente a ambos extremos. Asegúrese de que la regla esté equilibrada con ambas encima.
- Paso 3:** Coloque el peso (8g) en una de las dos tazas (las 2 monedas de 4 g cada una, o los 8 ml de agua – no la jeringa). Ese extremo de la regla comenzará a bajar.
- Paso 4:** Cuidadosamente coloque el azúcar en la taza vacía en el otro extremo de la regla hasta que logre estar en equilibrio.
- Paso 5:** Muestre el azúcar en la taza a todos los participantes, y señale que así es como se ven 8g de azúcar.

Pídale a la madre que traiga un paquete de la **leche en polvo** que va a utilizar al hospital o centro de salud, para que usted pueda ver de qué tipo es y pueda controlar que esté usando una leche entera adecuada.

#### CUADRO 10.2 RECETA PARA PREPARAR LECHE EN POLVO ENTERA

(MARCA LOCAL) necesita:

80 ml de agua + 10 g de leche en polvo para preparar 80 ml de leche entera líquida.

Para preparar 120 ml de fórmula casera agregue 40 ml más de agua

Marque en el medidor de la madre para 120 ml de agua (80 ml + 40 ml)

Agregue además 8 g de azúcar y los micronutrientes

Aprenda a medir con la cuchara de la madre del mismo modo que hizo con el azúcar. Coloque el peso equivalente a 10 g en una de las tazas en la balanza fabricada con la regla, y agregue el polvo en la otra taza hasta que quede en equilibrio. Ayude a la madre a aprender cuántas cucharas necesita para medir 10 g de polvo. Escriba la cantidad de cucharas de leche en polvo que utilizará en la planilla de instrucciones para la madre.

La madre coloca los 10 g de leche en polvo en su recipiente donde ya están marcados 120 ml. Agrega al polvo una pequeña cantidad de agua hervida fría, y mezcla hasta que se forme una crema suave sin grumos. Luego agrega más agua hasta la marca de 120 ml.

La madre necesita medir además el azúcar con la cuchara que ha aprendido a usar. Ella debería agregar el azúcar a la fórmula y mezclar bien. Escriba en la planilla de instrucciones la cantidad de cucharadas de azúcar que utilizará.

Necesita agregar además un **suplemento de micronutrientes** a la fórmula casera. Mezcle bien antes de darle el alimento al niño. Podría venir en forma de polvo, con una bolsita para cada día. La bolsita de un día se puede mezclar completamente con los alimentos o se la puede dividir en varias partes. Si se la divide, manténgala bien cerrada entre una y otra tomada.



## Cómo utilizar la fórmula infantil comercial

En algunas áreas puede utilizar la marca genérica de fórmula, entregada por UNICEF. Contiene los mismos ingredientes que la fórmula infantil comercial.

No necesita agregar azúcar o micronutrientes a la fórmula comercial (o genérica). Ya vienen mezclados en la leche en polvo.

La fórmula infantil genérica suministrada por UNICEF tendrá dos medidas en la lata- una cuchara pequeña para el polvo y una más grande para los 30 ml de agua. Se debería mezclar una medida de agua con una cucharada de polvo. Cuatro cucharadas de leche en polvo y cuatro medidas de agua servirán para preparar 120 ml de fórmula.

Usualmente la fórmula infantil comercial viene con una cuchara especial (denominada ‘medida’) en la lata. Se la debería usar sólo para esa marca de fórmula infantil. Las diferentes marcas pueden tener diferentes medidas. Las medidas siempre deben estar al ras. Para ello use un cuchillo limpio o el mango de una cuchara. No utilice medidas colmadas.

Para las marcas de fórmulas donde no se especifica la medida de agua, deberá indicar a la madre cómo medir el agua. Marque el recipiente de la madre con la cantidad de agua para preparar 120 ml de alimento o el volumen requerido para un bebé pequeño. Use las cantidades que vienen impresas en la etiqueta.

### CUADRO 10.3 RECETA PARA PREPARAR UNA FÓRMULA INFANTIL COMERCIAL

(MARCA LOCAL) necesita:

120 ml de agua + \_\_\_\_ medidas de fórmula en polvo para preparar 120 ml de fórmula infantil

Marque en el medidor de la madre  
120 ml de agua

### EJERCICIO 10.1: Cómo preparar los alimentos lácteos

Las siguientes páginas contienen ejemplos de instrucciones simples para preparar los diferentes tipos de leche, escritos en el orden en que la madre las llevará a cabo. Acompañan dibujos para que sea más claro para las madres que no leen.

En la Sesión 11 “Preparación de los Alimentos Lácteos - Práctica” cada persona en el grupo preparará un tipo de fórmula diferente o una cantidad diferente.

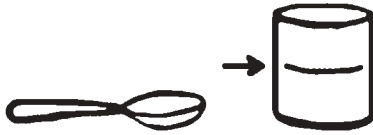
En este ejercicio, cada uno de ustedes elaborará una hoja con instrucciones sobre la fórmula que preparará, adecuada para darle a una madre cuando le enseñe. Escriba las medidas en los espacios provistos. Use las cantidades escritas en el rotafolio y en su manual en la página 34.

Prepare cualquier medida extra que necesite para una cantidad más pequeña de alimento.

## Leche fresca

Alimentos para (nombre) \_\_\_\_\_ (nacido/a) \_\_\_\_\_ de (fecha) \_\_\_\_\_

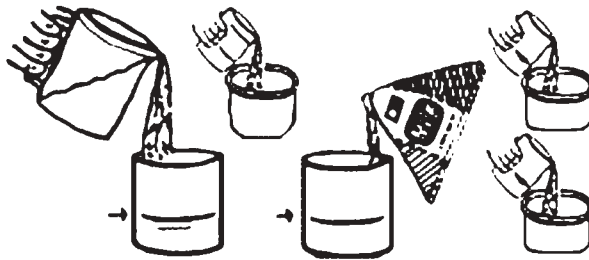
Prepare \_\_\_\_ ml para cada tomada. Alimente al bebé \_\_\_\_ veces al día (24 horas)



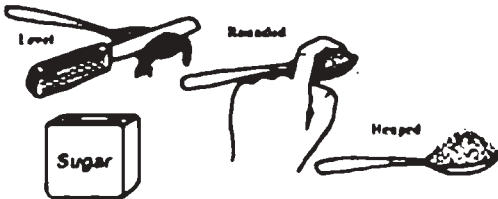
Utilice siempre la taza o vaso y cuchara marcados para medir los alimentos.



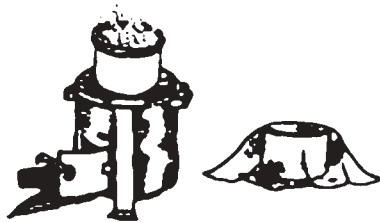
Lávese las manos antes de preparar los alimentos



Llene la taza o vaso con agua hasta la marca.  
Vierta el agua en la cacerola.  
Llene la taza o vaso con leche hasta la marca.  
Agréguela al agua en la cacerola.  
Use 2 medidas de leche y 1 medida de agua.



Mida el azúcar.  
Use la cuchara cargada según se indica en el dibujo. Agregue \_\_\_\_\_ cucharadas.



Haga hervir la leche y el agua y deje que enfríe.  
Manténgala tapada mientras se enfría.



Agregue los micronutrientes al alimento.  
Revuelva bien.



Alimente al bebé con un vasito.

Lave los utensilios.

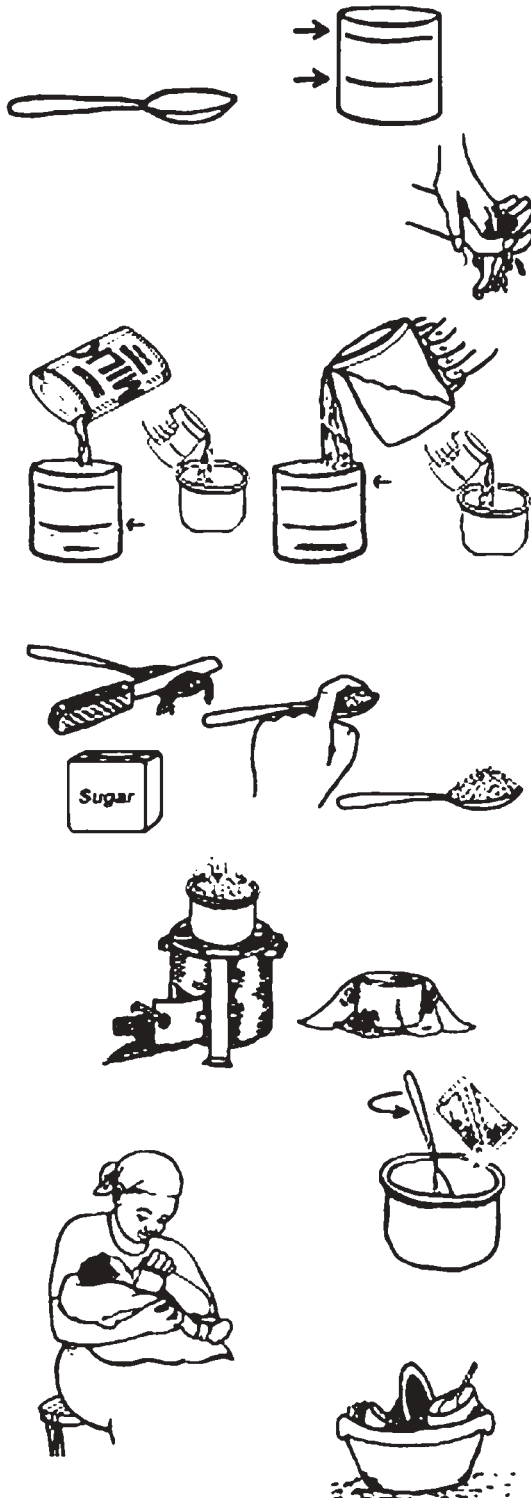
Regrese al Centro de Salud el día \_\_\_\_\_



**Leche evaporada**

Alimentos para (nombre) \_\_\_\_\_ (nacido/a) \_\_\_\_\_ de (fecha) \_\_\_\_\_

Prepare \_\_\_\_ ml para cada tomada. Alimento al bebé \_\_\_\_ veces al día (24 horas)



Utilice siempre la taza o vaso y cuchara marcados para medir los alimentos.

Lávese las manos antes de preparar los alimentos

Llene con leche la taza o vaso hasta la marca correspondiente a la 'leche'. Vierta la leche en la cacerola.

Llene la taza o vaso con agua hasta la marca correspondiente al 'agua'. Agréguela a la leche en la cacerola.

Mida el azúcar.

Use la cuchara cargada del modo en se indica en el dibujo.

Agregue \_\_\_\_ cucharadas.

Haga hervir la leche y el agua y deje enfriar. Mantenga tapado mientras se enfría.

Agregue los micronutrientes al alimento. Revuelva bien.

Alimente al bebé con un vasito.

