

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



Guía del Capacitador



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

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

Guía del Capacitador



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

Introducción			1
El curso y los materiales			3
Cómo enseñar el curso			7
Sesión 1	Generalidades sobre el VIH y la alimentación infantil	60 minutos	15
Sesión 2	Consejería para la prueba de VIH y para las decisiones sobre la alimentación infantil	90 minutos	28
Sesión 3	Cuidado integral para la madre VIH-positiva y su bebé	60 minutos	44
Sesión 4	Opciones de leche materna	90 minutos	56
Sesión 5	Alimentación de reemplazo durante los seis primeros meses	45 minutos	71
Sesión 6	Preparación para el ejercicio práctico	15 minutos	82
Sesión 7	Revisión de las habilidades de consejería	120 minutos	85
Sesión 8	Higiene de los alimentos y técnicas de alimentación	60 minutos	115
Sesión 9	Alimentación de reemplazo de los 6 a los 24 meses	60 minutos	117
Sesión 10	Instrucciones previas al curso		138
Sesión 10	Preparación de los alimentos lácteos – medidas	60 minutos	154
Sesión 11	Preparación de alimentos lácteos – práctica	120 minutos	156
Sesión 12	Asegurando la disponibilidad de sucedáneos de la leche materna	60 minutos	162
Sesión 13	Costos de la alimentación de reemplazo	30 minutos	175
Sesión 14	Opciones acerca de la alimentación infantil	60 minutos	184
Sesión 15	Enseñando acerca de la alimentación de reemplazo	45 minutos	190
Sesión 16	Cuidados de seguimiento de niños y niñas de madres VIH-positivas	90 minutos	202
Sesión 17	Apoyo comunitario para una alimentación infantil óptima	60 minutos	221
Apéndices	Composición de los suplementos de micronutrientes de UNICEF para los alimentos de reemplazo		231
	Tarjetas de opciones de alimentación		232
	Lista de habilidades de capacitación		236

Tiempo total para las Sesiones 1-16

17 horas 45 minutos

Es probable que se necesite tiempo adicional para las sesiones de apertura y cierre.

INTRODUCCIÓN

Por qué 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.

En 1997, OMS, UNICEF y ONUSIDA publicaron una declaración política conjunta, mediante la cual señalaban que las mujeres VIH-positivas deberían poder tomar una decisión bien informada sobre la alimentación de los niños y niñas, y deberían contar con el apoyo necesario para utilizar el método por el que optaron. En 1998 se sabía que la utilización de medicamentos antirretrovirales podía reducir el riesgo de la transmisión de madre-a-hijo considerablemente antes del nacimiento y durante el mismo, y urgió la necesidad de hallar nuevas maneras de reducir el riesgo de transmisión postnatal a través de la lactancia materna. Las pautas desarrolladas en 1998 establecieron diversas opciones de alimentación para mujeres VIH-positivas, incluyendo la lactancia del modo tradicional, la lactancia exclusiva y la interrupción temprana, y la utilización de alimentos de reemplazo como ser las fórmulas comerciales o caseras. Las pautas a su vez enfatizaron la necesidad de proteger, promover y apoyar la lactancia materna para aquellas mujeres VIH-negativas o sin detectar, y así evitar la dispersión de la alimentación artificial de niños y niñas de madres que no presentan signos de infección.

Actualmente, existe una urgente necesidad de capacitar a agentes de salud en el campo de la Salud Materno Infantil (SMI) y en ambientes de cuidados primarios, para que a su vez éstos brinden consejería a las mujeres acerca de la alimentación infantil, según estas pautas. El concepto de ‘consejería’ es nuevo para muchos, y el término puede resultar difícil de traducir. Algunos idiomas lo utilizan como sinónimo de “dar consejos” o “aconsejar”. Sin embargo, consejería significa mucho más que dar consejos. A menudo, cuando uno asesora a una persona, se le indica lo que uno cree ésta debería hacer. Cuando hablamos de brindar consejería a la madre, nos referimos a escucharla, tratar de comprender cómo se siente, ayudarla a decidir lo mejor para ella y fortalecer su confianza.

Se necesitan consejeros en alimentación infantil que cuenten con las habilidades necesarias para ayudar a las madres VIH-positivas a tomar una decisión bien informada acerca del método de alimentación infantil, apoyen a éstas para que tomen sus propias decisiones y brinden consejería sobre lactancia materna

a madres VIH-negativas o que desconozcan su estado de VIH. El curso **Consejería en VIH y Alimentación Infantil: Curso de Capacitación** ha sido desarrollado en respuesta a estas necesidades. Los materiales fueron diseñados para posibilitar que los capacitadores con experiencia limitada en la enseñanza de este tema puedan conducir cursos eficaces y actualizados.

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 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 posterior para todos aquellos que estén infectados por el virus. Este curso sólo abarca aspectos relacionados con la alimentación infantil.

Antes de realizar el curso:

Se espera que los capacitadores y 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. Los capacitadores del curso *Consejería en VIH y Alimentación Infantil: Curso de Capacitación* deberían realizar primero el curso completo *Consejería en Lactancia Materna: Curso de Capacitación*, si es posible como capacitadores.

Los participantes que cuentan con capacitación en lactancia materna, pero que no estén capacitados en la consejería en lactancia materna o que hayan participado anteriormente en un curso sobre consejería en lactancia materna, pueden realizar el *Curso de Actualización de Consejería en Lactancia Materna*, que debería incluir las siguientes sesiones del curso *Consejería en Lactancia Materna: Curso de Capacitación*:

- | | |
|------------------|---|
| Sesión 1 | Por qué la lactancia materna es importante (en caso de ser necesario) |
| Sesión 3 | Cómo funciona la lactancia materna |
| Sesión 5 | Observación de una mamada |
| Sesión 6 | Cómo escuchar y aprender |
| Sesión 7 | Ejercicios de escucha y aprendizaje |
| Sesión 8 | Prácticas de atención de la salud (en caso de ser necesario) |
| Sesión 9 | Práctica clínica No. 1 |
| Sesión 10 | Cómo colocar el bebé al pecho |
| Sesión 11 | Cómo reforzar la confianza y dar apoyo |

- Sesión 12** Ejercicios sobre cómo reforzar la confianza
- Sesión 13** Práctica clínica No. 2
- Sesión 20** Extracción de leche materna
- Sesión 21** “No tengo suficiente leche”
- Sesión 33** Promoción comercial de sucedáneos de la leche materna

Estas sesiones del curso *Actualización de Consejería en Lactancia Materna* deberían llevar aproximadamente 16 horas y se las puede realizar durante 2-3 días con anterioridad al *Curso de VIH y Consejería en Alimentación Infantil*.

EL CURSO Y LOS MATERIALES

Estructura del curso

Este curso está dividido en 17 sesiones, en las que se utilizan una serie de métodos de enseñanza, incluyendo charlas, demostraciones, y trabajos en pequeños grupos mediante discusiones, lectura, trabajos prácticos y ejercicios. El curso puede ser desarrollado como un curso de 3 días de duración de aproximadamente 6 horas de trabajo cada día.

Orden de las sesiones

Las sesiones están organizadas en una secuencia sugerida (ver lista de contenidos, y ejemplos de un cronograma para la Sección 6 en la Guía del Director), pero es posible que el orden deba ser modificado para adaptarse a las instalaciones locales. No obstante, las generalidades sobre el VIH y la transmisión se deben analizar al comienzo del curso, y la información teórica sobre las opciones de alimentación infantil deben tratarse antes de poner en práctica las habilidades de consejería.

Materiales del Curso

Guía del Director

La Guía del Director contiene toda la información que el Director del curso necesita para planificar y preparar el curso, así como también para seleccionar a los capacitadores y a los participantes, con anterioridad al inicio de la capacitación en sí. Contiene listas de los materiales y equipos necesarios, ejemplos de cronogramas y copias de los formularios que se deben fotocopiar antes del curso. Describe además la función del Director durante el curso.

Guía del Capacitador

La Guía del Capacitador contiene lo que usted, como capacitador, necesita saber para conducir a los participantes a lo largo del curso. La guía contiene la información necesaria, instrucciones detalladas sobre cómo enseñar en cada sesión, los ejercicios que los participantes harán, junto con las respuestas, y el resumen de las fichas, los formularios, las listas de control y las historias utilizadas durante las sesiones prácticas del curso. Esta es su principal herramienta como capacitador del curso. Escriba su nombre en el material tan pronto lo reciba, y utilícelo todo el tiempo. Paulatinamente, agregue comentarios. Le serán de utilidad en futuros cursos.

Transparencias

En muchas sesiones se requerirán transparencias. Las figuras en las transparencias también están disponibles en un rotafolio, que usted puede utilizar para mostrar a los participantes si no hubiese un proyector de transparencias.

Manual del Participante

Cada participante recibirá una copia que contiene:

- Resúmenes de la información y las transparencias
- Copias de las hojas de trabajo y listas de control de las sesiones prácticas
- Textos para realizar las demostraciones en las que los participantes ayudarán
- Ejercicios que los participantes realizarán durante el curso (sin las respuestas)

Una vez realizado el curso, se puede utilizar el manual como referencia, por esa razón no es esencial que los participantes tomen notas en detalle.

Tarjetas de Opciones de Alimentación

Estas tarjetas le permitirán al agente de salud explicar la información a la madre. La mayoría son dibujos. Si es necesario, se les puede agregar textos en el idioma local.

Elementos auxiliares de capacitación

Para la mayoría de las sesiones necesitará un rotafolio, tiza y pizarrón, o una pizarra y marcadores apropiados, y la posibilidad de sujetar las páginas del rotafolio a la pared o a una cartelera, por ejemplo con cinta adhesiva.

Precisará una muñeca y un modelo de pecho para demostrar las posturas para la lactancia. La muñeca también puede utilizarse de modelo durante las demostraciones.

CÓMO HACER UNA MUÑECA

1. Busque una fruta o vegetal grande o realice una pelota utilizando materiales sobrantes; una toalla o u otra tela fuerte y gruesa, y algunas bandas elásticas o cuerdas.
2. Coloque la fruta, vegetal o pelota en el medio de la tela, y ate el paño alrededor para formar el cuello y la cabeza de la muñeca
3. Agrupe las partes sueltas de la tela para forma los brazos y piernas de la muñeca, y átelos dándoles forma.
4. Si la tela es delgada, necesitará agregar más tela o hilo de algodón en el interior para formar el cuerpo de la muñeca.

CÓMO CONFECCIONAR UN MODELO DE PECHO

Una mama de modelo puede confeccionarse utilizando cualquier tipo de medias color piel o una camiseta vieja o un trozo de tela, algodón o goma espuma.

1. Para confeccionar el pezón- en el medio del paño, o talón de la media, utilice aguja e hilo para realizar un círculo de ‘puntadas de bastilla’. Agregue algo de tela, algodón o goma espuma en el medio del círculo. Tire del hilo lo suficiente como para que quede un pequeño trozo de tela con forma de pezón.
2. Para confeccionar la mama: moldee el paño en forma redondeada con el pezón en su centro. Rellene el paño con goma espuma, hilo de algodón, u otro material o media vieja. Cosa la parte posterior de la ‘mama’ para que no se salga el relleno.
3. Para realizar la areola: colorea o pinte el área que rodea al pezón.

Materiales de Consulta

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

Como capacitador, la siguiente bibliografía le resultará de utilidad para responder preguntas y brindar más información:

Disponible en los departamentos de la OMS, Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza:

Departamento de Salud y Desarrollo del Niño y el Adolescente (CAH) < cah@who.int >

- *Consejería en Lactancia Materna: Curso de Capacitación.* WHO/CDR/ 93.4; UNICEF/NUT/93.2
- *Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural. La función especial de los servicios de maternidad.* Declaración conjunta de OMS/UNICEF, Ginebra, 1989.
- *Pruebas científicas de los Diez Pasos hacia una Feliz Lactancia Natural.* WHO/CHD/98.9

- *Relactación - revisión de la experiencia y recomendaciones para la práctica.* WHO/CHS/CAH/98.14
- *Mastitis - causas y manejo* WHO/FCH/CAH/00.13

Departamento de Nutrición para la Salud y el Desarrollo (NHD) < nhd@who.int >

- *Complementary Feeding of Young Children in Developing Countries: a review of current scientific knowledge.* (Alimentación Complementaria de Niños y Niñas Pequeños en Países en Vías de Desarrollo: reseña de los conocimientos científicos actuales) WHO/NUT/98.1
- *Complementary feeding: family foods for breastfed children (Alimentación Complementaria: comidas familiares para niños y niñas amamantados)* WHO/NHD/001 & WHO/FCH/CAH/00.6

Departamento de Seguridad Alimenticia (FOS) < fos@who.int >

- Adams M, & Motarjemi, Y. *Basic Food Safety for Health Workers.* (Seguridad Alimentaria Básica para los Agentes de Salud) WHO/SDE/PHE/FOS/99.1

HIS (VIH/AIDS/STI)

- *Source book for HIV/AIDS counselling training,* (Libro de Referencia para la Capacitación en consejería en VIH/SIDA) WHO/GPA/TCO/HCO/HCS/94.9
- *Counselling for HIV/AIDS: a key to caring,* (Consejería en VIH/SIDA: claves para el cuidado) WHO/GPA/TCO/HCS/95.15
- *HIV in pregnancy: A Review* (VIH durante el embarazo: reseña) WHO/CHS/ RHR/99.15; UNAIDS 99.35

Disponible en el Centro de Información de ONUSIDA, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza < unaids@unaids.org > UNAIDS 'Best Practice' Series (Serie de la 'Buena Práctica' de ONUSIDA)

- *Prevention of HIV transmission from mother to child: Strategic options.* (Prevención de la Transmisión maternoinfantil del VIH: opciones estratégicas) UNAIDS/99.44E
- *Counselling and Voluntary HIV testing for pregnant women in high HIV prevalence countries: elements and issues.* (Consejería y Prueba de VIH Voluntaria para mujeres embarazadas en países con alta incidencia de VIH: elementos y temas) UNAIDS/99.40E

Disponible en UNICEF, Departamento de Nutrición, 3 United Nations Plaza, Nueva York NY 10017, Estados Unidos de América: < wdemas@unicef.org >

- Engle P. *The Care Initiative: assessment, analysis and action to improve care for nutrition.* (Iniciativa de Nutrición: evaluación, análisis y acción para mejorar el cuidado de la nutrición) Nueva York; Departamento de Nutrición de UNICEF, 1997.
- Armstrong, HC. *Techniques of Feeding Infants: the case for cup feeding. Research in Action,* (Técnicas de Alimentación Infantil: en defensa de la alimentación con vasito: Investigación para la Acción) No. 8, Junio 1998, UNICEF, NY.