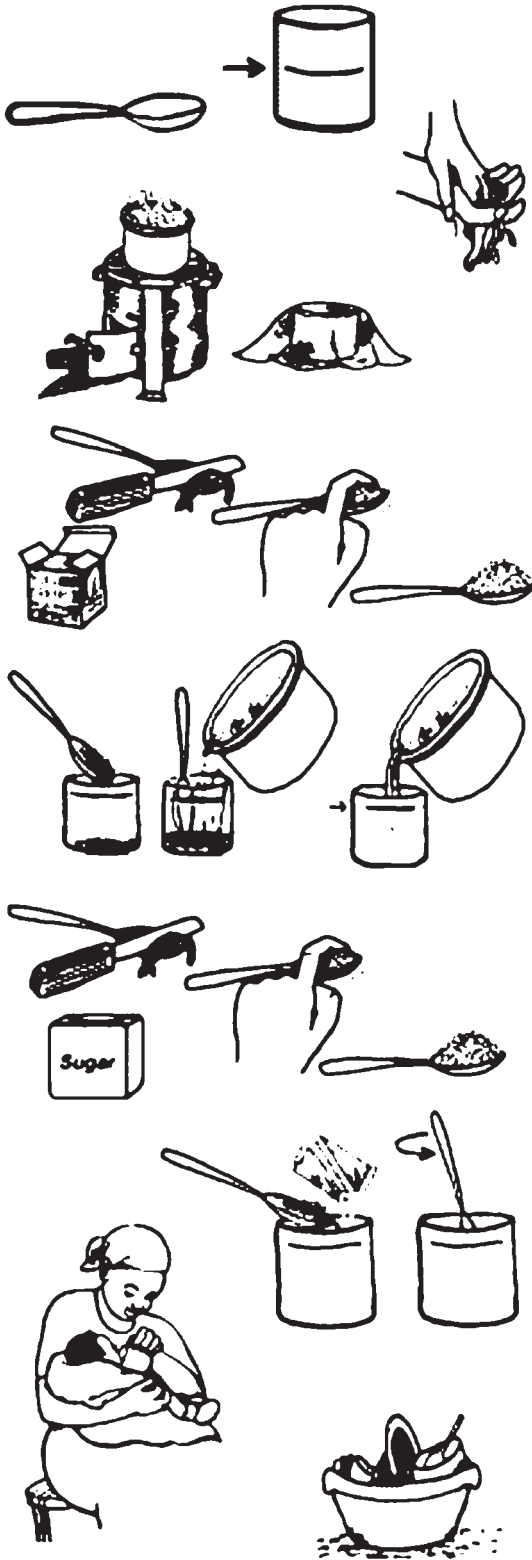
Lave los utensilios.

Regrese al Centro de Salud el día \_\_\_\_\_

## Leche en polvo entera

Alimentos para (nombre) \_\_\_\_\_ (nacido/a) \_\_\_\_\_ de (fecha) \_\_\_\_\_

Prepare \_\_\_\_ ml para cada tomada. Alimento al bebé \_\_\_\_ veces al día (24 horas)



Utilice siempre la taza o vaso y cuchara marcados para medir la leche en polvo y el agua.

Lávese las manos antes de preparar los alimentos.

Haga hervir el agua y déjela enfriar. Manténgala tapada hasta que se enfríe.

Mida la leche en polvo en la taza o vaso marcado.  
Use la cuchara cargada según se indica en el dibujo.  
Agregue \_\_\_\_ cucharadas.

Agregue una pequeña cantidad de agua hervida y mezcle.  
Llene la taza o vaso hasta la marca de agua.

Mida el azúcar.  
Use la cuchara cargada según se indica en el dibujo.  
Agregue \_\_\_\_ cucharadas.

Agregue el azúcar al alimento.  
Agregue los micronutrientes al alimento.  
Revuelva bien.

Alimente al bebé con vasito.

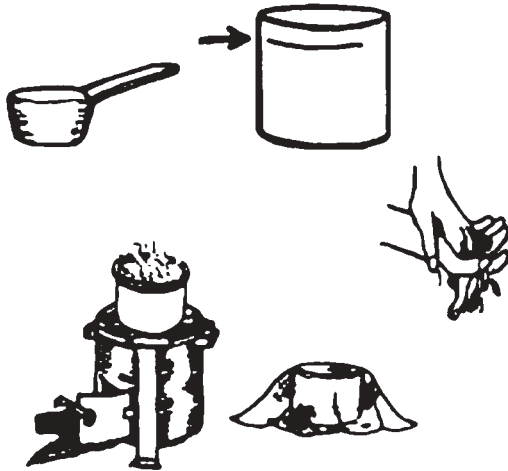
Lave los utensilios.

Regrese al Centro de Salud el día \_\_\_\_\_

**Fórmula infantil comercial**

Alimentos para (nombre) \_\_\_\_\_ (nacido/a) \_\_\_\_\_ de (fecha) \_\_\_\_\_

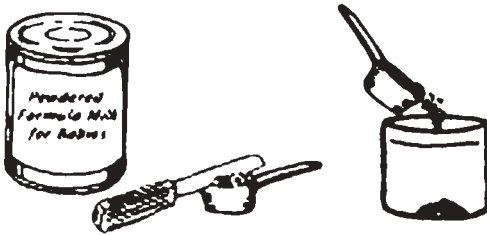
Prepare \_\_\_\_ ml para cada tomada. Alimento al bebé \_\_\_\_ veces al día (24 horas)



Utilice siempre la taza o vaso y cuchara marcados para medir agua y la medida de la fórmula en polvo.

Lávese las manos antes de preparar los alimentos.

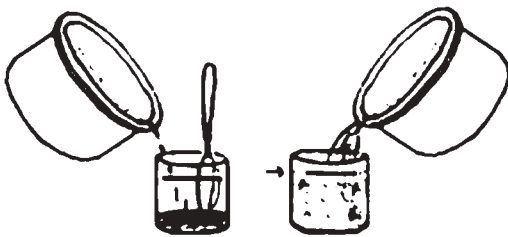
Haga hervir el agua y déjela enfriar. Manténgala tapada mientras se enfría.



Mida la fórmula en polvo en la taza o vaso marcado.

Prepare la medida para medir.

Agregue \_\_\_\_ cucharadas.



Agregue una pequeña cantidad de agua hervida fría y revuelva.

Llene la taza o vaso con agua hasta la marca de agua. Revuelva bien.



Alimente al bebé con vasito.

Lave los utensilios.

Regrese al Centro de Salud el día \_\_\_\_\_

## Sesión 11

### Preparación de alimentos lácteos - práctica

Ayudar a las madres a preparar los alimentos es más fácil si usted lo ha hecho antes con elementos similares a los que las madres tiene en sus hogares.

Las madres cuentan con varias opciones de alimentación de reemplazo. Sabiendo lo que se necesitará y cuánto tiempo lleva preparar las diferentes opciones es parte de la información que deberá proporcionarles.

■ En esta sesión, cada grupo preparará:

- 4 tipos diferentes de sucedáneos de la leche materna adecuados utilizando las medidas apropiadas y los ingredientes locales;
- cada miembro del grupo debería preparar un alimento diferente (leche líquida fresca, leche entera en polvo, leche evaporada o fórmula comercial). Tres de los alimentos pueden ser de 120 ml. Al menos uno de los alimentos debería ser de 60 ml de una de las fórmulas caseras.
- Dé a los otros miembros en su grupo una demostración clara de lo que hace, como si le estuviese haciendo una demostración a las madres.

■ Además:

- observará a los otros preparar los alimentos, se fijará en lo que hacen correctamente (y los elogiará);
- si hacen algo incorrecto, ayúdelos a mejorar su técnica utilizando sus habilidades de consejería; y
- reúna información sobre lo que se necesita para cada preparación y cuánto tiempo lleva.



### PLANILLA 11.1: Preparación práctica de los alimentos lácteos.

Cada miembro del grupo por turno demostrará la preparación de un tipo y cantidad de fórmula. Los demás observarán. Siga las recetas/hojas de instrucciones que ha preparado en la Sesión 10.

El miembro del grupo que prepara el alimento (demostrador) explica cada paso con claridad, a medida que lo va haciendo. Los otros miembros del grupo escuchan y observan.

Tenga en cuenta las siguientes preguntas:

- ¿Prepara los alimentos de manera higiénica y segura?
- ¿Mezcla las medidas correctas?
- ¿Calienta y mezcla los alimentos en forma adecuada?
- ¿Es clara su explicación?

Una vez que cada persona haya preparado el alimento, los otros miembros del grupo dan su opinión y discuten la demostración.

- En primer lugar, quien hizo la demostración comenta acerca de cómo preparó los alimentos.
- Luego el resto del grupo dice lo que observó.
- Los observadores comentan primero sobre lo que se hizo correctamente, y después lo que se necesita mejorar.

El siguiente miembro del grupo que dará la demostración debería procurar no cometer ninguno de los mismos errores.

Si el tiempo lo permite, puede preparar otro alimento corrigiendo algo de lo que los observadores sugirieron que puede mejorarse; o una cantidad diferente de los mismos alimentos.

#### Pasos:

1. Busque un espacio y los elementos para cocinar de su equipo. Registre el tiempo en la PLANILLA 11.2: Hoja para calcular el tiempo
2. Encienda el fuego. Un miembro del grupo toma un recipiente de agua mientras el fuego se enciende.
3. Registre el tiempo una vez que el fuego esté listo para usar.
4. Ponga a hervir aproximadamente 1 litro de agua, y registre el tiempo.

#### **Mientras el agua comienza a hervir, continúe con los Pasos 5 a 7.**

5. Controle que cada persona tenga la receta, los ingredientes, las medidas y los elementos correctos para la fórmula que preparará.
6. Revise los puntos de una preparación higiénica y segura de la Sesión 8. *Manos limpias* y *utensilios limpios*, incluyendo cuchillos y tijeras que utilizará para abrir paquetes, trabajando sobre una superficie limpia.
7. Abra el paquete de azúcar y los otros ingredientes. Discuta de qué manera pueden *conservarse* seguros los ingredientes una vez abiertos – tapados o sellados, y cómo conseguir *agua segura*.

8. Una vez que el agua haya hervido, sáquela del fuego y déjela enfriar. Registre el tiempo que tarda en estar lista para usar.
9. Prepare los diferentes tipos de leche en las cantidades que el grupo decidió en la Sesión 10. Use las técnicas para medir que utilizaría para enseñarle a una madre.
10. Participante 1: Prepare \_\_\_ ml fórmula con leche fresca de vaca.  
Registre el tiempo de inicio.  
Prepare la fórmula de acuerdo con su hoja de instrucciones.  
Tape y deje enfriar lo suficiente para que se pueda alimentar a un bebé.  
Registre el tiempo cuando la fórmula está lo suficientemente fría. (Pruébela colocando unas gotas en el frente de su muñeca – debería estar a la misma temperatura que su piel).  
Agregue el suplemento de micronutrientes, si lo hubiese.
11. Participante 2: Prepare \_\_\_ ml fórmula con leche entera en polvo.  
Registre el tiempo de inicio.  
Prepare la fórmula de acuerdo con su hoja de instrucciones.  
Tape y deje enfriar lo suficiente para que se pueda alimentar a un bebé.  
Registre el tiempo cuando la fórmula está lo suficientemente fría, probándola en su muñeca.  
Agregue el suplemento de micronutrientes, si lo hubiese.
12. Participante 3: Prepare \_\_\_ ml con fórmula infantil comercial  
Registre el tiempo de inicio.  
Prepare la fórmula de acuerdo con su hoja de instrucciones.  
Tape y deje enfriar lo suficiente para que se pueda alimentar a un bebé.  
Registre el tiempo cuando la fórmula está lo suficientemente fría, probándola en su muñeca.
13. Participante 4. Prepare \_\_\_\_\_ ml de otro tipo de leche  
O prepare una cantidad diferente de la leche más comúnmente utilizada.  
Use la leche apropiada como se indica anteriormente y siga los mismos pasos.
14. Apague todos los fuegos y calcule cuánto combustible utilizó – ejemplo, la mitad de un hato de leña.
15. Calcule con la **PLANILLA 11.2 Hoja para calcular el tiempo**, el tiempo de su grupo.



**PLANILLA 11.2 Hoja para calcular el tiempo**

Grupo _____ cocinando con _____ (tipo de combustible)			
	Tiempo de inicio	Tiempo en que el alimento está listo para usar	Tiempo requerido
Fuego			(a)
Hervido			(b)
Fórmula de leche fresca de vaca _____ ml			
Fórmula de leche entera en polvo _____ ml			
Fórmula comercial _____ ml			
Otra fórmula hecha con _____ ml			
Otra fórmula hecha con _____ ml			

- Agregue el tiempo necesario para encender el fuego y hervir el agua (a) + (b) al tiempo requerido para preparar cada tipo de alimento

Tipo de alimento	Tiempo hasta que el agua hierve (a) + (b)	Time requerido para la preparación	Tiempo total necesario para preparar un alimento
Fórmula de leche fresca de vaca _____ ml			
Fórmula de leche entera en polvo _____ ml			
Fórmula comercial _____ ml			
Otra fórmula hecha con _____ ml			
Otra fórmula hecha con _____ ml			

Cantidad estimada de combustible utilizado: \_\_\_\_\_

**Traiga esta hoja a la  
SESIÓN 13 - COSTOS DE LOS ALIMENTOS DE REEMPLAZO**

## Sesión 12

### Asegurando la disponibilidad de sucedáneos de la leche materna

Las madres VIH-positivas que siguiendo una consejería eligen no amamantar, necesitan alimentos de reemplazo para sus bebés. Una madre puede tener dificultades para conseguir la leche o la fórmula debido a que:

- es demasiado costosa
- no está disponible regularmente o en forma confiable
- es difícil de comprar cerca de donde vive

Si la fórmula está disponible con facilidad, existe el riesgo de que las mujeres VIH-negativas o que no han realizado la prueba deseen utilizarla. Pueden perder confianza en la lactancia materna, y decidir alimentar a sus bebés con una fórmula artificial. Esta expansión innecesaria de alimentación artificial se denomina **dispersión**.

Algunas medidas para prevenir la dispersión pueden incluir:

- **Reforzar la educación sobre la lactancia materna** para alentar a las madres a elegir la mejor opción posible.
- **Garantizar una educación precisa sobre TMI del VIH**
- **Afianzar la IHAN**, para ayudar a las madres a iniciar y establecer una lactancia materna satisfactoria.
- **Proveer consejería en lactancia materna** a todas las madres a fin de garantizar que todas las madres VIH-negativas y aquellas que no realizaron la prueba confíen en la lactancia materna, y que las mujeres que están preocupadas no decidan utilizar alimentos artificiales simplemente 'por si acaso', sin haber realizado la prueba.
- **Brindar consejería sobre los alimentos de reemplazo en privado** para las madres seropositivas, para evitar influenciar a otras madres.
- **Cuidadoso control de la distribución de la fórmula** a madres seropositivas.
- **Monitorear** las tasas de **lactancia materna exclusiva** y el uso de alimentos artificiales en la comunidad, para que la dispersión sea reconocida y se tome una medida apropiada.
- **Reforzar** la implementación del **Código Internacional de Comercialización de Sucesdaneos de la Leche Materna**.

## Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna

El propósito del Código es el de contribuir a una nutrición infantil segura y adecuada:

- Mediante la protección y promoción de la lactancia materna, y
- Garantizando el uso adecuado de los sucedáneos de la leche materna cuando sean necesarios, sobre la base de una información adecuada y mediante una comercialización y distribución apropiadas.

El Código abarca todos los sucedáneos de la leche materna – incluyendo fórmulas infantiles, cualquier otro tipo de leche o alimento, incluyendo agua y té, y cereales que a menudo se publicitan o que se presentan como adecuados para niños y niñas menores de seis meses de edad. El Código también abarca biberones y tetinas. A esto se denomina el *alcance* del Código.

El Código no intenta detener el acceso, venta o utilización de la fórmula infantil u otros productos si son necesarios, sino que busca detener las actividades diseñadas para persuadir a las personas a utilizarlas, o a influenciarlas en su elección, tales como:

- Publicidad, incluyendo afiches en los servicios de salud;
- Dando muestras gratis de los sucedáneos de la leche materna a madres y agentes de salud;
- Dando cupones de descuento a las madres;
- Dando obsequios gratis de cualquier tipo a madres y agentes de salud;
- Dando suministros de fórmula gratis o a bajo costo en los servicios de salud.

Algunas personas están confundidas y creen que el Código ya no se aplica en lugares donde existen mujeres seropositivas que pueden optar por alimentar a sus bebés de manera artificial. Sin embargo, el Código aún es relevante, y cubre completamente las necesidades de las madres seropositivas. Implementarlo es aún más importante, tanto para proteger a las madres seropositivas como para ayudar a prevenir la dispersión.

A continuación leeremos secciones seleccionadas del Código y discutiremos de qué manera se relacionan a la provisión de sucedáneos de la leche materna para madres seropositivas.

### **Del Artículo 4.2**

“Los materiales Informativos y educativos.... deberían incluir una información clara sobre los siguientes puntos:

- (a) Los beneficios y superioridad de la lactancia materna
- (b) Nutrición materna y la preparación y el mantenimiento de la lactancia materna
- (c) El efecto negativo que ejerce sobre la lactancia la introducción parcial de la alimentación con biberón
- (d) La dificultad de revertir la decisión de no amamantar; y
- (e) Cuando sea necesario, el uso adecuado de la fórmula infantil, ya sea de fabricación industrial o casera.  
(y más tarde) ... las implicancias sociales y financieras de su uso.”

**Del Artículo 5:**

- 5.1 “No deben ser objeto de publicidad ni de ninguna otra forma de promoción al público general los productos dentro del alcance de este Código”.
- 5.2 “Los fabricantes y distribuidores no deberían facilitar, directa o indirectamente, a las mujeres embarazadas, madres u otros miembros de la familia, muestras de los productos dentro del alcance de este Código”.
- 5.4 “Los fabricantes y distribuidores no deberían proporcionarles a las mujeres embarazadas o madres de bebés o niños y niñas pequeños ningún obsequio de los artículos o utensilios que puedan fomentar el uso de los sucedáneos de la leche materna o alimentación con biberón”.

**Del Artículo 6**

- 6.2: “Ninguna instalación de un sistema de salud se debería usar con el propósito de fomentar el uso de la fórmula infantil u otros productos dentro del alcance de este Código”
- 6.3: “Las instalaciones de los sistemas de salud no se deberían usar para mostrar los productos dentro del alcance de este Código, en la forma de carteles o afiches relacionados con tales productos...”
- 6.5: “La alimentación con una fórmula infantil, ya sea fabricada o casera, sólo debería ser demostrada por los agentes de salud u otros trabajadores en la comunidad si fuese necesario; y sólo a las madres o a los miembros de aquellas familias que necesiten utilizarlas; y la información brindada debería incluir una clara explicación de los peligros de un uso inadecuado”.

**Del Artículo 9:**

- 9.1 “Las etiquetas deberían ser diseñadas de manera tal que proporcionaran la información necesaria sobre el uso apropiado del producto, y no desalienten la lactancia materna”.
- 9.2 “Los fabricantes y distribuidores de la fórmula infantil deberían garantizar que cada recipiente contenga un mensaje impreso claro, llamativo, de fácil lectura y comprensible, o en la etiqueta que no se pueda despegar del recipiente, en el idioma apropiado, que incluya todos los puntos enumerados a continuación:
  - a) Las palabras “Aviso Importante” o un equivalente
  - b) Una declaración sobre la superioridad de la lactancia materna
  - c) La declaración de que el producto sólo debería usarse si un agente de salud lo considera necesario y previo asesoramiento de éste acerca del modo apropiado de empleo
  - d) Instrucciones para la preparación adecuada, y una advertencia de los peligros sanitarios de una preparación inadecuada”.

## Dificultades con las donaciones de fórmula

Es probable que haya oído que algunos fabricantes y distribuidores se han ofrecido a donar fórmula para mujeres seropositivas. Analicemos lo que el Código indica:

Del Artículo 6.7

“Cuando se distribuyen los suministros donados de fórmula infantil... la institución u organización debería tomar medidas para garantizar que se mantenga el suministro durante todo el tiempo que los niños y niñas lo necesiten”.

Bajo el Código y disposiciones subsiguientes<sup>1</sup>, estas donaciones no se pueden entregar a través del sistema de salud– es decir, las salas de maternidad y pediatría, SMI o las clínicas de planificación familiar, consultorios médicos privados e instituciones de cuidado infantil .

El sistema de salud puede proveer a las madres seropositivas una fórmula gratis o subvencionada, si así lo desea, pero éste sistema debe comprar la fórmula a través de los canales de adquisición normales.

Si son los fabricantes los que hacen las donaciones, éstas se deben entregar a las madres por medio de otro sistema, por ejemplo, como parte del bienestar social y son tres las condiciones que se deben cumplir:

- Son proporcionadas sólo a los niños y niñas que deben ser alimentados con sucedáneos de la leche materna –incluyendo madres seropositivas que han elegido esta opción;
- El suministro debe continuar hasta tanto el niño lo necesite – como ya hemos mencionado anteriormente, el suministro de la fórmula debería extenderse a un mínimo de 6 meses, y el suministro de algún tipo de leche se debería extender durante toda la infancia;
- El suministro no se usa como venta inducida.

Los suministros gratis no se deberían entregar en hospitales y centros de salud porque:

- La experiencia indica que cuando se entregan suministros gratis, se vuelven demasiado fáciles de conseguir. Muchas madres que no los necesitan desean usarlos. Ellas a menudo pierden la confianza en su capacidad para amamantar, y es probable que dejen de amamantar innecesariamente.
- Las donaciones hacen que los servicios de salud dependan de ellas. Si las donaciones cesan, que es lo que a menudo ocurre, no existe otra fuente alternativa disponible para conseguir la leche, ni tampoco la provisión en el presupuesto del servicio de salud para comprarla.
- Las donaciones son una forma de promoción muy exitosa, y alientan a las familias a comprar el mismo producto. El Código no permite ningún tipo de promoción.

---

<sup>1</sup> Los artículos 6.6, 6.7 del Código fueron aclarados en las resoluciones 39.28 y 47.5 de la Asamblea Mundial de la Salud, también incluidas en *VIH y Alimentación Infantil- Guía para directores*.

Se solicitará a dos participantes que den la Demostración 12/1. Un participante interpreta al empleado de la institución caritativa, el otro participante interpreta a la Sra. P, madre de un pequeño bebé. Practiquen la demostración, pero, no es necesario memorizar nada. Se puede leer del manual.

### **Demostración 12/1 Donaciones de la fórmula infantil**

■ El capacitador lee la instrucción en voz alta:

La Sra. P ha recibido consejería en VIH y en alimentación infantil, y ha decidido utilizar una fórmula. El consejero la ha derivado a un empleado de una institución caritativa para obtener suministros gratis de la fórmula. Ella está hablando con un empleado de la institución (que NO es un consejero).

Los participantes continúan:

**Empleado de una institución caritativa:**

Buenos Días, Sra. P. ¿En qué puedo ayudarla?

**Sra. P**

(Nerviosa y avergonzada – mira a su alrededor para ver si alguien la está observando. Le entrega una carta al empleado)

Buenos días.

El consejero del centro de salud me dio esta carta para que se la diera – dijo que puedo conseguir algo de fórmula aquí para alimentar a mi bebé, ya que no puedo costearla.

**Empleado de una institución caritativa:**

Si, comprendo. Por supuesto podemos ayudarla. Le daré estas cuatro latas de 'NiñoGordo 1', que debería alcanzarle para un mes. ¿Le han enseñado en el hospital como prepararla, no? La próxima vez que vaya a pesar a su bebé, le darán otra carta y volverá por más fórmula.

**Sra. P:**

Gracias. Estaba muy preocupada porque no sabía cómo iba a costear las latas. Tenemos muy poco dinero. Ahora creo que tendré suficiente alimento para mi bebé. *(La Sra. P se marcha)*

**Capacitador:**

**La Sra. P regresa a hablar con el empleado de la institución caritativa un mes después.**

**Sra. P:**

Buenos días – mi bebé está creciendo bien con la fórmula que me dio hace un mes, pero casi se ha acabado y preciso más.