Disponibile en “*Teaching Aids At Low Cost*” (*Capacitación a bajo costo*), PO Box 49, St Albans, Herts AL1 5TX, UK, Fax: +44-1727-846852 < talcuk@btinternet.com >

- Savage-King, F. *Cómo ayudar a las madres a amamantar* (traducción al español, edición revisada, 1992).
- Savage-King, F & Burgess, A, *Nutrition for Developing Countries*, (Nutrición para los Países en Vías de Desarrollo) ELBS, Oxford University Press, 1995

CÓMO ENSEÑAR EL CURSO

Esta sección explica la metodología de enseñanza utilizada en el curso. Debería leerla en su totalidad antes de conducir las sesiones.

Tanto el VIH como la lactancia materna son temas que conmueven. Tenga en cuenta que los participantes pueden tener sentimientos muy fuertes sobre el tema. Ayude al grupo a aceptar que se sentirán de este modo y que habrá que respetarlos a todos, sin juzgar.

Es posible que algunos participantes se encuentren conviviendo ellos mismos con el VIH, o que tengan un familiar cercano o un amigo que conviva con el VIH. Evite comentarios que podrían resultar como una crítica a las personas infectadas por el VIH.

Formación de los Grupos

Trabajar en grupos posibilita que la enseñanza sea más interactiva y participativa, y le da a todos más tiempo para formular preguntas. Los participantes más callados tienen más oportunidades de participar.

Tan pronto como sea posible tras la sesión introductoria, el Director del Curso y los capacitadores decidirán la conformación de los grupos. Algunas veces resulta una buena idea permitir que un participante forme los grupos ya que conoce a los demás.

Cada grupo debería contar por lo menos con una persona que pueda hablar el idioma local, y por lo menos con una mujer. Sería apropiado distribuir equitativamente en los grupos a los individuos de diferente profesión y región geográfica. Cuando el grupo se dedique a la preparación de los alimentos, sería útil si un miembro de cada grupo residiese en el lugar.

Escriba los nombres de los capacitadores y los participantes de cada grupo en un rotafolio o pizarra, y cuélguelo en un lugar visible donde todos los capacitadores y participantes puedan controlar a qué grupo pertenecen.

Pídales a los participantes que se sienten con sus grupos durante todas las sesiones, de modo tal que rápidamente puedan realizar el trabajo en conjunto, sin perder tiempo reacomodando los asientos.

Los ejercicios están diseñados para grupos de cuatro personas y un capacitador. Si existe un número de individuos diferente en los grupos, deberán realizarse pequeños cambios para garantizar que cada participante tenga oportunidad de practicar la habilidad dentro del grupo.

Cómo motivar a los participantes

- *Incentive la participación*

Durante el primer o segundo día, relaciónese por lo menos una vez con cada uno de los participantes e incentívelos a que se relacionen con usted. Esto los ayudará a vencer su timidez, y a lo largo del curso les resultará más fácil acercarse a usted.

Haga un esfuerzo para aprender los nombres de los participantes al comienzo del curso, y utilice sus nombres cuando sea apropiado. Utilice sus nombres cuando les pida hablar, o cuando respondan preguntas o haga referencia a sus comentarios o les agradezca.

Esté disponible en todo momento. Permanezca en la habitación, y muéstrese disponible. Por ejemplo, no lea revistas o converse constantemente con otros capacitadores. Durante los recesos, hable con los participantes en lugar de con otros capacitadores y esté disponible una vez que las sesiones hayan concluido.

Conozca a los participantes que estarán en su grupo, e incentívelos a que se le acerquen y conversen con usted en cualquier momento, le formulen preguntas o planteen cualquier dificultad, o incluso le comenten que están interesados y disfrutan de las actividades.

- *Apoye los esfuerzos de los participantes*

Procure no intimidar. Las siguientes técnicas podrían resultar de utilidad:

- no haga muecas o comentarios que podrían hacer sentir en ridículo a los participantes;
- siéntese o colóquese al mismo nivel de los participantes con quienes esté conversando;
- no se apresure, ya sea cuando formule una pregunta o responda a una;
- muestre interés en lo que digan los participantes. Por ejemplo, diga: ‘Es una pregunta/sugerencia interesante’.

Elogie, o agradezca a los participantes que realizan el esfuerzo. Por ejemplo cuando ellos:

- se esfuerzen;
- soliciten la aclaración de un punto confuso;
- realicen un buen trabajo en un ejercicio;
- participen de una discusión grupal;
- ayuden a otros participantes (sin distraerlos con comentarios irrelevantes).

Notará que muchas de las habilidades de consejería enseñadas durante el curso son también importantes para comunicarse con los participantes. De manera particular, encontrará útil el utilizar comunicación no verbal apropiada, el formular preguntas abiertas, elogiarlos y ayudarlos a sentirse cómodos con su trabajo con madres y bebés.

- *Tenga presente las dificultades del idioma*

Trate de identificar a los participantes que tienen dificultades para comprender o hablar el idioma en el que se realice el curso. Hable lento y claro para que lo comprendan mejor. Incentive a los participantes cuando se esfuerzen por comunicarse. Si fuese necesario, hable con los participantes en su propio idioma (o solicite que alguien lo haga por usted) para aclarar un punto difícil.

Discuta con el director del curso cualquier problema de idioma que impida seriamente la comprensión del material por parte del participante. Es posible brindar ayuda a un participante para que este realice los ejercicios de un modo diferente.

Cómo utilizar la Guía del Capacitador

Antes de conducir una sesión:

- Lea la guía y los ‘Objetivos’ y el ‘Resumen’, de modo tal que tenga una noción de cómo serán las sesiones, y cuáles serán sus responsabilidades.
- Lea el recuadro ‘Antes de la Sesión’ al comienzo del texto para saber con anticipación qué elementos auxiliares de enseñanza (y otro tipo de ayuda) necesitará.
- Lea el texto correspondiente a la sesión para tener en claro lo que debe realizar. El texto incluye instrucciones detalladas acerca de cómo conducir la sesión.
- Tenga en cuenta que es posible dividir la sesión entre dos o más capacitadores, en especial si la sesión es extensa.

Antes de conducir la Sesión 10:

Asegúrese de tomarse el tiempo necesario para reunir todos los materiales que figuran en la lista en las páginas 137-139, y de practicar toda la sesión.

Cuando dirija una sesión:

Tenga con usted la Guía del Capacitador y utilícela todo el tiempo. No es necesario memorizar lo que debe hacer. Le resultará extremadamente difícil. Utilice la Guía como apuntes de la sesión, y sígala cuidadosamente.

El director del curso explicará al comienzo del curso que utilizar la Guía del Capacitador es lo correcto para este tipo de enseñanza, del mismo modo que los participantes necesitan utilizar su manual. Será conveniente que prepare copias de las páginas necesarias de la guía, para utilizarlas como apuntes durante la sesión. No le resultará tan incómodo como cargar toda la guía.

Recuerde que incluso los autores del material consideran necesario seguir la Guía al dictar el curso. De no hacerlo, les resultará difícil llevar a cabo las secuencias de enseñanza planeadas, y podrían saltarse algunos puntos importantes.

Preparación para realizar una presentación

- *Estudie el material*

Antes de realizar una presentación, lea las notas cuidadosamente, y estudie las transparencias que las acompañan.

No es necesario realizar la presentación tal como está escrita. Es preferible no leerla en voz alta, pero hágalo si siente que no tiene otra manera de hacerlo. Sin embargo, es importante que esté bien familiarizado con los contenidos de la presentación, y con el orden de las ideas. Es necesario aún cuando usted sea un capacitador con experiencia, y con conocimientos sobre alimentación infantil.

Lea el texto, márkelo y agregue sus propios comentarios que le ayuden a recordar los puntos a enfatizar o aquellos de especial importancia a nivel local. Trate de pensar en historias propias, y en modos de presentar la información a su manera y con naturalidad.

Lea los comentarios al pie de página. Le proporcionan información sobre los temas que se cubren en general en el texto principal. No debería incluirlos en la presentación pero lo ayudarán a responder preguntas que surjan durante la discusión.

- *Prepare las transparencias y los rotafolios*

Asegúrese de tener todas las transparencias para la sesión, y organícelas en el orden correcto. Si es necesario escribir en los rotafolios con anticipación, hágalo con tiempo suficiente. Durante la sesión, otro capacitador puede realizar anotaciones en el rotafolio, permitiendo que usted tenga contacto visual con los participantes.

Antes de la sesión, asegúrese que la audiencia pueda ver las imágenes, que la habitación esté oscura, la pantalla bien ubicada, y las sillas en la posición correcta. No tiene que mantener el orden de las sillas de la sesión anterior; puede resultar ventajoso desplazar a la audiencia, y presentar el material de un nuevo modo. Les ayudará a mantener su atención.

Cómo dar una presentación

- *Hable con naturalidad y energía*

- Presente la información de modo tal que parezca una conversación, en lugar de leer.
- Hable con claridad y trate de variar el tono y ritmo de su voz.
- Desplácese por la habitación y haga gestos naturales con sus manos.

- *Explique las transparencias cuidadosamente*

Recuerde que las transparencias no enseñan por usted. Son elementos auxiliares que le permitirán enseñarle a los participantes. No espere que los participantes aprendan de las transparencias sin su ayuda.

Explíquelo a la audiencia exactamente lo que cada transparencia indica, y dígame claramente los puntos principales que deberían aprender. A medida que explica la información en el texto, señale en la transparencia el punto que está abordando, ya sea señalando la pantalla o allí donde aparece en la transparencia en el proyector. No dé por sentado que ellos automáticamente ven lo que usted quiere que vean.

Recuerde ubicarse mirando a la audiencia durante su explicación; no tenga su vista fija en la pantalla. No de la espalda a la audiencia sino por un corto tiempo. Continúe mirándolos, y mantenga el contacto visual para que estos sientan que les está hablando a ellos personalmente.

Tenga cuidado de no interponerse entre los participantes y la pantalla. Párese a un costado o siéntese, y controle que puedan ver claramente. Fíjese si algún participante se inclina para ver la pantalla o la presentación porque usted se está interponiendo. Deténgase y cambie su posición antes de continuar.

Una vez que esté familiarizado con el material y lo haya enseñado un par de veces, podrá explicar a su manera. Podrá a su vez adaptarlo según los participantes y responder a sus preguntas del modo que les resulte más útil a ellos.

- *Haga participar a la audiencia*

Mucha de la información deberá ser presentada en forma de charla. Es necesario que así sea si desea cubrir el material en el tiempo disponible.

Durante las presentaciones y otras sesiones, le resultará de utilidad formular preguntas, corroborar que los participantes hayan comprendido, y hacerlos pensar continuamente. Esta técnica interactiva ayuda a mantener a los participantes interesados e involucrados, y a menudo es el modo más efectivo de aprender. Formule preguntas abiertas, (que usted ha aprendido en sesiones sobre habilidades de consejería) de modo tal que los participantes tengan que dar una respuesta que no sea 'sí' o 'no'.

Muchas de las preguntas aparecen en el texto. Las preguntas se presentan de modo tal que los participantes puedan decidir la respuesta ya sea mirando las cifras mostradas o de su propia experiencia o de lo tratado anteriormente en el curso, sin la necesidad de requerir información nueva con la que no cuentan. En algunas oportunidades será necesario dar una ayuda a los participantes para que estos puedan responder. Algunas veces deberá reformular la pregunta. Sin embargo, no los ayude o les dé la respuesta demasiado rápido. Es importante esperar, y darles la oportunidad de pensar la respuesta por sí mismos.

Pida a los participantes que mantengan sus manuales cerrados mientras responden preguntas de discusión para que tengan la posibilidad de pensar las respuestas en lugar de leerlas del manual.

Por otra parte, no participe de discusiones que distraigan y que resultan una pérdida de tiempo. Incentive a los participantes a realizar algunas sugerencias; discútalas y continúe con la sesión. No debe esperar a que hayan respondido todas las preguntas en el texto. Muchas de las preguntas vienen acompañadas de notas que lo guiarán.

Acepte todas las respuestas de los participantes para alentarlos a que vuelvan a participar. Realice un breve comentario acerca de sus respuestas, o diga 'gracias' o 'sí'. Si el participante da una respuesta incorrecta, no diga 'no, eso es incorrecto' o dudarán antes de realizar una nueva sugerencia. Acepte todas las respuestas, y diga algo que no lo comprometa como 'es una idea interesante' o 'no he oído esa opinión antes'. Pídales que aclaren su idea o pregunte qué opinan los demás o pida otras sugerencias. Haga sentir a los participantes que está bien hacer una sugerencia, aún cuando la respuesta no sea la 'correcta'.

Cuando alguien responda correctamente, 'aférrese' a la respuesta, expándala si fuese necesario y asegúrese de que todos hayan comprendido.