**Empleado de una institución caritativa:**

Lo lamento mucho pero me temo que no contamos con más en este momento, y no tenemos nada para darle. No han llegado más suministros y el último envío se ha acabado. No sé qué decirle. Lo siento mucho, pero no hay nada que pueda hacer por usted. ¿Podría volver la próxima semana? Tal vez haya llegado algo.

**Sra. P: (llorando)**

¿Qué hago ahora? Mi leche se ha acabado y no tengo dinero para comprar otra leche. ¿Cómo puedo alimentar a mi bebé?

## Cómo se consiguen los sucedáneos de la leche materna

El Código indica que los fabricantes no pueden entregar suministros a los hospitales y servicios de salud, ni a ninguna parte del sistema de salud. Pero el Código NO dice que los hospitales y centros de salud no pueden dar los suministros a las madres; por el contrario, se les permite darle fórmula a las madres.

El servicio de salud tiene que COMPRAR la fórmula para darle a las madres, del mismo modo que hace con los medicamentos y alimentos para los pacientes y con otros suministros. El servicio de salud debería garantizar que la madre tenga un suministro de la fórmula para todo el período que el niño lo necesite, es decir al menos 6 meses, y de ahí en más leche de algún tipo.

Si son proporcionados, los suministros deben:

- poder obtenerse con facilidad y de modo tal que la confidencialidad y dignidad de la madre se mantengan intactas.
- ser sostenibles a corto plazo, de modo que no sean discontinuados de repente y dejen a la madre sin alimento para su bebé durante una o dos semanas.
- ser sostenibles a largo plazo – de modo tal que no sean discontinuados después de algunos meses dejando a las madres sin ningún tipo de ayuda.
- ser suficientes y es necesario que haya la suficiente cantidad en stock, sin llegar a tener tanta cantidad que se utilice inadecuadamente.

Cualquier punto de distribución, dentro del sistema de salud o fuera del mismo, precisería

- Ser limpio, seco, tener estanterías donde almacenar los suministros;
- Poder cerrarse y ser seguro;
- No estar fácilmente visible al público que viene al centro de salud.

Se necesitará:

- Un buen control de stock: la fórmula debería ser manejada como los suministros de medicamentos;
- Un registro preciso de quién recibe la fórmula, sin que se pierda la confidencialidad;
- Un vínculo entre la distribución y el seguimiento del niño concerniente;
- Supervisión de los agentes de la salud responsables y los puntos de distribución;
- Reclutar grupos comunitarios como los de apoyo a personas que conviven con VIH, para ayudar a controlar y monitorear la distribución.

## Notas sobre el Código:

### Artículo 4.2:

Esta sección garantiza que:

- Se incluya en todos los materiales una información adecuada sobre la lactancia materna, de modo tal que el valor de la lactancia no sea socavado.
- Se proporcione una información precisa sobre otras opciones, para aquellas madres que están considerando no amamantar por razones tales como el VIH. Esto debería incluir la información que aprendió a dar en este curso.
- Esa información incluya el costo de la alimentación artificial.

### Artículo 5:

- Algunas personas creen que los anuncios publicitarios y las muestras gratis podrían ayudar a las madres seropositivas. Esto no es verdad. Ya es lo suficientemente difícil para una mujer tomar una decisión sobre lo que hay que hacer, mucho más con los anuncios publicitarios que intentan influenciarla en su decisión, y tratan de persuadirla a comprar sucedáneos de la leche materna que no puede costear.
- Las mujeres necesitan consejería individual para tomar una decisión, que incluya la discusión de los costos y otras dificultades que trae aparejada la alimentación artificial.
- Los anuncios publicitarios y los obsequios no deberían tener influencia sobre la información que recibe de un consejero en alimentación infantil, o en su elección de una marca de fórmula en particular. Ella necesita que la información sea objetiva y no comercial.
- Una muestra gratis de fórmula u otro producto no la ayudará si no puede comprar más una vez que se le haya acabado. Si la usa, la leche de sus pechos se secará, y se quedará con que no tiene con que alimentar a su bebé.
- Si mezcla su leche con una fórmula, puede aumentar el riesgo de la transmisión de VIH.

### Artículo 6:

- Ayuda a proteger a las madres VIH-negativas o que no realizaron la prueba, de la promoción de la fórmula y otros productos que no necesitan.
- Cualquier fórmula usada por madres seropositivas debería mantenerse oculta, y no debería exhibirse en la sala donde pueda influenciar a madres que no la necesitan.
- Se les debería enseñar a las mujeres seropositivas a utilizar la fórmula en privado, y no en una demostración delante de otras madres. De esta manera se protege tanto su propia confidencialidad y su dignidad, y se evita que tenga influencia sobre otras madres.
- Las madres VIH-negativas y las que no han realizado la prueba no deberían ver las demostraciones de cómo preparar la fórmula. Si lo hicieran, perderían la confianza en su capacidad de amamantar, y las haría dejar de creer en los mensajes que promueven la lactancia materna como la mejor opción.
- Se debería alertar a las mujeres seropositivas sobre los peligros de preparar los sucedáneos de la leche materna incorrectamente, para que no se vean tentadas a economizar mediante una dilución exagerada, o no limpiando los utensilios lo suficiente.
- Por lo tanto, el Código permite que las madres que necesitan utilizar la fórmula cuenten con ayuda, sin embargo:



- 1) debe comprobarse su necesidad de utilizar la fórmula (por ejemplo, mediante la realización de la prueba de VIH y con posterioridad a la consejería sobre opciones de alimentación);
- 2) sólo pueden recibir ayuda de una persona capacitada e independiente y no de alguien empleado por los fabricantes, y
- 3) se deben explicar con claridad los peligros de utilizar la fórmula incorrectamente.

**Artículo 9:**

- Para las madres que amamantan, la etiqueta las ayuda a no pensar que después de todo, la fórmula es tan buena como la lactancia materna.
- Una vez que las madres seropositivas hayan elegido usar la fórmula y hayan recibido la instrucción de su uso apropiado por parte de un agente de salud, se garantizará que las instrucciones adecuadas escritas de manera comprensible estén siempre allí como un recordatorio.
- Una manera de evitar la utilización de la fórmula como inductor de venta es el que se presente en recipientes etiquetados *genéricamente*. Esto significa una etiqueta simple sin la marca o envoltura de diseño atractivo. La mayoría de las etiquetas o envoltorios están diseñados para llamar la atención, y para identificar una marca en particular y publicitarla. En algunos lugares pueden observar cómo se les da a las madres una fórmula genéricamente empaquetada.

## Sesión 13

### Costos de la alimentación de reemplazo

En esta sesión, discutimos los costos de la alimentación de reemplazo. Para simplificar, tomamos en cuenta sólo los primeros seis meses de vida cuando el bebé recibe principalmente alimentos lácteos. Es importante recordar que también habrá costos de los 6 a los 12 meses y de los 12 a los 24 meses. Los niños y niñas continúan necesitando leche de alguna forma durante al menos 12 meses.

Es importante que los agentes de la salud sepan los costos de la alimentación de reemplazo para que puedan proporcionar la información cuando brindan consejería a la madre.

Los costos de la alimentación de reemplazo incluyen:

- La compra de leche o fórmula,
- La compra de azúcar y micronutrientes,
- El costo de agua y combustible,
- Otros costos como el tiempo y los utensilios.

Será necesario volver a calcular los costos más tarde si los precios varían o si usted se encuentra trabajando en un área diferente.

Si los niños y niñas están siendo alimentados con fórmula en el hospital, existirán los costos del hospital. Puede calcular también estos costos si fuese necesario.

Estos costos implican que la madre no modifica el método de alimentación. Una madre puede decidir cambiar – por ejemplo, y optar por una fórmula comercial para los primeros dos meses, y luego cambiar a una fórmula casera. Obviamente, esto afectaría el costo total.

### Importancia de los costos en consejería

Cuando un agente de salud brinda consejería a la madre que está considerando la alimentación de reemplazo debe ayudarla a decidir si:

- Cuenta con un acceso ininterrumpido a la leche, al azúcar y a los suplementos de micronutrientes o fórmula comercial;
- Cuenta con un acceso a agua limpia y suficiente combustible;
- Si tiene confianza en que ella, u otro cuidador si lo hubiese, puede preparar los alimentos en forma adecuada;
- Tiene tiempo para preparar y dar alimento a su bebé;
- Puede continuar con fórmula casera o comercial hasta que el niño tenga por lo menos seis meses de edad,
- Puede darle otro tipo de leche de los 6-12 meses al menos, y
- Puede darle alimentos nutritivos desde los 6 meses hasta por lo menos los dos años de edad.

Si puede hacer todo lo antes mencionado, probablemente puede proporcionar los alimentos de reemplazo en forma adecuada. De lo contrario, podría necesitar ayuda para volver a pensar en las opciones.

**GRAFICO 13.1 COSTOS DE LA ALIMENTACIÓN DE REEMPLAZO  
para los Primeros Seis Meses**

Tipo de leche	Costo promedio por unidad	Número de unidades necesarias para 6 meses <sup>1</sup>	Costo total para 6 meses
Leche de vaca fresca	/ litro	x 92 litros	
Leche entera en polvo	/ 500 g	x 12 kg	
Otra leche			
Azúcar	/ kilogramo	x 9 kg	
Micronutrientes	/ mes	x 6	

Costo de la leche de vaca fresca + azúcar + micronutrientes	+ + =	x 6	
Costo de la leche entera en polvo + azúcar + micronutrientes	+ + =	x 6	
Otra leche	+ + =	x 6	

Fórmula infantil comercial- marca	/ 500 g lata	x 40 latas	
Fórmula infantil comercial- genérica	/ 500 g lata	x 40 latas	

**No se incluye: Costo de combustible o agua**

**GRAFICO 13.2 TIEMPO REQUERIDO PARA PREPARAR LOS ALIMENTOS**

Tipo de Alimento	Para una toma	Para un día
<i>Fórmula con leche de vaca fresca</i>		
<i>Fórmula con leche entera en polvo</i>		
<i>Fórmula comercial</i>		
<i>Otra fórmula hecha con</i> _____		
<i>Tiempo para extraer (y calentar y enfriar)</i>		

<sup>1</sup> De la Sesión 10

GRÁFICO 13.3 COSTOS EN TÉRMINOS DEL PORCENTAJE DE LOS SALARIOS

Salario mínimo	Trabajador agrícola	Trabajador doméstico		
1 mes				
6 meses				

Tipo de alimento	Costo de la fórmula para 6 meses	% de salario de trabajadores agrícolas	% de salario del trabajador doméstico
<i>Fórmula con leche fresca de vaca</i>			
<i>Fórmula con leche entera en polvo</i>			
<i>Fórmula comercial</i>			
<i>Otra fórmula hecha con _____</i>			

## Sesión 14

### Opciones acerca de la alimentación infantil

Las tarjetas sobre opciones de alimentación pueden ayudarle a brindar consejería a una mujer sobre el modo en que alimentará a su bebé. Sus habilidades de consejería también son muy importantes.

#### HABILIDADES DE CONSEJERÍA

##### **Habilidades de Escucha y Aprendizaje**

Utilice comunicación no-verbal útil

Haga preguntas abiertas

Use respuestas y gestos que muestren interés

Devuelva el comentario de la madre

Dé muestras de empatía- muestre que usted entiende cómo se siente ella

Evite palabras enjuiciadoras

##### **Habilidades para Reforzar la Confianza y Dar Apoyo**

Acepte lo que la madre piensa y siente

Reconozca y felicite lo que la madre y el bebé están haciendo bien

Dé ayuda práctica

Dé una poca información pertinente y corta en el momento

Use un lenguaje sencillo

Haga una o dos sugerencias, no dé órdenes.

#### **Demostración 14/1**

Se solicitará a uno de los participantes que ayude con esta demostración e interprete a la Sra. E, la madre. Uno de los capacitadores interpretará al agente de salud. Será necesario practicar las diferentes partes pero no es necesario memorizar nada. Puede leer del manual. La Sra. E y el agente de salud se sientan uno al lado del otro.

Esta demostración es la continuación de la sesión de consejería (Demostración 7/2 y 7/3) con la Sra. E de la Sesión 7 “Revisión de las Habilidades de Consejería”.

Habíamos concluido cuando el agente de salud *aceptaba* una idea errónea por parte de la Sra. E, es decir, que debía utilizar como única opción la leche de fórmula, y *manifestaba empatía hacia ella*. Ahora, el Agente de Salud debe proporcionar información relevante a la Sra. E acerca de las diferentes formas en las que puede alimentar a su bebé.

---

<b>Demostración 14/1</b>	<b>Tarjetas sobre opciones de alimentación para brindar consejería</b>
<b>Sra. E:</b>	Estoy tan preocupada. No sé qué hacer
<b>Agente de salud:</b>	Por supuesto que está preocupada. Hablemos acerca de ello un poco más. Sé que usted ha escuchado que un bebé puede infectarse por VIH a través del amamantamiento, pero esto sólo sucede a pocos bebés, no a todos.
Muestre la Tarjeta 1	Si usted observa esta tarjeta, puede ver a 20 madres. Supongamos que todas estas mujeres son VIH positivas y que sus bebés reciben leche materna. Entonces, aproximadamente 5 de los bebés ya estarán infectados antes de nacer o se infectarán durante el parto, y aproximadamente 3 más podrían infectarse a través de la leche materna.
<b>Sra. E:</b>	Entonces, ¿no todos los bebés se infectan a través del amamantamiento?
<b>Agente de salud:</b>	No – la mayoría no se infectarán. Puede que usted vea por conveniente considerar amamantar a su bebé.
Muestre la tarjeta 2	La lactancia materna es muy valiosa ya que es un alimento perfecto y protege contra muchas enfermedades. También ayuda a prevenir un nuevo embarazo.
	Hay información nueva – algunos médicos piensan que si es posible que si usted alimente únicamente con leche materna, sin dar nada extra, ni siquiera agua o té, las probabilidades de que el bebé se infecte por VIH son menores.
	¿Cree que podría hacerlo?
<b>Sra. E:</b>	Oh, bien. Podría pensarlo. Sin embargo, aún me preocuparía que el niño se infectara por VIH.
<b>Agente de salud:</b>	Bien, hay muchas otras formas de alimentar al bebé sobre las que es posible que usted quiera que conversemos.
Muestre las Tarjetas 3, 4, 5, 6	Usted puede amamantar y luego dejar de hacerlo tempranamente. Puede extraer su leche y calentarla para matar al VIH. Puede encontrar a una mujer que no padezca VIH para que amamante a su bebé, o puede utilizar leche de fórmula.
<b>Sra. E:</b>	Oh, no sabía que existían tantas formas. Pensaba que sólo podía utilizar leche de fórmula, pero no sabía cómo.
<b>Agente de salud:</b>	Sí, hay un número de posibilidades.
Indique las tarjetas	¿De cuáles le gustaría hablar un poco más?

- Sra. E:** Bueno, quizá sobre el uso de fórmula infantil.
- Agente de salud:** Bien, existe el tipo de leche de fórmula que usted puede comprar, o puede prepararla  
Muestre la Tarjeta 7 en su hogar con leche fresca, con leche evaporada de lata, o con leche en polvo entera.
- ¿Cuál de las mencionadas cree que puede conseguir?
- Sra. E:** No puedo conseguir las latas de leche de fórmula cerca de mi hogar, pero es más sencillo obtener leche fresca de vaca.
- Agente de salud:** Observemos en detalle la utilización de leche fresca de vaca.
- Indique los puntos en la Tarjeta 8 ¿Puede obtener un paquete de leche cada día?
- Sra. E:** Mientras mi esposo y yo estemos bien y trabajemos, podemos comprar la leche.
- Agente de salud:** Muy bien – el costo no es un gran problema si ambos están trabajando.
- Usted dijo que amamantaba a su otro hijo. Si no amamanta a este bebé, ¿qué dirá su familia?
- Sra. E: (preocupada)** Oh, no he pensado en eso. Mi esposo y yo no hemos dicho a nadie que somos VIH positivos. ¿Qué diré?
- Agente de salud:** Veo que éste podría ser un problema. Usted no quiere que los demás lo sepan.  
¿No han pensado, usted y su esposo, contar lo del VIH a algunos miembros cercanos de su familia? Podrían apoyarlos y ayudarlos.
- Sra. E: (preocupada)** No, no. Dirían que hemos traído la vergüenza y la enfermedad a la familia. No querrían estar cerca nuestro.
- Agente de salud:** Ya veo, Contarles no parece ser la solución en este momento.
- Muestre la Tarjeta 3 Otra posibilidad podría ser amamantar durante algunas semanas y luego cambiar por leche de fórmula. ¿Qué opina de esta idea?
- Sra. E:** Estaría bien – podría encontrar alguna excusa. Pensaré en ello durante las primeras semanas.
- Agente de salud:** Aún existe una pequeña posibilidad de que el bebé se infecte por VIH, pero si usted amamanta en forma exclusiva, y no le da nada más, ni siquiera agua, la posibilidad será aún menor. Y si usted interrumpe el amamantamiento, hay menos posibilidades, porque el período es más corto.

- Sra. E:** Eso es muy útil –no lo sabía- hay mucho en que pensar.
- Agente de salud:** Hemos hablado mucho hoy y usted tendrá muchas cosas en las que pensar. Quizá pueda hablar con su esposo al respecto.
- Sra. E:** No sé qué dirá...
- Agente de salud:** ¿Desea volver en otro momento para que hablemos nuevamente? Su esposo puede venir también, si usted lo desea, o algún amigo.
- 

### **Practica del modo de brindar consejería con la utilización de las Tarjetas sobre Opciones de Alimentación**

Usted practicará ahora utilizando las Tarjetas sobre Opciones de Alimentación para aconsejar a una mujer VIH-positiva acerca de la alimentación infantil.

Trabjará con grupos de cuatro, cada uno de los cuales tendrá un capacitador. Interprete a la mujer, al consejero, y los observadores, por turnos, aproximadamente 10 minutos cada vez.

Todos utilizarán la misma **Historia para consejería** en este ejercicio.

---

### **Historia para consejería**

La mujer que recibirá consejería está embarazada y sabe que es VIH-positiva. Recibe consejería general en VIH de otro consejero. Ahora ha venido para que le brinden consejería en alimentación infantil, para ayudarla a decidir cómo alimentar a su bebé, y para que la ayuden cualquiera sea el método que escoja.

---

Los participantes que interpreten a la mujer pueden pedir información acerca de cualquiera de las Opciones de Alimentación. Será más interesante si los diferentes participantes del grupo eligen diferentes opciones de alimentación.

El participante que interprete al agente de salud practica sus habilidades de consejería, en especial escuchar y aprender, reforzar la confianza y dar apoyo, especialmente otorgando información y sugerencias.

Cuando ha concluido la consejería, los observadores ofrecen retroalimentación. Recuerden elogiar los puntos en los que el consejero actuó bien, y sugieran sobre aquello en lo que podría mejorar.



## Sesión 15

### Enseñando acerca de la alimentación de reemplazo

El relatar a una mujer el modo de preparación de los alimentos o dejarla observar no es suficiente. Debe proporcionarle enseñanza con apoyo y supervisar amablemente la forma en que ella prepara una o dos comidas para asegurarse de que pueda hacerlo en forma adecuada.

En esta sesión, buscamos la forma de ayudar a la madre a preparar comidas y dialogamos acerca del momento en el que debe enseñar esta habilidad.

#### Demuestre el modo de ayudar a una madre a preparar los alimentos

Se solicitará a dos participantes que realicen la Demostración 15/1. Un participante interpreta a la madre y el otro al agente de salud, quien demuestra el modo de preparar la alimentación de reemplazo.

Contará con una mesa y los ingredientes para la demostración. La madre está sentada incómoda en una silla o taburete, a uno de los lados de la mesa, y el agente de salud está ubicado al otro lado, frente a la madre.

#### Demostración 15/1: Enseñando sin apoyo

- ❑ El capacitador presenta la historia

La Sra. L es VIH-positiva y, siguiendo la consejería, decide no amamantar. Su bebé ha nacido ayer por la noche y ella abandonará el hospital más tarde el día de hoy. Temprano, durante la mañana, una enfermera alimentó al niño con vasito mientras la Sra. L observaba. Ahora, una enfermera diferente está enseñando a la Sra. L cómo preparar el alimento.

**Agente de salud:** Ahora, Sra. L, si usted presta atención, le explicaré cómo debe preparar los alimentos de su bebé en la forma adecuada.

Le entrega a la Sra. L una hoja con instrucciones escritas

Todo está escrito en este papel, para que recuerde lo que debe hacer cuando se encuentre en su hogar.

Ahora, primero asegúrese de que todo, incluyendo sus manos, esté limpio.

¿Lava siempre sus manos con jabón y agua caliente antes de manipular los alimentos del bebé?

**Sra. L:** (Dócilmente) Sí.

**Agente de salud:** Muy bien. Ahora, busque todas las cosas que necesita – leche, azúcar, agua, jarro, cuchara y vasito. Asegúrese de que el lugar donde los coloca esté limpio. Puede ubicarlos sobre un paño limpio como éste.

Coloca los utensilios limpios sobre un paño sobre la mesa

**Agente de salud:**  
Rápidamente mide utilizando una taza de medida y otras medidas que no tienen explicación alguna

Mida los ingredientes del siguiente modo.

Debe utilizar las cantidades escritas en el papel que le he dado.

No agregue demasiada agua ni demasiada leche en polvo o su bebé enfermará.

Comprende las instrucciones que he escrito para usted ¿no es así?

**Sra. L:**

(Dócilmente) Sí.

**Agente de salud:**

Ahora, caliente la leche y déjela enfriar.

Si es posible muestre una hornalla caliente u otro modo de calentar que la madre no posee en el hogar

Luego, alimente a su bebé utilizando un vasito, de la forma en que observó a la enfermera hacerlo esta mañana temprano

No utilice un biberón. Es muy difícil de limpiar y su bebé enfermará.

¿Estaba observando cuando la enfermera alimentó a su bebé con vasito esta mañana?

**Sra. L:**

(Dócilmente) Sí.

**Agente de salud:**

Ahora usted debería ser capaz de preparar los alimentos correctamente. Lleve a su bebé al centro de salud la semana próxima para que la enfermera del lugar pueda controlar que esté aumentando de peso y que usted lo esté alimentando de forma correcta y esté haciendo las cosas bien.

**Sra. L:**

(Dócilmente) Sí.



Se solicitará a los dos participantes que preparó que interpreten la Demostración 15/2. La mesa, los utensilios y los ingredientes para preparar los alimentos son los mismos que se han utilizado en la Demostración 15/1. Hay dos sillas, del mismo lado de la mesa. Al inicio de la demostración, la Sra. M y el agente de salud están de pie.

### **Demostración 15/2: Enseñanza con apoyo**

- El capacitador presenta la historia

La Sra. M es VIH-positiva y siguiendo la consejería decidió no amamantar. Su bebé nació la noche anterior. Temprano esta mañana la enfermera preparó el alimento y ayudó a la Sra. M a alimentar a su bebé con vasito. Ahora, el agente de salud está ayudando a la Sra. M a aprender a preparar los alimentos por sí misma. La señora M permanecerá en el hospital hasta adquirir confianza para preparar y suministrar los alimentos.