No permita que varios participantes hablen a la vez. Si esto ocurre, deténgalos y asígneles un orden para hablar. Por ejemplo, diga 'Permitamos que María realice su comentario primero, y luego oiremos a Anastasia, y luego a Sara'. Nadie interrumpirá si sabe que tendrá su turno para hablar.

No permita que una o dos personas respondan todas las preguntas. Si una persona muy participativa trata de responder varias preguntas, pídale que aguarde, o centre su atención en otros. Intente alentar a los participantes más callados a que hablen. Pídale a alguien que no ha hablado que responda, o camine hacia alguien para que los demás centren su atención en él y hágale saber que se le está pidiendo su participación.

Agradezca a aquellos participantes cuyas respuestas sean breves y puntuales.

Preparación para dar una demostración

Las sesiones incluyen una serie de demostraciones breves de las técnicas de consejería y otras habilidades. Hay instrucciones especiales sobre cómo preparar la Sesión 10 (páginas 152-156)

- *Estudie las instrucciones y reúna el material*

Con anterioridad a la presentación, lea las instrucciones cuidadosamente de modo que esté familiarizado con ellas y no olvide ningún punto importante. Es necesario que así sea aún cuando ya haya visto a alguien realizar la demostración. Asegúrese de contar con todo el equipo necesario.

- *Prepare a su asistente*

Necesitará de la ayuda de una persona para realizar la demostración, por ejemplo, alguien que interprete a una madre. A menudo resulta una buena idea pedir la colaboración de un participante. Podría ser una

buena experiencia de aprendizaje, ya que se logra una mayor participación y ayuda a aprender sobre métodos de enseñanza. Pídale la colaboración un día antes de la presentación, para que su ayudante tenga tiempo de prepararse y discutir lo que se espera de él.

Si siente que los participantes no están listos para realizar las demostraciones de las habilidades de consejería, solicite la ayuda de otro capacitador. Esto ayuda a que los participantes comprendan lo que implica esa función y puedan ver que cometer errores no importa, para que la próxima vez tengan más confianza en sí mismos para participar.

- *Practique la demostración*

Practique la demostración, solo, con un asistente o con otro capacitador para saber cuánto tiempo le lleva, qué es lo que puede salir mal y si hay algo más que necesita, como sillas o mesas extras. Esto hará que la presentación sea más convincente y resulta ser una buena idea aún cuando ya lo haya hecho antes.

Es especialmente importante que practique las demostraciones en la sesión 10, 'Preparación de los Alimentos Lácteos- medidas', ya que estas demostraciones tienen varias partes. Debería prepararse y practicar antes del inicio del curso.

- *Cómo realizar la demostración*

- Asegúrese de que todo el material esté listo y reunido, y prepare el lugar donde se realizará la demostración. Ordene las mesas y las sillas, a medida que las necesite.
- Asegúrese de que pueda utilizar la pizarra o el rotafolio o el proyector de transparencias si necesita proyectar una transparencia como parte de la demostración, sin tener que realizar modificación alguna.
- Realice la demostración lentamente, punto por punto, y asegúrese de que la audiencia pueda ver lo que usted hace. Si fuese necesario, pídale que se acerquen para que todos puedan ver y escuchar con claridad. O usted puede acercarse a ellos, desplazándose a uno y otro lado de la audiencia.
- A medida que realiza la demostración, aproveche cada oportunidad para permitir que los participantes puedan tocar y examinar el equipo que usted utiliza, y puedan practicar lo que usted demuestra. Aprenderán más si prueban los materiales que si sólo los ven.

Al finalizar una presentación o demostración

Deje tiempo para que los participantes puedan formular preguntas, y haga lo mejor por responderlas. No es necesario saber la respuesta a cada pregunta. Otros participantes podrán brindar la información o puede remitirlos a la fuente local para obtener más información.

Pida a los participantes que busquen los resúmenes de las sesiones que aparecen en sus manuales. Pídale que lean las notas ese mismo día, con posterioridad a la sesión. Mencíoneles lecturas recomendadas del material de referencia.

Cómo conducir las discusiones

Algunas discusiones consisten en simples preguntas que les formula al grupo, alentando a que los participantes sugieran respuestas, brinden ideas, del mismo modo que el descrito para formular preguntas durante las presentaciones. Resultará de gran utilidad escribir la pregunta principal y los puntos más importantes de las respuestas en el rotafolio.

No permita que los participantes más conversadores dominen la discusión. Aliente a que todos participen. Si fuese necesario, pida a algunas personas del grupo - llamándolas por su nombre – que sugieran respuestas por turno. Incentive a los miembros más callados a que expresen su opinión, antes de permitirles hablar a los más conversadores.

Para que los participantes continúen discutiendo las preguntas, de tanto en tanto resuma lo dicho y reformule la pregunta. Cuando los participantes dan una respuesta incompleta, pídeles que traten de aclarar y completar lo que están tratando de decir. Agregue toda explicación necesaria y asegúrese de que quede claro para todos los participantes.

Dé a los participantes tiempo para responder sus propias preguntas. Responda con entusiasmo. En general, incentive a los participantes a que le formulen preguntas cuando estas surjan, y no posponga las respuestas. Sin embargo, si realizan demasiadas preguntas y esto interfiere con la sesión, pídeles que aguarden.

Lectura grupal

En algunas sesiones, se les solicita a los participantes que lean una sección del texto en voz alta. Cada participante se turna para leer una oración o sección del texto. Usted puede discutir las ideas y formular preguntas después de cada punto.

Cómo facilitar los ejercicios escritos individuales

Asegúrese de que los participantes hayan encontrado la página correcta en su manual. Explique que deberían leer las preguntas y escribir las respuestas en sus manuales. Deberían utilizar un lápiz de modo tal que puedan modificar la respuesta si es necesario.

De ser posible, intente que los participantes se sienten a una cierta distancia para que así no puedan ver ni oír las respuestas de las demás personas. Desplácese, controle para ver que es lo que hacen los participantes. Hable con cada participante individualmente, y en forma confidencial. Trate que los otros participantes no escuchen lo que está diciendo. Compare sus respuesta con las sugeridas en la guía. Elógielos si han dado una respuesta correcta. Si una respuesta es incorrecta, no los haga sentir en ridículo. Pregúnteles si tienen alguna otra idea y de la oportunidad de corregir la respuesta. De no ser posible, ayúdelos a decidir la respuesta correcta y explique en qué se equivocaron. No les facilite la respuesta.

Si una pregunta causa dificultad a varios participantes, discútala luego con todo el grupo. Una vez finalizado el tiempo, si existen preguntas inconclusas en el ejercicio, sugiéralas terminarlas por su cuenta y preguntarles a un capacitador si no comprendieron algunas de las respuestas.

Conducción de las sesiones con grupos pequeños

Las sesiones en las que los participantes practican sus habilidades de consejería se realizan en pequeños grupos de cuatro participantes y un capacitador.

Cada capacitador tiene un juego de tarjetas con una historia. Para estas sesiones, seleccione las historias más apropiadas y entréguele una a cada participante antes de la sesión para que tengan tiempo de estudiarla. No podrán mostrárselas a sus colegas.

Durante la sesión, los participantes trabajarán en pares dentro del grupo a fin de practicar la utilización de las habilidades de consejería. Uno de los miembros interpreta a la madre, siguiendo la historia en la tarjeta. El otro interpreta al consejero. A esto se denomina 'práctica de pares'. Los otros dos miembros del grupo pueden formar otro par u observar.

Siga la Guía del Capacitador que contiene tanto la historia como breves comentarios para guiar a los participantes y asegúrese de que aprendan lo que se intenta enseñar. Oriente al grupo a discutir la práctica y ayude al consejero a mejorar las habilidades. Se le proporcionan instrucciones más detalladas en las notas.

SIGNIFICADO DE LOS SIGNOS UTILIZADOS EN LA GUÍA

- ☐ instrucción para usted, el capacitador
- lo que usted, como capacitador, explica a los participantes
- ☺ qué se les solicita hacer a los participantes
- sección para que los participantes lean
- ➔ escribir en el rotafolio o en la transparencia

Información Adicional: estas secciones proporcionan información adicional acerca de algunos temas abordados en el texto. No debería incluirlas en la presentación principal sino que lo ayudarán a responder las preguntas que surjan en el curso de la discusión.

Lista de control de las habilidades de capacitación

Encontrará la LISTA DE HABILIDADES DE CAPACITACIÓN al final de esta guía, en el interior de la contratapa. El director del curso puede decidir demostrar las habilidades al momento de entrenar a los capacitadores para el curso o puede solicitarles que las estudien individualmente. De tanto en tanto, mire la lista para recordar de qué manera es posible mejorar la sesión.

Sesión 1

Generalidades sobre el VIH y la alimentación infantil

Objetivos

- Al finalizar esta sesión, los participantes deberían ser capaces de:
- Explicar, en términos generales, de qué manera el VIH puede o no puede ser transmitido a un niño y los factores que afectan la transmisión maternoinfantil
- describir los principales puntos de la declaración de normas y políticas de ONUSIDA/OMS/UNICEF sobre el VIH y la Alimentación Infantil

Cronograma

Tiempo total – 60 minutos

I. Presente la sesión	7 minutos
II. Haga una reseña de los riesgos de la transmisión maternoinfantil	20 minutos
III. Explique los factores que afectan la transmisión maternoinfantil	10 minutos
IV. Describa los riesgos de no amamantar	5 minutos
V. Describa brevemente la Declaración de Políticas	15 minutos
VI. Haga un resumen de la sesión	3 minutos

Antes de la sesión

Necesitará:

Transparencias 1/1, 1/2, 1/3, 1/4, 1/5, 1/6, 1/7

Tarjeta de Opciones de Alimentación 1: '20 madres y bebés'

Fije con una cinta una transparencia en blanco sobre las Transparencias 1/3 y 1/4. Durante la sesión marque la transparencia en blanco tal como si estuviera escribiendo sobre las Transparencias 1/3 y 1/4. Para ello utilice marcadores lavables de tres colores diferentes.

Revise '*VIH y Alimentación Infantil- Guía para decisores*'. Marque las secciones de la Declaración de Políticas en las páginas 30-31 que se leerán en voz alta durante la Sección V de esta sesión. No lea en voz alta todas las secciones de la Declaración de Políticas.

Asegúrese de que cada participante tenga una copia de los siguientes tres documentos: *VIH y la Alimentación Infantil- Guía para Decisores*; *Guía para administradores y supervisores de salud*; y *Una revisión de la transmisión del VIH a través de la lactancia materna*.

Si se sabe, averigüe cuál es la incidencia local de la infección por VIH entre mujeres dentro del grupo de edad reproductiva (15-54 años) y entre las mujeres que reciben cuidados prenatales en la zona.

Familiarícese con las normas y políticas nacionales sobre alimentación infantil y VIH/SIDA, si existiesen.

I. Presente la sesión**7 minutos**

- Señale los siguientes puntos:
- Un aspecto muy lamentable de la epidemia del VIH/SIDA es la cantidad de niños y niñas pequeños que mueren por la infección. La mayoría de estos niños y niñas se infectan a través de sus madres. Una mujer contrae la infección por su compañero sexual, que a menudo es el padre del niño.
- La mejor manera de prevenir la infección de los niños y niñas consiste en ayudar a sus madres y padres a evitar, en primer lugar, contraer la infección. Debe hacerse hincapié en la responsabilidad de los hombres de proteger a sus familias.
- Sin embargo, muchas mujeres ya están infectadas y es importante tratar de reducir el riesgo de contagiar a sus bebés. Evitar el amamantamiento es una manera.
- Este curso analiza de qué manera usted, en su función de agente de la salud, puede ayudar a una mujer a tomar difíciles decisiones acerca del mejor modo de alimentar a su hijo en su especial circunstancia.
- 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
- Recordemos primero qué significan los términos VIH y SIDA.
- Muestre la **Transparencia 1/1- Definición de VIH Y SIDA** y lea las definiciones en voz alta.

<p>Definición de VIH y SIDA</p> <p>VIH- El Virus de Inmunodeficiencia Humana que destruye partes del sistema inmunológico del cuerpo</p> <p>SIDA- El síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida es la etapa final de la enfermedad causada por el VIH</p>

- Señale los siguientes puntos:
- Una persona infectada por VIH se siente bien al principio. Permanece saludable por varios años y su cuerpo produce anticuerpos para luchar contra el VIH. Pero los anticuerpos no son muy efectivos. El virus habita dentro de las células inmunológicas y las destruye lentamente. Una vez destruidas, el cuerpo tiene menor capacidad para defenderse de las infecciones y la persona se enferma y posteriormente desarrolla el SIDA. Eventualmente, esta persona muere.
- Para comprobar si una persona posee los anticuerpos del VIH en su sangre se puede realizar una prueba especial de la misma. Un resultado positivo significa que la persona está infectada por VIH y se denomina *VIH-positivo o seropositivo*.