- |   |   |
|---|---|
| <b>Agente de salud:</b>   | Buenos Días Sra. M. ¡Qué hermoso bebé tiene usted! ¿Desea sentarse mientras conversamos?  |
| <b>Sra. M:</b> (se sienta)  | Muchas gracias.   |
| <b>Agente de salud:</b><br>(se sienta también)                    | Cuando hablamos antes de nacer el bebé, usted decidió utilizar leche de vaca para alimentarlo. ¿Cómo se siente ahora con respecto a esa decisión?   |
| <b>Sra. M:</b>  | Bien, creo que sería lo mejor, ya que puedo conseguir la leche de vaca cerca de mi hogar.   |
| <b>Agente de salud:</b>   | Bien. Usted observó a la enfermera preparar el alimento esta mañana. ¿Le gustaría que yo lo hiciera nuevamente, para ver si usted recuerda todo?  |
| <b>Sra. M:</b>  | Si, por favor – no estoy segura acerca de la cantidad de leche y azúcar que debo mezclar.   |
| <b>Agente de salud:</b>   | De acuerdo. Es un poco complicado, así que hagámoslo paso a paso.   |
| Le entrega a la Sra. M una hoja con instrucciones e ilustraciones | Las instrucciones también están escritas en esta hoja, con algunas ilustraciones, para que usted recuerde cuando regrese a su hogar. Observaremos la hoja luego. Recuerda que hablamos acerca de utilizar una jarra para medir la leche y el agua, y una cuchara para medir el azúcar. ¿Pudo traer una jarra y una cuchara? |
| <b>Sra. M:</b>  | Si, aquí están  |

- Agente de salud:** Serán de mucha utilidad. Marcaremos la jarra para que usted pueda utilizarla para medir. Hagámoslo.
- Marca la jarra con un marcador indeleble o corta con un cuchillo
- Esta es mi medida, con la cantidad justa de agua. Colocaré el agua en su jarra medidora. ¿Puede ver hasta dónde llega? Marquemos en su jarra, así. ¿Puedo realizar una marca? Debería permanecer clara, y sin que pueda ser borrada.
- Sra. M:** Si, puedo conservar esta jarra y utilizarla como medida.
- Agente de salud:** Ahora puede utilizar la jarra para medir la cantidad correcta de agua y leche. Ahora por favor llene la jarra con agua hasta la línea, y muéstreme (*La Sra. M. llena la jarra hasta la línea*)
- Quita el agua de la taza de la madre
- Muy bien – ahora podemos comenzar a preparar el alimento. Para comenzar, debe asegurarse de que todo está limpio. ¿Cómo lo hará?
- Sra. M:** Utilizaré un lugar limpio para preparar el alimento ( *extiende un mantel*), un jarro limpio, un vasito, una cuchara, y mi jarra medidora (*los coloca en un cuenco y los lava con agua y jabón*), y las manos limpias (*se lava las manos*).
- Agente de salud:** Muy bien. Manos limpias, utensilios limpios y un lugar limpio son importantes. ¿Qué hará luego?
- Sra. M:** Debo medir la leche para el alimento. ¿Cómo lo puedo hacer?
- Agente de salud:** Utilice su jarra medidora, la misma que para el agua. Deberá colocar dos medidas de leche y una de agua.
- Sra. M:** Entonces colocó dos medidas de agua y una de leche. (*Mide y coloca en el jarro*). Luego la hiervo. (*Coloca sobre el fuego*)
- Agente de salud:** Usted está utilizando su jarra medidora bien, pero ¿podemos hacerlo nuevamente?
- Muestra la hoja de instrucciones
- Observemos los gráficos y las instrucciones en la hoja que le entregué. (*Observan la hoja juntas*).
- Sra. M:** Oh sí. DOS de leche y UNA de agua. Es importante –Debo aprenderlo bien (*calcula dos medidas de leche y una de agua*)

- Agente de salud:** Muy bien – usted misma corrigió su error y midió correctamente. El alimento con leche de vaca necesita además algo de azúcar. Utilizaremos su cuchara para hacerlo. (*Observan la hoja nuevamente, para saber cuánto azúcar deben agregar*). Puede observar que en las instrucciones explica que con esta medida de cuchara usted debe colocar una cucharada al ras de azúcar. (*Utiliza una cuchara del tamaño adecuado*).
- Sra. M:** ¿Así? (*Coloca el azúcar y revuelve*)
- Agente de salud:** Sí. Así está bien.
- Sra. M:** La leche está burbujeando, entonces la dejaré enfriar antes de agregar el polvo de micronutrientes. (*Colocan la leche a enfriar, con una tapa sobre la superficie protegida*).
- Agente de salud:** Mientras se enfría la leche, cuénteme cómo le resultó alimentar a su bebé con vasito esta mañana.
- Sra. M:** Fue algo difícil. Algo de leche se volcó de su boca y eso me preocupaba. Luego no terminó de tomar toda su leche.
- Agente de salud:** Si, puede ser un poco difícil la primera vez. Ambos están aprendiendo a hacerlo. Y los niños y niñas toman diferentes cantidades en las diferentes comidas.  
Cuando su bebé esté listo para ser alimentado, llámeme y lo haremos juntas.
- Sra. M:** Muchas gracias. Entonces puedo preguntar si no entiendo.
- Agente de salud:** Pregunte cada vez que desee hacerlo. Usted estará lista para preparar los alimentos y alimentar a su bebé con vasito cuando regrese a su hogar.

Recuerde utilizar las habilidades de consejería cuando dialoga con una madre. Esta enseñanza puede ayudar a crear su confianza así como a facilitar su aprendizaje.

Es importante que la madre prepare el alimento por sí misma, con ayuda del agente de salud, hasta que esté segura de sí misma y sea competente. Es probable que necesite hacerlo varias veces para poder lograrlo. Observar al agente de salud preparando el alimento no es suficiente.

Antes de que la madre abandone los cuidados del hospital o servicio de salud, debería demostrar que puede preparar los alimentos en forma adecuada. Una supervisión amable puede ayudar a mejorar sus habilidades.

## En qué momento debe capacitarse para preparar los alimentos

Una mujer necesita instrucción tanto antes del nacimiento de su bebé como después del mismo. Existe una serie de etapas necesarias para que ella pueda preparar los alimentos en forma correcta y con confianza.

### ETAPAS DE CONSEJERÍA EN ALIMENTACIÓN INFANTIL

- En primer lugar, una mujer debe recibir **educación prenatal**, en la cual se instruya acerca del VIH y la lactancia materna en general. No debería haber una demostración de alimentación de reemplazo – sería inadecuado para las mujeres que aún desconocen su estado de VIH, y opuesto al Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.
- Puede solicitar **consejería anterior a la prueba** – puede saber que existen otros alimentos de reemplazo de la lactancia materna para las mujeres VIH-positivas, y quizá esa sea la razón que la lleve a realizar la prueba. Las mujeres que preguntan pueden recibir información general que les permita decidir realizar la prueba, pero no se les deberían dar detalles acerca de la alimentación de reemplazo en ese momento.
- Si realiza la prueba de VIH, y recibe **consejería posterior a la prueba**, puede que encuentre que es VIH-positiva. En ese momento estará demasiado abrumada como para pensar acerca de la forma en que alimentará a su bebé. Primero debe pensar en sí misma, y de qué modo enfrentará todos los otros aspectos de su vida.
- Cuando esté lista, puede recibir **consejería en alimentación infantil**. Primero, debe conocer las opciones de alimentación y **decidir** qué método utilizará. Como hemos observado en la Sesión 2 y en la Sesión 14, muchas madres no están listas para tomar una decisión en forma inmediata. Necesitan pensar al respecto y quizá dialogar con su familia o amigos acerca de lo que deben hacer.
- Sin embargo, si una mujer sabe que es VIH-positiva y decide utilizar alimentos de reemplazo, debe estar preparada antes de que su bebé nazca, ya que el bebé necesitará alimentarse inmediatamente después del parto. Ella deberá:
  - primero, observar una **demostración** del modo de preparación del alimento que ha elegido;
  - segundo, **practicar** la preparación por sí misma, con la **supervisión amable** de un consejero en alimentación infantil.
- Durante las primeras horas posteriores al nacimiento, la madre podría estar cansada y dolorida, y podría tener dificultades para concentrarse. Sin embargo, se encuentra en el hospital sin las obligaciones del hogar y su bebé necesita ser alimentado, entonces, éste es un buen momento para aprender.
- Durante la primera semana posterior al parto, necesita **preparar otra vez los alimentos bajo una supervisión amable**, para asegurarse de que es capaz de hacerlo

en forma adecuada. Puede que haya preparado una o dos tomas en el hospital pero podría resultarle complicado prepararla en su hogar. O quizá no comprendió en su totalidad, y necesite nuevamente enseñanza con apoyo. Este control no debe postergarse demasiado, porque si existen problemas, el bebé podría enfermar rápidamente. Éste es el momento de mayor peligro con la alimentación artificial.

- Si todo marcha bien durante la primera semana, el próximo **control de seguimiento** puede realizarse entre la 4ª y la 6ª semana. Si tiene dificultades, el seguimiento debe ser anterior. Sin embargo, la madre debería ser alentada a buscar ayuda en cualquier momento en que se siente preocupada.
- El seguimiento también incluye **brindar consejería a la madre acerca de la planificación familiar**, o asegurar que sea derivada para recibir ayuda en la planificación familiar. Una mujer que no se encuentra amamantando está en riesgo de quedar embarazada nuevamente en un período muy corto.
- Algunas madres pueden **comenzar a amamantar y luego cambiar por otro método**. Deben aprender a preparar alimentos cuando desean hacer el cambio, y este aprendizaje puede tener lugar en el hogar o en el establecimiento de salud.

---

Es muy difícil garantizar que las madres reciban la suficiente ayuda y supervisión de apoyo acerca de la alimentación de reemplazo. Debe tenerse en cuenta este hecho durante las primeras sesiones de consejería, antes de que se tome una decisión sobre la alimentación del bebé.

Se pueden cubrir dos o tres etapas en el mismo momento: por ejemplo, la demostración del modo de preparación de los alimentos puede continuar inmediatamente con la práctica de preparación por parte de la madre. Esto podría acortar el proceso.

En caso de ser posible, se debería contar con el apoyo de un miembro de la familia o grupo de la comunidad para ayudar a la madre a preparar y a dar al niño los alimentos de reemplazo.

Como ya hemos analizado en la Sesión 12, no es apropiado que los empleados de los fabricantes de alimentos infantiles den este tipo de instrucción ya que no está permitido por el Código.

## Sesión 16

### Cuidados de seguimiento para niños y niñas de madres VIH-positivas

Los hijos de madres VIH-positivas tienen mayor riesgo de contraer enfermedades y de sufrir desnutrición debido a que:

- pueden estar infectados por VIH, y enfermarse, aún cuando reciban la alimentación adecuada;
- si reciben alimentación de reemplazo, carecen de la protección que otorga la lactancia materna;
- se encuentran en un alto grado de riesgo de sufrir desnutrición durante los primeros seis meses, si la leche de fórmula de venta comercial o la leche de fórmula casera no es adecuada;
- se encuentran en mayor riesgo de sufrir desnutrición entre los 6 y los 24 meses si los alimentos complementarios no son adecuados;
- sus madres pueden estar enfermas, y tener dificultades para cuidarlos en la forma correcta

En la presente sesión consideraremos:

- el tipo de cuidados de seguimiento que deben incluirse para los niños y niñas de madres VIH-positivas;
- el empleo del monitoreo de crecimiento;
- el modo de realizar consejería de seguimiento en alimentación infantil.

### Habilidades de control de comprensión y coordinación de seguimiento

Es importante recordar que las madres tendrán varias preocupaciones acerca de la salud de sus niños y niñas, ya sea que estén amamantando, utilizando lactancia materna modificada, o usando alimentación de reemplazo. Es importante recordar que se deben utilizar todas las "habilidades de escucha y aprendizaje", así como las "habilidades de reforzar la confianza y dar apoyo", de las cuales hablamos anteriormente.

Hemos agregado dos nuevas habilidades:

- **Controle que la madre comprenda** toda la información que le ha proporcionado; responda cualquier pregunta, y brinde más información en caso de ser necesario.
- **Coordine un seguimiento o refiera** de acuerdo a la necesidad.

#### ***Controle que la madre comprenda la información***

Cuando le ha proporcionado a la madre información acerca de lo que debe hacer, o del modo en que debe hacerlo, es importante que controle que ella haya comprendido con claridad.

No es suficiente preguntarle si comprendió, ya que ella podría no darse cuenta de que ha malinterpretado algo.

Haga preguntas abiertas para saber si son necesarias más explicaciones. Evite hacer preguntas cerradas, ya que sugieren la respuesta y sólo se responden con un simple sí o no, y no le ayudarán a saber si la mujer realmente ha comprendido.



---

**Demostración 16/1 Preguntas de control**

**Agente de salud:** Bien, (nombre), ha comprendido todo lo que le he dicho?

**Sra. S:** Sí.

**Agente de salud:** ¿Tiene alguna pregunta?

**Sra. S:** No.

**Comentario:** La mujer tendría que ser muy decidida como para animarse a formularle alguna pregunta a este agente de salud. Escuchemos cuando el agente de salud hace buenas preguntas de control.

**Agente de salud:** Ahora, Sra. S, repasemos lo que hemos conversado. ¿Qué alimentos dará a (nombre) ahora que tiene 10 meses?

**Sra. S:** Le daré papilla, algo de leche, y algo de la comida que hayamos preparado para nosotros.

**Agente de salud:** Son buenos alimentos para el bebé. ¿En qué lugar compra la leche?

**Sra. S:** El mercado cercano a mi hogar siempre tiene buena leche por la mañana, de modo que no tendré dificultades.

**Agente de salud:** Eso es bueno. ¿Cuántas veces al día alimentará a (nombre)?

**Sra. S:** Le daré de comer 5 veces al día. Le daré papilla en la mañana y en la noche, y a medio día le daré lo que nosotros comamos. Le daré leche con vasito entre las anteriores comidas.

**Agente de salud:** Suena bien. Su niño necesita comer a menudo. ¿Volverá a verme en dos semanas para verificar como progresa la alimentación?

**Comentario:** Esta vez el agente de salud controló que la madre comprendiera y pudo confirmar que la madre sabía qué hacer.

---

Si obtiene una respuesta poco clara, haga otra pregunta de control. Elogie a la madre cuando comprenda correctamente, o aclare su consejo si fuera necesario.

También puede pedir a la madre o a otro cuidador que repita los puntos que usted ha explicado. Por ejemplo, si usted ha explicado qué cantidad de leche, agua y azúcar se necesitará para una comida, pídale que le diga esas cantidades. Si explicó el modo de limpiar los utensilios, pregunte cómo hará ella para limpiar los suyos. Observamos ejemplos de esta habilidad en la Demostración 15/2.

### **Seguimiento o referencia**

Todos los niños y niñas deberían recibir un seguimiento, para controlar su salud y alimentación, y para ayudarlos si tienen dificultades. Si un niño tiene un problema que usted no puede solucionar, deberá remitirlo para que reciba cuidados más especializados.

Es especialmente importante para los hijos de madres VIH-positivas recibir un cuidado de seguimiento regular por parte del agente de salud, ya que son niños que están en especial riesgo. Este cuidado de seguimiento debería continuar durante la infancia, pero es especialmente importante durante los primeros dos años de vida, hasta que el niño pueda ser alimentado totalmente con la comida familiar.

El seguimiento es especialmente importante si ha existido alguna dificultad con la alimentación, o algún cambio en el método de la misma. Solicite a la madre que visite el establecimiento de salud dentro de las dos semanas siguientes, y que traiga sus utensilios de alimentación.

Si la madre está preocupada o el niño no se encuentra bien, se puede conversar acerca de realizar la prueba de VIH al niño, si la misma estuviera disponible. Explique que hasta aproximadamente los 18 meses, el niño puede resultar positivo en la prueba y sin embargo no estar infectado por VIH. Es mejor esperar hasta los 18 meses para realizar la prueba.

El cuidado de seguimiento debería incluir:

#### **Control del modo en que la madre alimenta a:**

- Un niño menor de 6 meses que es amamantado:
  - en forma exclusiva sin agregados de agua o leche;
  - sin restricciones acerca de la duración o la frecuencia;
  - observe el amamantamiento y controle los senos de la madre.
  
- Un niño de casi 6 meses que recibe alimentación de reemplazo:
  - utilizando un tipo adecuado de leche;
  - capaz de obtener suficiente cantidad de la leche que planea utilizar;
  - mide la leche y los demás ingredientes correctamente;
  - proporciona al niño el volumen y número de comidas adecuados;
  - prepara el alimento de forma higiénica y segura;
  - alimenta al niño con vasito;
  - amamanta al niño o utiliza alimentación de reemplazo en forma exclusiva, no ambos;
  - no le da agua adicional;
  - enseñe nuevamente acerca del modo de preparar los alimentos en caso de existir problemas.
  
- Un niño de más de seis meses:
  - controle la alimentación complementaria utilizando alimentos ricos en nutrientes incluyendo la leche, si fuera posible
  - si recibe leche, la frecuencia de la alimentación debe ser de tres veces por día, y de cinco comidas si no se le da leche;
  - debe practicar alimentación activa;
  - preparar los alimentos en forma higiénica y segura.

**Control del crecimiento y la salud del niño**

- controle la salud, las heces y cualquier irritación en la boca del niño;
- controle el peso del niño si es posible, para asegurar que esté tomando la suficiente cantidad de leche;
- controle el desarrollo y los cuidados del niño;
- refiera si es necesario para tratamiento o prueba de VIH;
- coordine para que el niño sea inmunizado.

**Control del modo en que la madre aborda el tema de su propia salud y cualquier dificultad**

- utilice habilidades de escucha y aprendizaje para saber acerca de las dificultades de la madre;
- utilice habilidades de "reforzar la confianza y dar apoyo" para ayudarla a encontrar la forma de superar las dificultades y para aclarar los puntos que ella no comprende.

El cuidado de seguimiento puede practicarse en un establecimiento de salud, que proporcione cuidado ambulatorio a niños, tal como la consulta hospitalaria, los centros de salud, o los consultorios de seguimiento. En algunas situaciones, podría ser posible una consulta domiciliaria por parte del agente de salud; sin embargo, las consultas especiales también pueden asociarse con la estigmatización de la familia.

**Monitoreo del crecimiento**

Observar al niño y hablar con la madre puede darle un buen panorama acerca de la salud del niño. El peso es también un buen indicador de su salud. Si un niño aumenta de peso correctamente, estamos ante un signo de que el niño es sano. Si un niño no está aumentando bien de peso, esto podría significar que el niño está enfermo o no se está alimentando correctamente.

Pesar regularmente al niño y trazar la línea de crecimiento en una cartilla se denomina *monitoreo de crecimiento*.

El monitoreo de crecimiento debe comenzar lo más pronto posible luego del nacimiento y continuar hasta que el niño ya no corra peligro de una nutrición deficiente. Vale decir que debe realizarse por lo menos durante dos años, y en el caso de algunos niños y niñas, durante 3 a 4 años. Los padres pueden conservar la cartilla de crecimiento y llevarla consigo cada vez que concurren con el niño a un establecimiento de salud para recibir inmunización o tratar una enfermedad, o por cualquier otra causa.

Se debe pesar a los niños y niñas todos los meses hasta el año de edad, y cada dos o tres meses después del primer año. Si el niño presenta un problema de crecimiento probablemente necesite ser pesado con más frecuencia.

Es aún más importante pesar regularmente a un niño cuya madre es VIH-positiva, y especialmente si no es alimentado con leche materna sino con alimentos de reemplazo.

Si un niño *no* está creciendo bien, será necesario:

- controlarlo para corroborar que no padezca ninguna enfermedad y derivarlo a otro profesional si fuera necesario;
- conversar con la madre para saber qué tipo de comida le está dando y ayudarla a encontrar el modo de alimentar al niño en forma adecuada.

## Práctica de la consejería de seguimiento en alimentación infantil

Cada uno de ustedes tiene una Historia de Seguimiento, y el gráfico de crecimiento del niño de la historia. Usted será la madre de su historia. Todas las madres saben que son VIH-positivas, y reciben consejería general en VIH.

Por turnos, trabajen en parejas. Uno de los participantes será el consejero que aconseja a la madre teniendo en cuenta su historia. Los otros dos participantes hacen de observadores. Todos deberán interpretar a su turno al consejero y a la madre.

Si usted es la madre, elija un nombre para usted y otro para su bebé, se lo informa al consejero y le relata la causa por la que ha acudido. Le muestra la cartilla de crecimiento y responde a las preguntas del consejero siguiendo la historia de su tarjeta. No proporcione toda la información a la vez. Espere hasta que el consejero le formule preguntas adecuadas.

Si usted es el consejero:

- se presenta a la madre,
- pregúntele cómo está y por qué ha venido a verlo,
- pregúntele cómo está el niño e intente dialogar acerca de todos los puntos de los que hemos conversado en "¿Qué debería incluir una consulta de seguimiento?". Escuche a la madre utilizando todas las "habilidades de escucha y aprendizaje", incluyendo la empatía.
- recuerde utilizar habilidades adicionales para controlar que la madre comprenda la información, coordine el seguimiento o referencia si fuera necesario.

El consejero ayuda a la 'madre' a resolver las dificultades de alimentación, utilizando las "habilidades de reforzar la confianza y dar apoyo". La ayuda puede consistir en cambiar el método de alimentación.

En una situación real, el consejero examinaría al niño en detalle para evaluar su salud. En estas historias, a usted le informarán en caso de existir una enfermedad que requiera tratamiento o referencia para una atención médica mayor.



## Sesión 17

### Apoyo comunitario para una alimentación infantil óptima

En esta sesión, trataremos de qué manera la comunidad puede proporcionar apoyo para una alimentación infantil óptima, en especial para mujeres seropositivas.

Las creencias y costumbres de una comunidad pueden afectar la consejería de muchas maneras.

El apoyo comunitario puede incluir

- apoyo psicológico,
- apoyo financiero, y
- apoyo práctico.

#### CUADRO 17.1 APOYO COMUNITARIO PARA UNA ALIMENTACIÓN INFANTIL ÓPTIMA

El apoyo comunitario puede:

- incentivar una mejor educación sobre el VIH y la alimentación infantil
- reducir el estigma hacia las mujeres seropositivas
- apoyar la lactancia (exclusiva, continua, o modificada)
- proporcionar apoyo práctico para la alimentación de reemplazo, si es la opción elegida
- ayudar a prevenir la dispersión y el mal uso de la alimentación de reemplazo.

#### EJERCICIO 17: Apoyo Comunitario

Siéntense en sus grupos de cuatro participantes con sus capacitadores. Utilicen la PLANILLA 17.1 "Apoyo comunitario" para discutir los puntos del CUADRO 17.1.

Para cada pregunta escriba algunas palabras sobre lo que se está haciendo bien y lo que se debe mejorar.

Escriba sus respuestas en una copia suelta de la planilla por poder entregarla a los organizadores del curso. Si desea conservar una copia, escriba las respuestas en la planilla de su manual.

Intente responder concretamente. Esto significa que es necesario que diga exactamente lo que la comunidad podría hacer, y proporcione ejemplos.

Una vez terminado el ejercicio, cada grupo dará un breve informe con las conclusiones más relevantes.

### PLANILLA 17.1 Apoyo Comunitario

Escriba las respuestas en la hoja copia suelta de la planilla para poder entregarla después a los organizadores del curso. Si desea conservar una copia, escriba las respuestas en la planilla de su manual.

#### 1. Incentivar una mejor educación sobre el VIH y la alimentación infantil

¿Cuál es el apoyo que puede proporcionar la comunidad? Especifique.

---



---

¿Quién puede proporcionar este apoyo? ¿Personas individuales, líderes, grupos especiales?