- Una vez que la persona tiene el virus en su cuerpo, puede transmitirlo a otra persona.
 - El VIH se transmite de una persona infectada a otra persona mediante¹:
 - el intercambio de líquidos corporales infectados con el VIH tales como el semen, el fluido vaginal o la sangre durante una relación sexual sin protección;
 - las transfusiones de sangre infectadas con el VIH o agujas contaminadas.
 - El VIH puede transmitirse también de una mujer infectada a su hijo durante el embarazo, el momento del nacimiento o durante la lactancia. A esto se denomina transmisión maternoinfantil o TMI.²
- Muestre la **Transparencia 1/2- Transmisión maternoinfantil del VIH** y lea en voz alta:

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

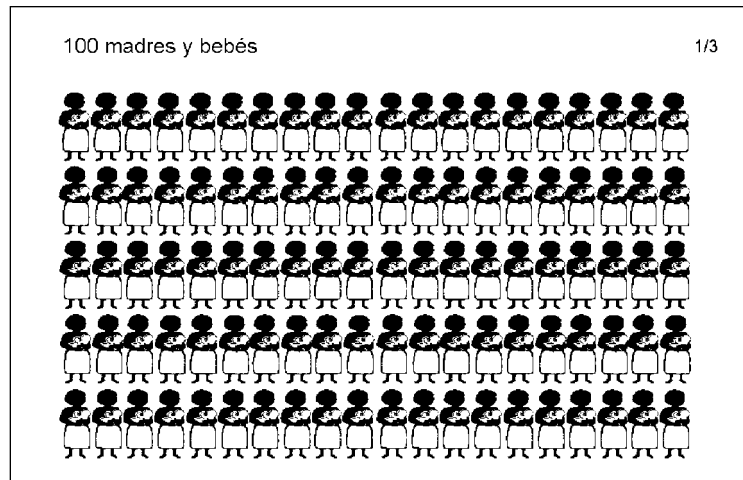
1 El VIH también puede ser transmitido a través de una relación homosexual, el uso compartido de jeringas para drogas o tatuajes por corte y perforaciones. No puede transmitirse por abrazar o besar a un bebé.

2 La TMI algunas veces se denomina *Transmisión Vertical*

II. Haga una reseña de los riesgos de la transmisión maternoinfantil

20 minutos

- Señale los siguientes puntos:
- Analicemos ahora con qué frecuencia ocurre la transmisión maternoinfantil del VIH y cuántas madres y bebés pueden contraer la infección.
- Muestre la **Trasparencia 1/3-100 madres y bebés** y marque según se indica



- Esta trasparencia muestra 100 madres y bebés. Para este ejemplo, imaginemos que la incidencia de la infección del VIH entre las mujeres es del 20%.

Pregunte: *¿Cuántas de estas mujeres podrían ser VIH-positivas?*

El 20% de 100 es 20. Entonces 20 de estas mujeres podrían ser VIH-positivas. Las otras probablemente serán VIH-negativas.

- Marque 20 mujeres (no sus bebés) con una HV. Marque la trasparencia en blanco sobre la **Trasparencia 1/3**. Utilice un marcador lavable.
- La tasa de transmisión maternoinfantil es de aproximadamente 20-25% durante el embarazo y el parto. Para este ejemplo usamos 25%.

Pregunte: *Entonces, ¿cuántos de estos niños y niñas se infectaron antes del parto o durante el mismo?*

El 25% de 20 es 5. Entonces, aproximadamente 5 niños y niñas de madres VIH-positivas probablemente se infectarán durante el embarazo o el parto.

- Marque con un círculo 5 niños y niñas de madres VIH-positivas. Utilice un marcador de diferente color.
- Ahora pensemos cuántos bebés podrían infectarse a través de la lactancia materna.

- 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.³

Pregunte: Entonces, si todos los niños y niñas están siendo amamantados, ¿cuántos podrían infectarse por esta vía?

El 15% de 20 es 3. Entonces aproximadamente 3 de los niños y niñas de madres VIH-positivas podrían infectarse a través de la lactancia materna.

- Marque con un triángulo de un color diferente otros tres niños y niñas de madres VIH-positivas. Es decir, marque los niños y niñas que no fueron marcados anteriormente para indicar la transmisión durante el embarazo o el parto.
- Señale los siguientes puntos:
 - En un grupo de 100 madres en un área con el 20% de incidencia de la infección por VIH entre las madres, sólo 3 bebés podrían infectarse por VIH a través de la lactancia materna.
 - Entonces, el 97% de los bebés no se infectará de esta manera, y será conveniente amamantarlos.
- Retire la transparencia en blanco y deje la transparencia con los 100 dibujos sin marcar.

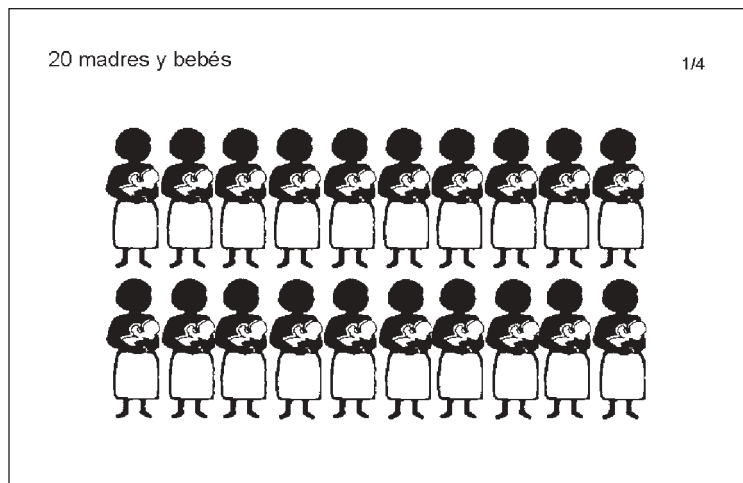
Pregunte: ¿Puede predecir cuáles niños y niñas podrían infectarse?

No podemos predecir que bebés en particular se infectarán.

³ La transmisión del VIH a través de la lactancia materna por aquellas madres VIH-positivas oscila entre el 7-22% en diferentes escenarios, razón por la cual se toma el 15% como valor promedio.

PUNTOS IMPORTANTES:

- Entonces, si una madre desconoce su estado de VIH, debería alentársela a amamantar a su bebé.
- Cuando explica el riesgo de la transmisión a una madre en particular podría resultar más fácil utilizar una tarjeta con 20 mujeres.
- Muestre la Tarjeta de Opciones de Alimentación 1: '20 madres y bebés'
- Muestre la **Traspirencia 1/4 - 20 madres y bebés**, y señale los siguientes puntos:



- Esta trasparencia muestra sólo 20 madres. Esta es la misma tarjeta que sugerimos utilizar para hablarles a las madres.⁴
- En este ejemplo, todas las madres han realizado la prueba y son VIH-positivas.
- Marque todas las madres con una V. Marque la trasparencia en blanco sobre la trasparencia 1/4. Utilice un marcador lavable.
- Como dijimos anteriormente, la tasa de transmisión durante el embarazo y el parto es de aproximadamente 25%.

Pregunte: ¿Cuántos de estos bebés podrían infectarse durante el embarazo y durante el parto?

El 25% de 20 es 5, entonces la respuesta es 5 niños y niñas.

- Marque cinco niños y niñas en la Traspirencia 1/4.
- La tasa de transmisión a través de la lactancia es de aproximadamente 15%.

Pregunte: ¿Cuántos se infectarán a través de la lactancia materna, si todos ellos son amamantados?

El 15% de 20 es 3, entonces la respuesta es 3 niños y niñas.

⁴ Estas tarjetas se repartirán a lo largo del curso.

- Marque tres niños y niñas diferentes con un color diferente.
- Señale los siguientes puntos:
- Entonces, aún entre las mujeres que saben son VIH-positivas, sólo un número pequeño de sus niños y niñas podría infectarse a través de la lactancia materna. Es necesario que las mujeres sepan que la mayoría de los bebés no se infectarán de esta manera.

III. Explique los factores que afectan la transmisión maternoinfantil

10 minutos

- Señale los siguientes puntos:
- Utilizamos el 25% para las tasas de transmisión del VIH durante el embarazo y el nacimiento y el 15% para la tasa de transmisión durante la lactancia materna. Parecerían ser cifras muy exactas, pero son sólo estimativas. Diferentes estudios han arrojado diferentes tasas de transmisión maternoinfantil. Varios factores afectan estas tasas, y comprenderlos podrían ayudarnos a encontrar otras maneras de reducir la transmisión.

Pregunte: ¿Cuáles son algunos de los factores que afectan la transmisión maternoinfantil del VIH?

Espere a obtener algunas respuestas antes de continuar.

- Muestre la **Transparencia 1/5-Factores que afectan la transmisión maternoinfantil del VIH** y lea en voz alta:

Factores que afectan la Transmisión Maternoinfantil del VIH	<small>1/5</small>
Infección reciente con VIH	
Gravedad de la infección	
Infección por enfermedades de transmisión sexual	
Procedimientos obstétricos	
Duración de la lactancia materna	
Lactancia materna exclusiva o mixta	
Condición de los pechos	
Condición de la boca del bebé	

- ☺ Pídale a los participantes que abran sus manuales en la página 6 y que busquen la sección 'Factores que afectan la TMI del VIH'. Solicíteles a los participantes que lean cada uno de los puntos.

○ **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 invasivos⁵ 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.⁶

○ **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.⁷ 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

5 Los procedimientos invasivos incluyen: amniocentesis, coriocentesis o la toma de una muestra de la placenta; la ruptura artificial de las membranas (RAM); episiotomía; transfusiones de sangre o inserción de un escalpelo fetal. La RAM y la episiotomía no son procedimientos de rutina necesarios.

Se ha observado que la Cesárea reduce el riesgo de la transmisión del VIH, ya que evita el riesgo asociado con el parto vaginal. Sin embargo, sólo se puede considerar en situaciones donde la Cesárea está fácilmente disponible y libre de riesgos operatorios y post-operatorios.

6 El riesgo de transmisión puede ser mayor durante los primeros meses después del parto, pero se sabe que la transmisión ocurre durante todo el período de lactancia materna.

7 También se pueden tomar vitaminas y fármacos recetados.

bebé. Se recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros meses. Generalmente se debe iniciar la alimentación complementaria a partir de los 6 meses.⁸

○ 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.

Señale los siguientes puntos adicionales:

■ Esta lista de factores sugiere diversas estrategias que podrían resultar de utilidad para todas las mujeres VIH-positivas o VIH-negativas. Proporcionan diferentes maneras de reducir el riesgo de la transmisión del VIH que toda persona puede adoptar, y que no dependen de si se conoce el estado de VIH de la mujer o no. Abordaremos este tema nuevamente en la Sesión 3, ‘Cuidado Integral para la Mujer VIH-positiva y su bebé’.

■ Otras estrategias, tales como evitar la lactancia materna, pueden resultar perjudiciales para los bebés, razón por la cual deberían ser utilizadas por una mujer si esta sabe que es VIH-positiva.

Explique brevemente acerca de los Medicamentos **Antirretrovirales**:

■ Habrán oído acerca de los **Medicamentos Antirretrovirales**. Se utilizan para reducir la cantidad de VIH en el cuerpo. Entre las más conocidas se encuentran la AZT (*azidotimidina*) y la ZDV (*zidovudina*), dos nombres diferentes de la misma droga, y la *nevirapina*.

■ Se ha demostrado que si los medicamentos antirretrovirales son proporcionados en la etapa final del embarazo y durante el parto, el riesgo de transmisión en ese período puede reducirse a la mitad. Existen diferentes regímenes cortos de medicamentos antirretrovirales que pueden ser utilizados de diferentes maneras.

■ Algunos países se encuentran desarrollando iniciativas para proporcionar uno de estos regímenes de drogas a mujeres VIH-positivas.⁹

■ En algunos regímenes, al bebé se le suministra uno de los medicamentos antirretrovirales por un corto período. Sin embargo, se desconoce su eficacia para prevenir la transmisión a través de la lactancia materna.

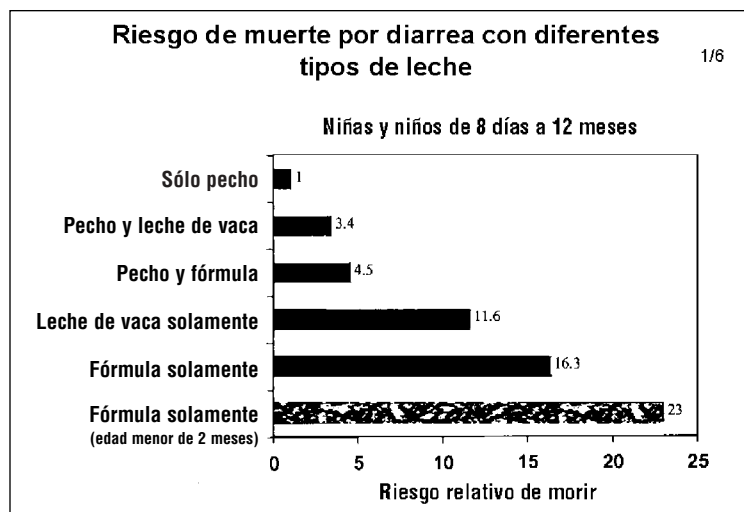
⁸ Los alimentos complementarios se deberían introducir antes de los 6 meses de edad sólo si el niño no aumentara de peso adecuadamente, o mostrara signos de hambre a pesar de una lactancia materna adecuada. La alimentación complementaria es abordada en la Sesión 9.

⁹ La prevención de la transmisión maternoinfantil, o las iniciativas PTMI incluyen la provisión de Consejería y Pruebas Voluntarias y Confidenciales de VIH (CPV, ver Sesión 2), una adecuada atención obstétrica, drogas antes del parto y durante el mismo, y consejería sobre alimentación infantil, que puede o no incluir la provisión de fórmula subvencionada. Los planes detallados varían según el país. Cuando se inicia un proyecto y se lleva a cabo en un área, se lo denomina sitio piloto.

IV. Describa los riesgos de NO amamantar

5 minutos

- Señale los siguientes puntos:
- 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.
- Muestre la **Transparencia 1/6-Riesgo de muerte por diarrea con diferentes tipos de leche** y señale los siguientes puntos:



- Esta transparencia indica los riesgos de muerte por la diarrea en un grupo de niños y niñas brasileños, de acuerdo a la alimentación recibida.

Pregunte: ¿qué grupo de niños y niñas se encuentra en un mayor riesgo de muerte?

Espera a obtener algunas respuestas, luego continúe.