---



---

¿Cuáles son los recursos y apoyo adicional necesarios?

---



---

¿Qué es lo que usted puede hacer para incentivar el apoyo en el área?

---



---

#### 2. Reducir el estigma contra mujeres seropositivas

¿Cuál es el apoyo que puede proporcionar la comunidad? Especifique.

---



---

¿Quién puede proporcionar este apoyo? ¿Personas individuales, líderes, grupos especiales?

---



---

¿Cuáles son los recursos y apoyo adicional necesarios?

---



---

¿Qué es lo que usted puede hacer para incentivar el apoyo en el área?

---



---

#### 3. Proporcionar apoyo práctico para la alimentación de reemplazo, si es la opción elegida

¿Cuál es el apoyo que puede proporcionar la comunidad? Especifique.

---

---

¿Quién puede proporcionar este apoyo? ¿Personas individuales, líderes, grupos especiales?

---

---

¿Cuáles son los recursos y apoyo adicional necesarios?

---

---

¿Qué es lo que usted puede hacer para incentivar el apoyo en el área?

---

---

#### **4. Prevenir la dispersión y la mala utilización de la alimentación de reemplazo**

¿Cuál es el apoyo que puede proporcionar la comunidad? Especifique.

---

---

¿Quién puede proporcionar este apoyo? ¿Personas individuales, líderes, grupos especiales?

---

---

¿Cuáles son los recursos y apoyo adicional necesarios?

---

---

¿Qué es lo que usted pueda hacer para incentivar el apoyo en el área?

---

---

#### **5. Apoyar la lactancia materna: (en sus diferentes opciones: exclusiva, continua y modificada)**

¿Cuál es el apoyo que puede proporcionar la comunidad? Especifique.

---

---

¿Quién puede proporcionar este apoyo? ¿Personas individuales, líderes, grupos especiales?

---

---

¿Cuáles son los recursos y apoyo adicional necesarios?

---

---

¿Qué es lo que usted puede hacer para incentivar el apoyo en el área?

---

---



## Apéndice

### Suplemento de Micronutrientes para la Alimentación de Reemplazo

Es probable que existan una serie de suplementos de micronutrientes diferentes adecuados para utilizar con la fórmula casera, y será necesario decidir para cada situación, cuál es el más apropiado y más fácil de conseguir.

A continuación se describe un suplemento adecuado. Ha sido desarrollado para utilizar en fórmulas casera y se puede obtener a través de UNICEF.

La mezcla en polvo de minerales y vitaminas viene preparada en una bolsita de 2g. Cuando se le agrega la proporción correcta de leche, azúcar y agua, el resultado de la mezcla consiste en una fórmula infantil con vitaminas, minerales y elementos traza según lo establece el Codex Alimentarius.

1 bolsita de 2 g contiene las vitaminas, minerales y elementos traza para fortificar una dieta de 500 kcal de la mezcla láctea infantil (500ml de leche + 50g de azúcar +250 ml de agua).

No es necesario repartir el suplemento para las comidas diarias. Es suficiente con mezclarla en una comida diaria. Sin embargo, si se observa que altera al bebé, es preferible entonces que divida la bolsita entre las diferentes comidas diarias.

#### Composición de una bolsita de 2 gramos:

##### Minerales:

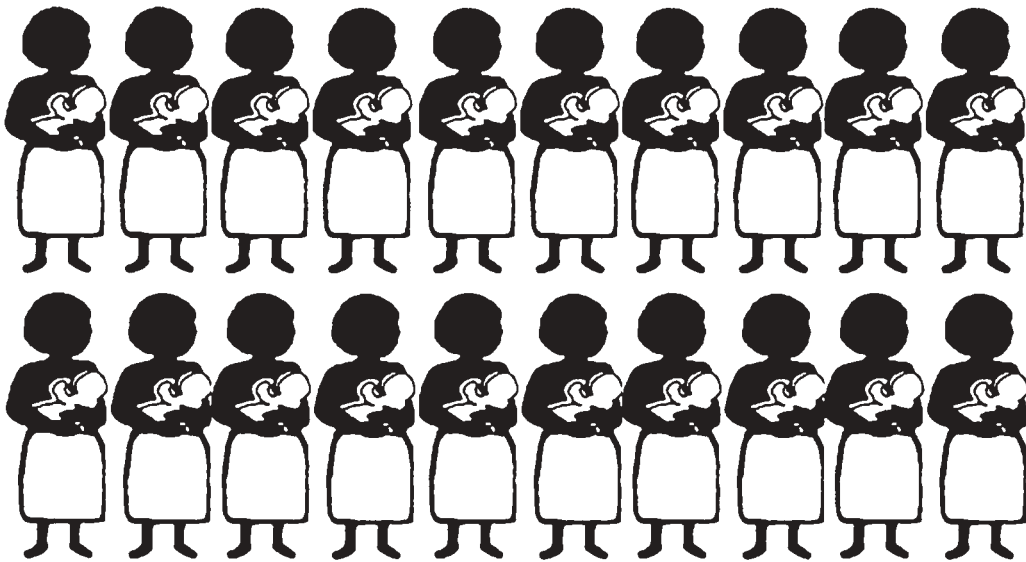
manganeso	7.5	microgramos
hierro	1.5	miligramos
cobre	100	microgramos
zinc	205	microgramos
yodo	5.6	microgramos

##### Vitaminas:

Vitamina A	300	UI
Vitamina D	50	UI
Vitamina E	1	UI
Vitamina C	10	miligramos
Vitamina B1	50	microgramos
Vitamina B2	80	microgramos
Niacina	300	microgramos
Vitamina B6	40	microgramos
Ácido Fólico	5	microgramos
Ácido Pantoténico	400	microgramos
Vitamina B12	0.2	microgramos
Vitamina K	5	microgramos
Biotina	2	microgramos

## Opciones de alimentación Tarjeta 1

### 20 madres y bebés



-----

## Opciones de alimentación Tarjeta 2

### Lactancia materna exclusiva y continuada



0 - 6 meses



6 - 12 meses



12 - 24 meses



**Ventajas**  
 Nutrición ideal  
 Protección contra  
 muchas infecciones  
 Espaciamiento de  
 embarazos  
 Fácilmente disponible



**Desventajas**  
 Riesgo de transmisión del  
 VIH

### Opciones de alimentación Tarjeta 3 Suspensión temprana de la lactancia materna



0 a 3-6 meses

3 - 6 meses

6 - 12 meses

12 - 24 meses



#### Ventajas

Nutrición ideal  
Protección contra  
muchas infecciones  
Espaciamiento de  
embarazos  
Fácilmente disponible



#### Desventajas

Necesidad de hallar  
alimentación de reemplazo más  
tarde  
Pequeño riesgo de transmisión  
del VIH

### Opciones de alimentación Tarjeta 4 Extracción y tratamiento térmico de la leche materna



0 - 6 meses

6 - 12 meses

12 - 24 meses



#### Ventajas

Nutrición ideal  
Alguna protección contra  
infecciones  
Disponible  
Bajo riesgo de transmisión de VIH



#### Desventajas

Tiempo necesario para  
extracción y tratamiento  
térmico

## Opciones de alimentación Tarjeta 5 Amamantamiento por otra mujer



0 - 6 meses



6 - 12 meses



12 - 24 meses

**Ventajas**

Nutrición ideal  
Protección contra muchas infecciones  
Bajo riesgo de transmisión de VIH

**Desventajas**

El bebé podría apegarse a otra mujer  
Riesgo de embarazo precoz

## Opciones de alimentación Tarjeta 6 Alimentación de reemplazo desde el nacimiento



0-6 meses



6 - 12 meses



12 - 24 meses

**Ventajas**

No hay riesgo de transmisión de VIH después del nacimiento

**Desventajas**

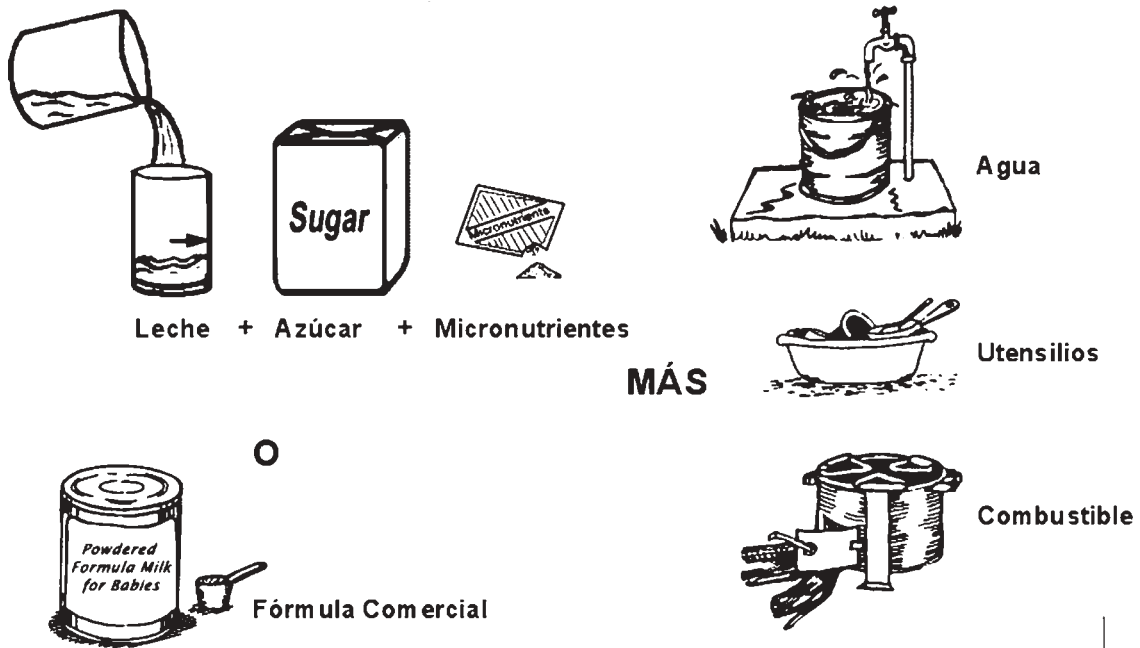
Costo de la alimentación de reemplazo por dos años  
Menor protección contra infecciones  
Nutrición no tan buena  
Riesgo de embarazo precoz

### Opciones de alimentación Tarjeta 7 Alimentación de reemplazo (0-6 meses) Fuentes de leche



---

### Opciones de alimentación Tarjeta 8 Alimentación de reemplazo (0-6 meses) necesidades



### CUADRO 7.1 HABILIDADES DE CONSEJERÍA

#### HABILIDADES DE ESCUCHA Y APRENDIZAJE

Use comunicación no verbal útil.

Haga preguntas abiertas.

Use respuestas y gestos que muestren interés.

Devuelva el comentario a la madre.

Dé muestras de empatía; muestre que usted entiende cómo se siente ella.

Evite palabras enjuiciadoras.

#### HABILIDADES PARA REFORZAR LA CONFIANZA Y DAR APOYO

Acepte lo que la madre piensa y siente

Reconozca y elogie lo que la madre y el bebé están haciendo bien.

Dé ayuda práctica

Dé una información pertinente y corta en el momento

Use lenguaje sencillo

Haga una o dos sugerencias, no dé órdenes.

**TABLA 10.1 CANTIDAD APROXIMADA DE FORMULA NECESARIA POR DIA**

Edad en meses	Peso en kilos	Cantidad aprox. de fórmula en 24 horas	Número aproximado de tomas*
1	3	450 ml	8 x 60 ml
2	4	600 ml	7x 90 ml
3	5	750 ml	6x 120 ml
4		750 ml	6x 120 ml
5	6	900 ml	6x 150 ml
6		900 ml	6x 150 ml

\* Incluye redondeo hacia arriba o hacia abajo para facilitar las medidas