- Los niños y niñas que no recibieron leche materna se encontraban en un riesgo de muerte por diarrea superior¹⁰ 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.

¹⁰ En promedio, catorce veces más riesgo - entre 11,6 para leche de vaca solamente y 16,3 para fórmula solamente.

V. Describa brevemente la Declaración de Políticas**15 minutos**

- Presente el documento sobre el VIH y la Alimentación Infantil: (*Guía para decisores, Guía para Administradores y Supervisores de Salud, y Una revisión de la Transmisión de VIH a través de la lactancia materna*).
- La publicación *VIH y la Alimentación Infantil* contiene tres documentos desarrollados en forma conjunta por OMS, UNICEF y ONUSIDA.
 - La Parte III, titulada *Una revisión de la transmisión de VIH a través de la lactancia materna*, consiste en una reseña de la información con la que contamos proveniente de la investigación acerca de la transmisión maternoinfantil a través de la lactancia materna.
 - La Parte II es la *Guía para administradores y supervisores de salud*.
 - La Parte I es la denominada *Guía para decisores*.
- Vaya a la página 30 del documento (Parte I), *Guía para decisores*
- Esta declaración fue 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. Por favor, léala por completo más tarde. A continuación, discutiremos algunos de los puntos que cubre.
- La declaración de normas y políticas comienza con tres puntos:
 - La perspectiva de los Derechos Humanos
 - La prevención de la infección por el VIH en la mujer
 - La salud de madres y niños y niñas
- Pídales a los participantes que abran la página 8 de sus manuales, donde se tratarán los siguientes tres puntos:

Punto 1: La perspectiva de los Derechos Humanos

- ☺ **Pídale a un participante que lea el texto LA PERSPECTIVA DE LOS DERECHOS HUMANOS:**

El participante lee:

‘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.’

- Señale los siguientes puntos explicativos:
- Esto significa que las mujeres tienen derecho a recibir información y ayuda para decidir cómo alimentar a sus hijos.
- Los niños y niñas tienen derecho a los más alto niveles de salud posibles y a que sus madres y padres estén bien informados sobre las diferentes opciones de alimentación infantil.
- Sea cual fuera la decisión de alimentación que tome la madre, los agentes de salud deben apoyarla a llevarla adelante.

Punto 2: Prevención de la infección por el VIH en la mujer

- ☺ Pídale a un participante que lea el texto PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR EL VIH EN LA MUJER

El participante lee:

“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.”

- Señale el siguiente punto explicativo:

- La mayoría de las mujeres infectadas por VIH contraen el virus de un compañero sexual masculino. Por lo tanto, es sumamente importante prevenir esta infección primaria tanto en hombres como en mujeres. Si una madre no está infectada entonces, su bebé no se infectará.

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

- ☺ Pídale a un participante que lea el texto LA SALUD DE LA MADRE Y DEL NIÑO

El participante lee:

“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.”

- Continúe con el siguiente punto:

- La declaración de normas y políticas deja en claro que la lactancia materna continúa siendo importante, aún cuando haya un alto grado de prevalencia del VIH. En la página 21, dice:

- Lea la **Transparencia 1/7-Política de apoyo a la lactancia materna**

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

- De existir una política nacional sobre la Alimentación Infantil y sobre VIH/SIDA disponible, resúmala brevemente.

VI. Haga un resumen de la sesión

3 minutos

- Señale los siguientes puntos:
 - En esta sesión, hemos abordado lo siguiente:
 - Aproximadamente el 15% de los niños y niñas nacidos de madres VIH-positivas se infectarán por VIH a través de la lactancia. Para reducir el riesgo, las madres pueden escoger amamantar en forma exclusiva y dejar de hacerlo en forma precoz o evitar la lactancia materna.
 - Sin embargo, no amamantar conlleva muchas desventajas, incluyendo los riesgos para la salud de los niños y niñas. Las mujeres deben tener acceso a una consejería sobre la alimentación infantil para así ayudarlas a decidir el mejor modo de alimentar a sus hijos en su especial situación.
 - La transmisión de madres a hijos del VIH se ve afectada por varios factores. El conocimiento de estos factores favorece la reducción del riesgo, aún sin conocer el estado de VIH de la mujer.
 - La lactancia materna debe continuar siendo protegida, promovida y apoyada en todas las poblaciones.

Sesión 2

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

Objetivos

Al final de esta sesión, los participantes deberían ser capaces de:

- Describir la consejería y pruebas voluntarias y confidenciales de VIH y cómo se realiza dicha prueba;
- Enumerar las opciones de alimentación infantil

Cronograma:

Tiempo total – 90 minutos

I. Introducción de Presente la Sesión	2 minutos
II. Defina la consejería	13 minutos
III. Describa las etapas de la consejería relativa al VIH	20 minutos
IV. Describa la Consejería y las Pruebas Voluntarias y Confidenciales de VIH (CPV)	35 minutos
V. Describa la consejería para las decisiones sobre la alimentación infantil	15 minutos
VI. Haga un resumen de la sesión	5 minutos

Antes de la sesión

Necesitará:

Las transparencias 2/1, 2/2, 2/3, 2/4, 2/5, 2/6

Familiarícese con la información y la disponibilidad de la CPV y servicios asociados a nivel local y nacional. Elabore una lista de direcciones de referencia que se les pueda proporcionar a los participantes, si fuese necesario.

☺ Necesitará de la siguiente cantidad de participantes para realizar las demostraciones:

4 participantes para la demostración 2/1

2 participantes para la demostración 2/2

2 participantes para la demostración 2/3 (una persona de la demostración 2/2 y una nueva)

Estas personas deberían leer las instrucciones en su manual y practicarlas.

I. Presente la sesión

2 minutos

Señale los siguientes puntos:

■ 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 sobre la alimentación infantil para discutir con la madre.

■ En calidad de consejero en alimentación infantil, no se espera que usted proporcione consejería sobre el VIH a menos que tenga una capacitación especial para hacerlo. Si no ha recibido dicha capacitación, necesita saber a quién derivar a esta mujer para que obtenga el servicio.¹

II. Defina la consejería

13 minutos

Pregunte: ¿Qué es lo que hacemos cuando brindamos consejería a alguien? Espere a obtener algunas respuestas, luego continúe. Pídales a los participantes que mantengan sus manuales cerrados durante este momento de la sesión.

■ 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 mujer,

- 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 da consejos 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.

Demuestre cómo informar, dar consejo y brindar consejería.

1 Proporcione copias de la lista de direcciones de referencia, si fuese necesario.

Pregunte: ¿Cuáles son las posibles ventajas de realizar una prueba de VIH ?

- ➔ Escriba las respuestas de los participantes en el rotafolio. La lista puede incluir algunos de los siguientes puntos. Incluya además todo punto que los participantes no hayan mencionado.

Las ventajas de realizar la prueba de VIH incluyen:

Si es negativa, tranquilidad

Protegerse, planificar la vida y otras actividades

Ayuda para las decisiones sobre la crianza de los niños y niñas

Ayuda para las decisiones sobre la alimentación infantil

Estar mejor preparado para planificar el futuro

Preparar al cónyuge y a la familia

Confirmación clínica de VIH sospechado

Mayor motivación para practicar el sexo seguro y reducir el riesgo de transmisión a la pareja y al bebé

Ayuda a tener acceso al tratamiento antirretroviral u otros

Acceso precoz a los servicios de cuidado de la salud, si están disponibles

Mejor cuidado por parte de los agentes de salud

Reducir la ansiedad de no saber si se está infectado o no

Continúe:

- Algunas personas pueden estar preocupadas o demasiado asustadas como para realizar la prueba de VIH.

Pregunte: ¿Por qué las personas temen realizar la prueba de VIH?

- ➔ Escriba las respuestas de los participantes en el rotafolio. Las respuestas podrían incluir algunos de los siguientes puntos:

Temor a que un resultado positivo pueda llevar a la culpa, el abandono, el rechazo, el aislamiento, el abuso o la pérdida de trabajo.

Temor a que la pareja o el niño se infecten por VIH

Ansiedad acerca de a quién contarle el resultado, cómo decirles y la preocupación de que otros puedan enterarse.

Preocupación acerca de la salud actual y futura y los costos relativos al cuidado de la salud.

Enojo de su pareja

- Este temor, ansiedad o enojo que hemos discutido puede impedir que una mujer utilice la ayuda o los servicios a su alcance. La consejería con posterioridad a la prueba puede ayudarla a buscarlos y a utilizarlos También puede ayudarla (y ayudar a su pareja) a manejar la negación, los pensamientos suicidas, la depresión y las decisiones irracionales que a menudo se toman como vender todas las pertenencias y huir.

III. Describa las etapas de la consejería relativa al VIH

20 minutos

- ❑ Señale los siguientes puntos:
- La consejería sobre el VIH en el contexto de este curso puede dividirse en cuatro etapas:
 - Consejería anterior a la prueba
 - Consejería posterior a la prueba: discusión de los resultados
 - Consejería continua tras obtener un resultado positivo: a largo plazo
 - Consejería sobre alimentación infantil: específica para decisiones sobre alimentación
- Es útil alentar a las parejas a recibir consejería en forma conjunta, de ser posible. La consejería ayuda a los hombres a comprender la importancia de practicar el sexo seguro y evitar infectar a sus parejas y bebés, en especial durante el embarazo y la lactancia.

Etapa 1. Consejería anterior a la prueba

- Dos cosas pueden ocurrir con anterioridad a la prueba:
 - En primer lugar, los agentes de salud pueden proporcionar información sobre el VIH y la prueba mediante la educación grupal a mujeres antes de quedar embarazadas y a la comunidad en general.
 - En segundo lugar, se le puede aconsejar a una mujer recibir la consejería anterior a la prueba si decide (o deciden) realizarla.

Pregunte: ¿Qué creen que debiera suceder durante la consejería anterior a la prueba?

Espere obtener respuestas antes de continuar.

- Durante la consejería anterior a la prueba, una mujer (mejor si es con su pareja) mantiene una charla individual con un consejero .
- El consejero analiza primero lo que la mujer o la pareja ya conoce sobre el VIH y por qué han venido a recibir consejería . Luego, el consejero proporciona más información sobre la prueba de VIH y las posibles implicancias de saber el estado de VIH. Esta consejería debería permitirles tomar una decisión informada acerca de si realizar la prueba o no.
- La consejería anterior a la prueba prepara a la persona que va a ser examinada para el resultado. Esto es importante, porque cuando alguien recibe un resultado positivo, a menudo se deprime mucho como para recibir más información nueva o para decidir lo que debiera hacer o a quién comunicarle sobre la enfermedad.
- La consejería anterior a la prueba es también una oportunidad importante para prevenir a la gente que más tarde recibirá un resultado negativo. Pensarán cuidadosamente cómo modificar su conducta si debido a esta corren el riesgo de infectarse por VIH.

Pregunte: ¿Cuáles son las posibles ventajas de realizar una prueba de VIH ?

- ➔ Escriba las respuestas de los participantes en el rotafolio. La lista puede incluir algunos de los siguientes puntos. Incluya además todo punto que los participantes no hayan mencionado.

Las ventajas de realizar la prueba de VIH incluyen:

Si es negativa, tranquilidad

Protegerse, planificar la vida y otras actividades

Ayuda para las decisiones sobre la crianza de los niños y niñas

Ayuda para las decisiones sobre la alimentación infantil

Estar mejor preparado para planificar el futuro

Preparar al cónyuge y a la familia

Confirmación clínica de VIH sospechado

Mayor motivación para practicar el sexo seguro y reducir el riesgo de transmisión a la pareja y al bebé

Ayuda a tener acceso al tratamiento antirretroviral u otros

Acceso precoz a los servicios de cuidado de la salud, si están disponibles

Mejor cuidado por parte de los agentes de salud

Reducir la ansiedad de no saber si se está infectado o no

Continúe:

- Algunas personas pueden estar preocupadas o demasiado asustadas como para realizar la prueba de VIH.

Pregunte: ¿Por qué las personas temen realizar la prueba de VIH?

Escriba las respuestas de los participantes en el rotafolio. Las respuestas podrían incluir algunos de los siguientes puntos:

- ➔ Temor a que un resultado positivo pueda llevar a la culpa, el abandono, el rechazo, el aislamiento, el abuso o la pérdida de trabajo.

Temor a que la pareja o el niño se infecten por VIH

Ansiedad acerca de a quién contarle el resultado, cómo decirles y la preocupación de que otros puedan enterarse.

Preocupación acerca de la salud actual y futura y los costos relativos al cuidado de la salud.

Enojo de su pareja

- Este temor, ansiedad o enojo que hemos discutido puede impedir que una mujer utilice la ayuda o los servicios a su alcance. La consejería con posterioridad a la prueba puede ayudarla a buscarlos y a utilizarlos También puede ayudarla (y ayudar a su pareja) a manejar la negación, los pensamientos suicidas, la depresión y las decisiones irracionales que a menudo se toman como vender todas las pertenencias y huir.

Etapa 2. Consejería posterior a la prueba

- Durante la consejería con posterioridad a la prueba, una mujer o una pareja y el consejero discuten el resultado de la prueba de VIH. El consejero brinda información adecuada, apoyo y el nombre de profesionales para una remisión. El contenido de la consejería posterior a la prueba depende del resultado de la misma.
- **Si el resultado es negativo**, el consejero discutirá el modo en que la mujer/ pareja puede reducir su riesgo de exposición a la infección por VIH y adoptar la práctica de sexo seguro. Debería explicar el ‘período ventana,’² y la mujer/la pareja considerará repetir la prueba entre 6 semanas y 3 meses más tarde. El consejero tranquilizará a la mujer diciéndole que si permanece libre del VIH, la lactancia es la manera más segura de alimentar a su bebé.
- **Si el resultado es positivo**, el consejero ayudará a la mujer/pareja a comprender lo que significa un resultado positivo, y escuchará su opinión y preocupaciones sobre la enfermedad.
- Los arreglos para recibir una consejería posterior a la prueba de VIH deberían efectuarse en el momento en que se extrae la muestra de sangre. Algunas mujeres sólo necesitan una sesión de consejería posterior a la prueba; otras necesitan consejería continua.
- El agente de salud que brinda a una mujer servicios de consejería en alimentación infantil o de cuidado de salud en general, debe ser consciente de las posibles preocupaciones que la mujer pueda tener y derivarla al consejero sobre VIH para que éste a su vez pueda brindarle más consejería, si fuese necesario.

Etapa 3: Consejería continua

- Tras recibir el resultado, una mujer VIH-positiva generalmente requerirá consejería continua o de seguimiento para 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.
- De ser posible derive a la mujer a alguien capacitado en consejería sobre el VIH. Es probable que haya consejería voluntaria sobre VIH a nivel local y grupos de ayuda o un líder religioso capacitado. Si fuese posible, ofrézcale a la mujer elegir los consejeros.
- La consejería continua puede ser más fácil de brindar si una mujer o una pareja dan su consentimiento para reunirse con un pequeño grupo de otras personas seropositivas en privado- conocido como *confidencialidad compartida*.

² La infección por VIH no aparece en la sangre inmediatamente. Puede existir un período de entre 6 semanas a 3 meses durante el cual la persona recién infectada permanece siendo VIH-negativa en la prueba, ya que los anticuerpos no se han formado todavía. A este período se denomina ‘ventana’.

Etapa 4: Consejería sobre la alimentación infantil

- La mayoría de las mujeres no están listas para discutir las opciones de alimentación infantil durante la primera sesión de consejería con posterioridad a la prueba. Precisarán ser derivadas para este fin más tarde. El consejero sobre alimentación infantil puede ser una persona diferente de la que brinda consejería general.

IV. Describa la consejería y pruebas voluntarias y confidenciales (CPV)

35 minutos

- ➔ Escriba CPV a un costado de la pizarra o el rotafolio. Escriba la palabra ‘voluntaria’ junto a la V. No escriba todavía nada junto a la C ó a la P

Punto 1: Voluntaria

Pregunte: ¿Qué significa la palabra voluntaria?

Espere a obtener algunas respuestas y luego continúe.

- Ninguna persona debe ser forzada a realizar la prueba, que sólo debería hacerse con un *consentimiento informado*.
- *Informado* significa que la persona comprende el significado de la infección por VIH y está completamente consciente de las posibles ventajas y desventajas de la prueba del VIH.
- *Consentimiento* significa estar claramente de acuerdo en realizar la prueba de VIH en una situación libre de presiones. La mujer debe sentir que su decisión, sea cual fuere, será respetada.
- ☉ Pídale a los participantes a quienes ha preparado que realicen la Demostración 2/2. Uno interpreta al agente de salud y otro interpreta a la Sra. A. Después de la demostración, discuta las preguntas enumeradas.

Demostración 2/2: Consentimiento involuntario y desinformado.

- ☐ (Capacitador) Lea 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 que también ella pueda estar infectada. 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 Susana. ¿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? No se preocupe, una prueba de sangre le indicará si está infectada. Traeré una jeringa.

Sra. A: No deseo realizar la prueba de sangre.

- Agente de Salud:** No sea tonta. ¿Por qué no?
- Sra. A:** No deseo saber si estoy infectada.
- Agente de Salud:** Si está infectada, puede transmitírselo a su bebé.
- Sra. A:** No estoy enferma y mi bebé tampoco lo estará. No deseo realizar la prueba.
- Agente de Salud:** Si tiene VIH, puede obtener la fórmula para su bebé. Si no realiza la prueba, no la tendrá.
- Sra. A:** Si me realizo la prueba, otros lo sabrán. No puedo realizarme la prueba.
- Agente de Salud:** Mire, le extraeré algo de sangre ahora y nos preocuparemos por el resultado cuando esté listo.

Pregunte: ¿Qué está sucediendo?

La madre está siendo forzada y amenazada a realizar la prueba.

Pregunte: ¿Es éste un consentimiento voluntario e informado?

No, se está ejerciendo presión para realizar la prueba y no se está proporcionando ningún tipo de información.

- ☺ El participante que realizó el papel de la Sra. A en la Demostración 2/2 continúa actuando en la Demostración 2/3. Solicite la colaboración de otro participante para que interprete al agente de salud. Después de la demostración, discuta las preguntas enumeradas. Es la misma situación que en la demostración anterior, pero con una respuesta diferente del agente de salud.

Demostración 2/3: Si, consentimiento voluntario e informado

- ☐ (Capacitador) Lea 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 luego discutir 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.

- Explique a los participantes: la consejería procedería con la discusión de la información y las respuestas a las preguntas de la madre. Resumimos 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.

Pregunte: ¿Qué está sucediendo?

La madre está recibiendo consejería con tranquilidad y sin apuro.

Pregunte: ¿Es un consentimiento voluntario e informado?

Si, la madre está libre de decidir realizar la prueba o no, y está informada.

- Agradezca a los participantes por su ayuda y pídeles que regresen a sus asientos.

Punto 2: Confidencialidad

→Escriba las palabra 'confidencialidad' y 'consejería' junto a la letra C en el rotafolio.

*Pregunte: ¿Qué significa la palabra **confidencialidad**?*

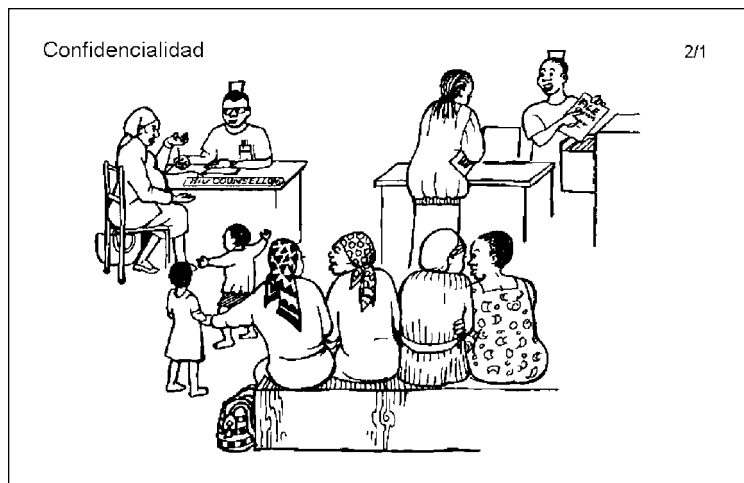
Espere a obtener algunas respuesta antes de continuar.

- Cuando guardamos información confidencial significa que no le decimos a nadie más. Un consejero no le cuenta a nadie más sobre el resultado de la prueba que la persona ha realizado, o lo que se habla durante las charlas.
- La consejería sólo es efectiva cuando la mujer confía en que el consejero mantendrá de manera confidencial la discusión entre ambos y la información sobre su estado de VIH. Es probable que tema ser discriminada, culpada o rechazada si la gente descubre que es VIH -positiva.
- También es necesario que considere lo que se debería escribir en la ficha médica de la persona y discutirlo con ella. Es probable que le preocupe que otras personas la vean por lo que está escrito.
- Para garantizar la confidencialidad es necesario que haya privacidad.

Pregunte: ¿De qué modo puede brindarse privacidad para la consejería ?

Espere a obtener algunas respuestas, luego continúe.

- La privacidad para la consejería significa contar con una sala u otro espacio aislado. Es también importante no identificar la sala como sala para consejería sobre el VIH, es decir, no debería haber ningún cartel que indique 'Sala de consejería sobre VIH'.
 - Si no es posible contar con una sala separada, entonces una cortina en un rincón de la maternidad, lejos de donde esperan los pacientes puede proporcionar la privacidad suficiente.
 - La mujer que recibe la consejería debe ser alentada a incluir a su pareja, un pariente o un amigo en toda o parte de las sesiones de consejería. El consejero le sugerirá que haga participar a alguien; sin embargo, es decisión de la mujer si lo hace o no.
- Muestre la **Transparencia 2/1-Confidencialidad**



Pregunte: ¿Cómo se sentirían estas mujeres si hablaran con un consejero sobre el VIH en su escritorio?

Espere a obtener algunas respuestas antes de continuar.

☐ Muestre la **Transparencia 2/2-Confidencialidad**



Pregunte: ¿Y esta mujer, cómo se sentiría?

Espere a obtener algunas respuestas antes de continuar

Punto 3: El proceso de la prueba de VIH

→Escriba 'Prueba junto a la P de la palabra en el rotafolio y señale los siguientes puntos:

- Cuando se produce una infección, nuestro cuerpo produce anticuerpos para luchar contra ella. Una vez que nos recuperamos, los anticuerpos permanecen en nuestra sangre para protegernos contra otra infección. Con el VIH, la protección no es completa. La infección continua a pesar de que los anticuerpos se encuentran en la sangre.
- 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.
- Es importante que la prueba esté disponible para aquellas mujeres que deseen realizarla, de modo que puedan tomar decisiones sobre el embarazo, el nacimiento y la lactancia.

Información adicional³

■ **Pruebas rápidas**

- pueden realizarse en forma individual en el consultorio prenatal o el centro de CPV.
- Son rápidas ya que los resultados preliminares están disponibles en algunos minutos
- Utilizan menos personal especializado y necesitan menos equipos de laboratorios.

■ **Prueba de ELISA**

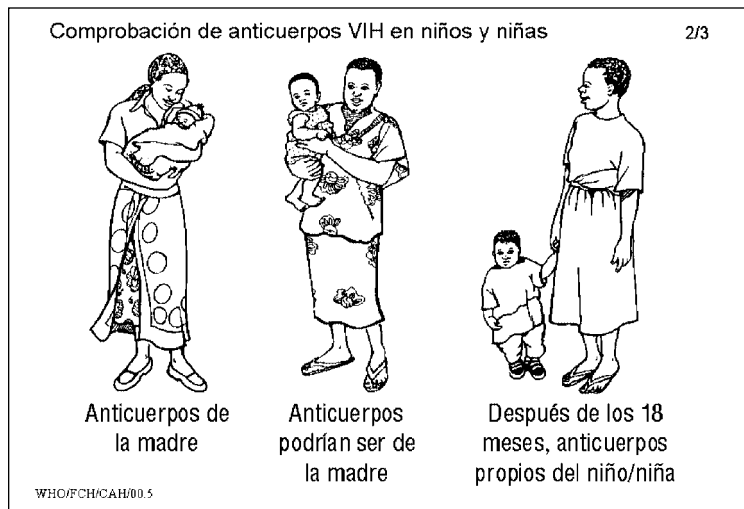
- se realiza en series de muestras de sangre
- es más lenta y puede llevar hasta 2 semanas obtener el resultado
- necesita personal especializado y debe ser realizada en un laboratorio centralizado

³ ONUSIDA dispone de más información sobre estrategias de detección.

- Las pruebas rápidas son más costosas si se las utiliza en grandes cantidades. Las pruebas en serie con el método ELISA pueden ser más económicas si se analizan varias muestras de sangre al mismo tiempo.
- Sin embargo, es probable que la gente desee esperar el tiempo corto de las pruebas rápidas para obtener los resultados en lugar de esperar la semana o dos que implica realizar la prueba de ELISA.
- A pesar de que estas dos estrategias de pruebas de anticuerpos del VIH son muy confiables, todos los resultados positivos deben ser confirmados con una prueba adicional.

Pruebas en niños y niñas

- Muestre la **Transparencia 2/3- Prueba de anticuerpos de VIH en niños y niñas** y señale los siguientes puntos:



- Los anticuerpos de una madre pasan a su bebé antes del nacimiento. Si una madre es VIH-positiva su recién nacido será seropositivo ya que éste tiene los anticuerpos de su madre en la sangre. Durante los primeros meses, la prueba no puede determinar si el bebé está infectado con el VIH o no.
- Los anticuerpos de una madre comienzan a desaparecer del bebé a los 6 meses de vida. Sin embargo, los anticuerpos de la madre pueden permanecer hasta 18 meses. Si la prueba del niño da positiva, no es posible saber a ciencia cierta qué significa.
- 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.
- Es posible determinar la presencia del virus mismo en bebés a partir de 2 semanas de edad. Sin embargo, estas pruebas son costosas y no se obtienen con facilidad.
- Pregúnteles a los participantes si tienen alguna pregunta, y trate de responderlas. Una vez que estos puntos hayan sido aclarados, señale el siguiente punto adicional:

- Cuando brinda consejería a una madre VIH-positiva poco tiempo después del nacimiento de su bebé, debe hacerlo teniendo en cuenta que el bebé pueda contagiarse a través de la lactancia, a pesar de no saber si el bebé ya está infectado o no.

Información adicional

¿Por qué aconsejar a una madre VIH-positiva acerca de la lactancia sin saber si el bebé está infectado o no?

Sólo un pequeño porcentaje de niños y niñas *se infecta* por el VIH al momento de nacer. No es posible saber qué bebé está infectado mediante las pruebas comunes, y en la actualidad no contamos con un tratamiento especial para ofrecerles. Si un bebé *no está infectado*, entonces es posible reducir el riesgo tanto del VIH como de cualquier otra enfermedad mediante una consejería adecuada sobre alimentación infantil. Lo mejor entonces es ofrecer ayuda a todas las madres VIH-positivas y a sus bebés.

Cuando la prueba no está disponible

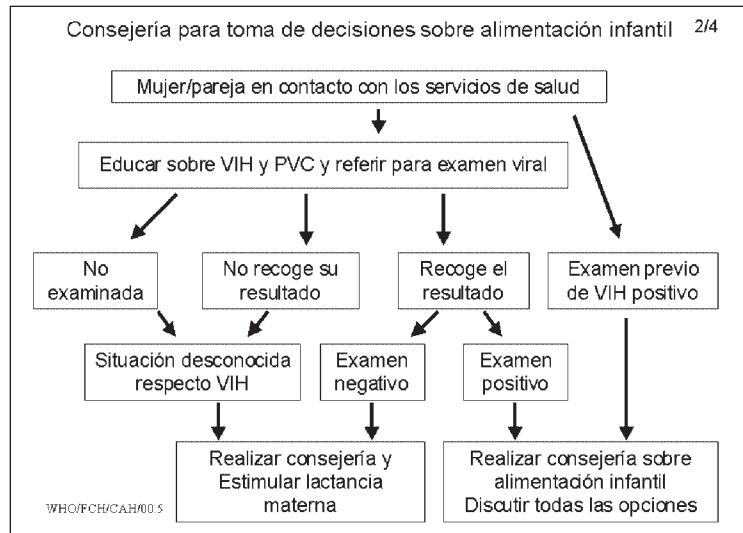
- Señale los siguientes puntos:
- La prueba de VIH no está disponible en todas partes. Es probable que una mujer esté consciente de que el VIH puede ser transmitido a su bebé y por lo tanto estar preocupada, en particular ante la posibilidad de transmisión del VIH a través de la lactancia.
- Sin embargo, si una mujer no conoce su estado de VIH, es más seguro para el bebé que ésta lo amamante. Los bebés que no son amamantados corren un riesgo mayor de contraer enfermedades.
- Cuando brinda consejería sobre la alimentación infantil a una mujer que desconoce su estado de VIH, es probable que ella necesite de la confianza para escoger la lactancia por ser ésta la opción más segura para su bebé. Una excepción podría ser cuando la madre presenta un cuadro clínicamente definido de SIDA.⁴

⁴ Existen algunas enfermedades que tienen una asociación estrecha con el VIH, tales como el sarcoma de Kaposi y la neumonía por *Pneumocystis carinii*. Otras enfermedades como el herpes zoster y la tuberculosis están comúnmente asociadas al VIH pero sólo ocurren en personas que no están infectadas. Por lo tanto, es más difícil realizar un diagnóstico del VIH sin una prueba de VIH. En el caso de una mujer que tiene una enfermedad relacionada con el SIDA y que prefiere no realizar la prueba a pesar de la CPV, la decisión sobre alimentación infantil puede tomarse después de que un médico experimentado haya evaluado la posibilidad de que ella tenga infección por VIH.

V. Describa la consejería para la toma de decisiones sobre alimentación infantil

15 minutos

- Muestre la **Transparencia 2/4-Consejería** para la toma de decisiones sobre alimentación infantil y señale los siguientes puntos:



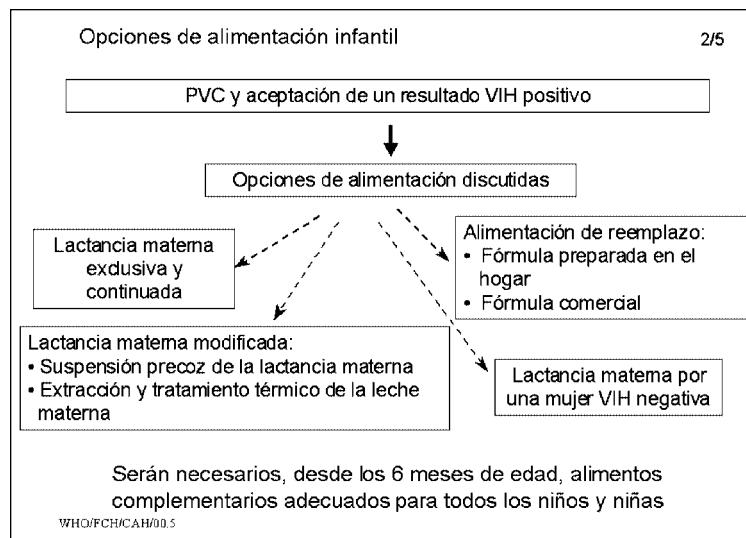
- Hasta ahora hemos tratado los siguientes puntos:
 - una mujer o una pareja reciben la información sobre la infección por VIH y sobre la consejería y las pruebas voluntarias y confidenciales;
 - ella puede optar por realizar la prueba y saber si es VIH-positiva o si lo ha sido por algún tiempo. Esta mujer precisa consejería para así decidir el mejor modo de alimentar a su bebé.
- Una vez recibida la información sobre VIH y CPV, es probable que la mujer
 - no desee realizar la prueba o la prueba no esté disponible
 - realice la prueba pero no vuelva a obtener los resultados
 - realice la prueba y ésta resulte negativa.
- La mujer cuyo resultado de VIH fue negativo o no sabe su estado, necesita consejería, incentivo y apoyo para amamantar y consejería sobre cómo permanecer siendo VIH-negativa.
- Es probable que una mujer crea que es VIH-positiva a pesar de haber obtenido un resultado negativo y la confirmación de que es poco probable que sea positiva. Necesita consejería para discutir sus preocupaciones y en general debe ser alentada a amamantar.

Pregunte: ¿Cuándo puede o debe realizarse la consejería sobre alimentación infantil?

Aliente a los participantes a pensar en los momentos en que la mujer deseará conversar 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.
- Si una mujer está preocupada acerca de si debe amamantar o no, debe alentársela a realizar la prueba de VIH antes de tomar la decisión.
 - Las mujeres que dan a luz en su hogar pueden recibir CPV cuando estén en contacto con el centro de salud. Las parteras empíricas pueden brindar información y alentar a que las mujeres piensen en la prueba.
 - A medida que su bebé crece o su situación cambia, la madre VIH-positiva puede necesitar consejería continua sobre alimentación infantil. Es probable que desee cambiar el tipo de alimentación y que quiera discutirlo con el consejero sobre alimentación infantil.
 - La situación de cada mujer es diferente, por eso los agentes de salud necesitan discutir con ellas las opciones de alimentación .
- Muestre la **Transparencia 2/5 Opciones de Alimentación Infantil** y señale las siguientes opciones:



- 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 una fórmula casera o una comercial
- En todos los casos se precisarán alimentos complementarios adecuados a partir de los 6 meses de edad.

- ❑ Muestre la **Transparencia 2/6- Alimentación de Reemplazo** y lea la definición a los participantes.

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 las siguientes sesiones, discutiremos estas opciones de alimentación infantil en detalle y las habilidades necesarias para brindarle a las mujeres consejería para las decisiones sobre alimentación infantil.

VI. Haga un resumen de la sesión

5 minutos

- ❑ Señale los siguientes puntos:
- En esta sesión hemos abordado los siguientes temas:
- La consejería sobre VIH incluye consejería anterior a la prueba y posterior a la misma, consejería continua y consejería sobre alimentación infantil.
- La consejería anterior a la prueba implica discutir los riesgos de la exposición al VIH, las implicancias de conocer el estado de VIH, y tomar una decisión informada sobre la realización o no de la prueba.
- La consejería posterior a la prueba implica una o varias sesiones, dependiendo del resultado.
- Si el resultado es negativo, el consejero discutirá cómo evitar la infección y recomendará la lactancia materna.
- Si el resultado es positivo, el consejero discutirá las preocupaciones de la mujer y le proporcionará información, apoyo, y la derivará a otros servicios que pueda precisar como cuidado médico, cuidados de seguimiento del bebé y los servicios de apoyo de la comunidad.
- Todas las mujeres VIH-positivas necesitan consejería sobre alimentación infantil, para discutir la lactancia y otras opciones de alimentación, y para escoger la mejor opción en su situación.
- Las mujeres VIH-negativas o que desconocen su estado de VIH necesitan consejería para calmar sus preocupaciones y aliento para amamantar.

Sesión 3

Cuidado integral para la mujer VIH positiva y su bebé

Objetivos

- Al final de esta sesión, los participantes deberían ser capaces de:
- describir cómo la información sobre VIH y la consejería sobre la alimentación infantil pueden ser integradas a los servicios de salud para madre e hijo;
- discutir cómo la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) es importante en áreas de alta incidencia del VIH

Cronograma

Tiempo total – 60 minutos

I. Presente la Sesión	2 minutos
II. Discuta la integración de la prevención de la transmisión materno-infantil del VIH y el cuidado de salud materno-infantil	20 minutos
III. Dirija el ejercicio 3.1 (grupos)	35 minutos
IV. Haga un resumen de la sesión (grupos)	3 minutos

Antes de la sesión

Necesitará:

Transparencia: 3/1

VIH y la Alimentación Infantil-Guía para administradores y supervisores de salud.

Los participantes necesitarán mirar sus copias

☺ Pida la colaboración de 2 participantes para la Demostración 3/1. Prepare las tarjetas de preguntas para la demostración. Dé una pregunta a cada uno de los 2 participantes que lo ayudarán. Escriba en una tarjeta:

Pregunta 1: ¿Se contagiarán con VIH todos los bebés que sean amamantados? Y en otra tarjeta:

Pregunta 2: ¿Si una mujer cree que tiene VIH, pero no está segura, ¿es mejor que ante la duda alimente a su bebé con fórmula?

☺ Indíqueles a los participantes a qué grupo pertenecen y pídeles que se sienten con sus grupos a partir de este momento de la sesión.

Prepare a los capacitadores para conducir discusiones en los pequeños grupos, Ejercicio 3.1

I. Presente la Sesión

2 minutos

- Señale los siguientes puntos:
- En esta sesión trataremos:
 - la integración de la prevención de la transmisión materno-infantil (PTMI) de VIH al cuidado de 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.

II. Discuta la integración de la prevención de la transmisión materno-infantil del VIH y el cuidado de salud materno-infantil

20 minutos

- Señale los siguientes puntos:
- En la sesión 2 tratamos la importancia de la consejería y pruebas voluntarias y confidenciales de VIH para aquellas personas que desean realizarla. Las mujeres VIH-positivas pueden recibir ayuda tanto por su condición, como para reducir el riesgo de la transmisión materno-infantil (TMI). Los servicios de salud materno-infantil (SMI) representan un buen lugar para ofrecer CPV y alentar a las mujeres a realizar la prueba.
- Algunas intervenciones para reducir la TMI son sólo aconsejables para mujeres que han realizado la prueba y saben que son VIH-positivas. Estas incluyen medicamentos antirretrovirales durante el embarazo y el parto y evitar la lactancia.
- Sin embargo, 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 materna exclusiva, y ayuda para la utilización de una buena práctica de amamantamiento.

- Analicemos ahora todas las partes de la atención de salud materno-infantil en las cuales es necesario integrar las prácticas de prevención de la TMI del VIH.
- Muestre la **Transparencia 3/1** - Dónde es necesario integrar la prevención de la TMI del VIH a los cuidados de salud materno-infantil y léala:

**Dónde es necesario integrar la prevención^{3/1}
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

- Continúe mostrando la **Transparencia 3/1**

Discuta cada uno de los aspectos del cuidado de salud materno-infantil. Identifique las prácticas necesarias para todas las madres, y aquellas para ayudar a prevenir el VIH o la TMI del VIH. Aliente a los participantes a contribuir con ideas después de cada pregunta, pero no permita que demasiada discusión demore la sesión. Pídales a los participantes que mantengan sus manuales cerrados en este momento.

Pregunte: ¿Qué actividades necesariamente deben incluirse en la educación para la salud?
 Espere a obtener algunas respuestas antes de continuar.

- 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.

Pregunte: ¿Por qué es importante el tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual para el VIH ?
 Espere a obtener algunas respuestas y luego continúe.

- 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 VIH¹. Puede ser necesario antes del embarazo, durante el mismo o después de éste.

Pregunte: ¿Por qué son importantes para el VIH los servicios de planificación familiar?

Espere a obtener algunas respuestas y luego continúe.

- 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 ser 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.

Pregunte: ¿Qué puede incluirse sobre el VIH durante el cuidado prenatal?

- 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.
- La consejería individual sobre alimentación infantil puede brindarse a las mujeres preocupadas por su estado de VIH o que saben son VIH-positivas.
- En algunas situaciones, las mujeres pueden recibir un régimen de medicamentos antirretrovirales hasta el final del embarazo y durante el parto.
- Apague el proyector por unos minutos, y brinde la Demostración 3/1. Un capacitador diferente puede dar esta charla para variar.

☺ Pídale a los dos participantes a quienes ha preparado que formulen las preguntas en sus tarjetas.

¹ Como indicamos en la Sesión 2, las personas que presentan otras ETSs se encuentran en un mayor riesgo de infección por VIH.

Demostración 3/1: Información prenatal

- Durante los siguientes minutos, interpretaremos a un grupo de mujeres que concurren a una charla en la maternidad. Algunos de ustedes tienen una tarjeta con preguntas para formular al finalizar la charla. El agente de salud ya ha hablado sobre el VIH en general y está explicando sobre la transmisión materno-infantil. Mientras escucha, decida cuáles son los principales mensajes.
- Dé la siguiente charla como si fuera a un grupo de mujeres en una maternidad:

Bueno, para continuar, hemos hablado sobre los modos en que la gente puede infectarse el VIH, y cómo pueden evitar la infección. Evitar el VIH es sumamente importante mientras está embarazada y durante el período de lactancia a fin de preservar la salud del bebé.

Probablemente hayan oído que las madres pueden transmitir el VIH a sus hijos antes del nacimiento o durante la lactancia. Es verdad, pero sólo si la madre tiene VIH en su propia sangre. La mayoría de las mujeres no tienen VIH en su sangre, pero si es así, una prueba de sangre especial puede indicar si la persona tiene VIH.

La prueba puede realizarse aquí, en la maternidad, o en un hospital del pueblo, o en un centro de consejería en la ciudad. El resultado se le entrega sólo a esa persona y el resultado no se comenta con nadie más. Nadie debe realizar la prueba si no lo desea.

Si desean saber más sobre la prueba especial de sangre, infórmenle a la partera cuando la vean. Ella puede hacer los arreglos para que ustedes tengan más información antes de decidir realizar la prueba. Pueden traer a sus maridos o alguien cercano para discutir la prueba.

Si una madre tiene VIH, es probable que desee conversar en privado sobre el modo de alimentar a su bebé. Discutiremos las opciones con la madre para que pueda decidir el mejor modo en su especial situación.

¿Desean hacer alguna pregunta?

El participante 1 formula la pregunta 1 de su tarjeta:

¿Se infectarán por VIH todos los bebés que sean amamantados?

El agente de salud responde:

No, no todos los bebés se infectarán por VIH a través de la lactancia. Si hay 7 madres VIH-positivas, y están amamantando, sólo uno de los bebés se infectará por esta vía.

El participante 2 formula la pregunta 2 de su tarjeta:

Si una mujer cree que está infectada por VIH, pero no está segura, ¿será mejor ante la duda alimentar a su bebé con fórmula?

El agente de salud responde:

Como sabe, la utilización de otros tipos de leche puede causar enfermedades en los bebés. Si una madre no sabe con certeza si tiene VIH, su bebé estará mejor protegido si se lo amamanta en forma exclusiva, lo que significa sólo lactancia materna y nada más, ni siquiera agua. Si está preocupada, la alentaremos a pensar en realizar la prueba.

Esas preguntas son importantes. Si tienen más preguntas, pueden venir a verme más tarde.

- Agradezca a los participantes por asistir a la clase prenatal

Pregunte: ¿Cuáles fueron los principales mensajes de la charla prenatal?

➔Escriba las respuestas de los participantes en el rotafolio.

Escriba 1 o 2 palabras solamente, no toda la oración. Deberían incluir las siguientes ideas:

- Los principales mensajes son:
 - 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.

- Vuelva a prender el proyector, muestre la **Transparencia 3/1** nuevamente y discuta los últimos tres puntos de la lista.

Pregunte: ¿De qué manera es posible prevenir la TMI del VIH durante el parto?

Espere a obtener algunas respuestas antes de continuar.

- Durante el parto, todas la mujeres necesitan:
 - una partera calificada presente,
 - el empleo mínimo de procedimientos invasivos, tales como la episiotomía.²

Información adicional

Para prevenir la transmisión del VIH durante el parto es muy importante tener en cuenta las Precauciones Universales. Éstas consisten en una serie de pautas sencillas aplicables en los entornos del cuidado de salud, incluyendo el hogar, para prevenir la transmisión de las infecciones por sangre. Las pautas incluyen: prevenir las heridas al utilizar, manipular, limpiar o deshacerse de instrumentos cortantes; evitar volver a tapar, romper o doblar jeringas usadas; deshacerse de elementos cortantes en los contenedores a prueba de pinchaduras, utilizar barreras de protección (guantes, anteojos, delantales y calzado a prueba de agua) para prevenir la exposición a la sangre y a otros líquidos corporales infecciosos, limpiar inmediatamente las superficies cutáneas contaminadas con sangre u otros líquidos corporales potencialmente infec-

² Los procedimientos invasivos incluyen la amniocentesis, coriocentesis o tomar una muestra de la placenta; la ruptura artificial de las membranas, episiotomía, transfusiones de sangre.

ciosos. Es importante además saber que las Precauciones Universales protegen al agente de salud que atiende a la mujer, de modo que no necesita temer o discriminar a aquellas con VIH.

En algunos lugares se está investigando la limpieza vaginal con una solución antiséptica para reducir la TMI.

Pregunte: ¿Qué es necesario durante el postparto?

Espere a obtener algunas respuestas, y luego continúe.

- Después de dar a luz, todas las mujeres necesitan un 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.

Pregunte: ¿Qué cuidado continuo de salud y de nutrición es necesario para los niños y niñas?

Espere a obtener algunas respuestas antes de continuar.

- 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 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’.
- Concluya con el siguiente punto:
 - Puede observar que el 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.

III. Dirija el ejercicio 3.1

35 minutos

- Señale los siguientes puntos:
- 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. *Los Diez Pasos hacia una feliz lactancia natural* resumen las prácticas de apoyo.
- Algunas personas dudan si la IHAN debería continuar en el caso donde haya un alto índice de VIH, pero de hecho, la IHAN es más importante que nunca en estas áreas.

- 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 importante además apoyar la lactancia en aquellas mujeres VIH-negativas o que desconocen su estado de VIH.
- Explique lo que deben hacer:
- Discutiremos los Diez Pasos oportunamente y analizaremos de qué manera se aplican a las mujeres infectadas por VIH. Discutirán los Pasos en grupo con un capacitador.
- Traten de avanzar rápidamente en la discusión y no utilicen tiempo en discutir áreas en donde hay acuerdo. Mantengan sus manuales cerrados durante esta discusión.
- Asegúrese de que todo participante esté sentado con su grupo y que los capacitadores comprenden el ejercicio:

Los capacitadores se unen a los grupos de 4 participantes. Utilizando las páginas 59-62, el capacitador lee cada paso en voz alta, formula la pregunta a continuación y conduce la siguiente discusión. Las notas proporcionan otros puntos para ayudar en la discusión. El capacitador explica aquellos puntos que los participantes no han mencionado.

Los participantes deberían mantener sus manuales cerrados durante esta discusión.

Haga que los grupos avancen con rapidez. Los pasos 1,2 y 3 no necesitan mayor discusión. Disponga de más tiempo para discutir los pasos 4,5,6,7,8 y 9. En sesiones posteriores se tratarán en detalle muchos de los puntos. El paso 10 puede servir como conclusión al enfatizar que muchas madres necesitan apoyo.

Una vez finalizado el tiempo asignado, el capacitador en cada grupo resume la sesión según se indica en la página 62.

Ejercicio 3.1 Importancia de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño

NOTAS PARA LA DISCUSIÓN EN LOS PEQUEÑOS GRUPOS

- Lea cada uno de *Los Diez Pasos hacia una feliz lactancia natural*. Formule la pregunta a continuación de ese paso. Aliente a los participantes a que piensen en algunos de los puntos a continuación. Explique cada punto que no sea mencionado.

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

¿Es necesario cambiar 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 a la mayoría de las madres infectadas y que estén amamantando.

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, 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.³

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

¿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.

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 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

3 Esta propagación de la alimentación artificial es denominada 'dispersión' y es discutida más adelante en la Sesión 12.

Paso 5: Mostrar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia 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 prevenir las grietas del pezón y la mastitis, y para amamantar en forma exclusiva. Los participantes han aprendido al respecto en el curso *Consejería en Lactancia Materna: Curso de Capacitación*.

- 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 madres que amamantan.
- Las madres que han optado por no amamantar necesitaran ayuda con el cuidado del pecho mientras esperan a que cese la producción de su 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 qué 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 es más fácil de limpiar y garantizar a su vez que se pueda sostener al bebé y se lo pueda observar mientras se lo está alimentando. No lleva más tiempo que alimentarlo con un biberón.⁴
- 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.

⁴ La alimentación con vasito se trata en detalle en la Sesión 8.

V. Haga un resumen de la sesión**3 minutos**

Concluya con los siguientes puntos:

■ En esta sesión hemos tratado:

■ Las prácticas para prevenir la TMI del VIH pueden ser parte de los cuidados generales de Salud Materno Infantil. Esto puede favorecer a que las mujeres VIH-positivas reciban un mejor cuidado e incrementa el conocimiento acerca del VIH, y a reducir el temor y el estigma.

■ Algunas prácticas que pueden ayudar a prevenir la TMI del VIH no dependen del conocimiento del estado de VIH de una mujer.

■ La información acerca del VIH puede incluirse en la educación para la salud. Es necesario alentar la Consejería y Pruebas Voluntarias y Confidenciales del VIH; también es posible integrar la consejería sobre la alimentación infantil y el apoyo para lactancia u otros métodos alternativos de alimentación a los cuidados de salud materno infantil existentes.

■ Las prácticas ‘amigas del bebé’ mejoran las condiciones para todas las madres y bebés, incluyendo aquellas que no están amamantando. Es necesario reforzar la introducción de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño en áreas donde hay alta prevalencia del VIH.

Sesión 4

Opciones de leche materna

Objetivos

- Al final de esta sesión, los participantes deberían ser capaces de:
- Enumerar las ventajas de la lactancia materna o la utilización de la leche materna;
- Describir una buena técnica de amamantamiento;
- Explicar el método de interrupción temprana del amamantamiento
- Discutir la utilización y búsqueda de una nodriza;
- Explicar cómo realizar el tratamiento térmico de la leche materna extraída.

Cronograma:

Tiempo total – 90 minutos

I. Presente la sesión	2 minutos
II. Revise las ventajas de la lactancia materna	15 minutos
III. Revise el manejo de la lactancia materna	30 minutos
IV. Explique la interrupción temprana del amamantamiento	15 minutos
V. Discuta sobre la lactancia materna por otra mujer VIH negativa	10 minutos
VI. Describa cómo realizar el tratamiento térmico de la leche materna	15 minutos
VII. Haga un resumen de la sesión	3 minutos

Antes de iniciar la sesión

Necesitará:

Transparencia 4/1

Una muñeca y una mama de modelo

☺ Solicite la colaboración de un participante para la Demostración 4/1

Si se da este curso inmediatamente después de “*Consejería en Lactancia Materna: Curso de Capacitación*”, entonces puede omitir la Sección III, Haga una revisión sobre el manejo de la lactancia materna.

I. Presente la sesión

2 minutos

- ❑ Señale los siguientes puntos:
- Todos los agentes de salud que atienden madres e hijos necesitan saber cómo funciona la lactancia materna y cómo ayudar a las madres a amamantar. Necesitan estar capacitados para ayudar tanto a madres VIH-negativas como VIH-positivas.¹
- Mencionamos en la Sesión 2 varias opciones de leche materna que las madres VIH-positivas pueden elegir. Estas incluyen:
 - lactancia materna del modo tradicional hasta los dos años o más
 - lactancia materna exclusiva con interrupción temprana
 - el tratamiento térmico de la leche materna extraída
 - la ayuda de una mujer VIH-negativa para que alimente al bebé (llamada ‘nodriza’)
- En esta sesión discutiremos cómo ayudar a una mujer a utilizar cualquiera de estas opciones y hacerlo del modo más seguro posible.

II. Haga una revisión de las ventajas de la lactancia materna

15 minutos

Pregunte: ¿Por qué una mujer VIH-positiva puede considerar que la lactancia materna es su mejor opción?

Pídales a los participantes que mantengan sus manuales cerrados en esta parte de la sesión.

→Escriba las respuestas de los participantes en el rotafolio. La lista puede incluir los puntos a continuación entre otros puntos. Incluya en el rotafolio todo punto que los participantes no hayan mencionado.

- La mujer puede ver ventajas de la lactancia materna tales como:
 - La lactancia 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:
 - La posibilidad de que su hijo **se enferme más a menudo**.
 - Preparar y brindar otras alternativas de la lactancia 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 considerada una mala madre.
 - No amamantar puede llevar a **tensiones en las relaciones familiares**, en particular entre los esposos.

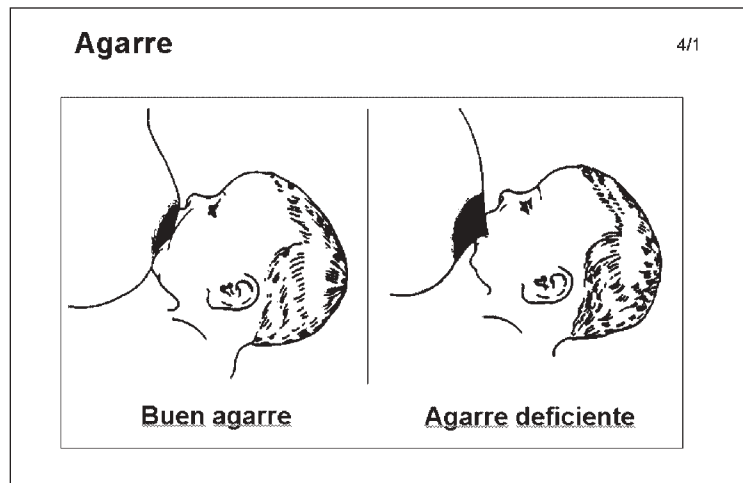
¹ Es necesario que los participantes que no estén familiarizados con el manejo básico de la lactancia materna y la leche extraída adquieran este conocimiento antes de realizar este curso.

- En un área donde la mayoría de las madres amamantan, no hacerlo puede delatar a una mujer VIH-positiva. Puede ser culpada, evitada y castigada por otros en su 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 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. Necesita además utilizar una buena técnica para evitar las grietas del pezón y la mastitis, ya que ambas pueden aumentar el riesgo de la transmisión del VIH.

III. Haga una reseña del manejo de la lactancia materna²

30 minutos

- Señale los siguientes puntos:
- 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.
- Muestre la **Transparencia 4/1- Agarre del pecho** y señale los siguientes puntos:



- Cuando se le brinda consejería a una madre que amamanta, observe siempre cómo lo hace.

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 fuera y hacia abajo);
- su mentón toca el pecho.

² Si los participantes han completado el curso “Consejería en Lactancia Materna: Curso de Capacitación” o un equivalente, esta sección puede omitirse.

- Si un bebé está bien prendido, observará además una *succión efectiva*- es decir, succiones lentas y profundas, con algunas pausas; y podrá escuchar cuando traga.
 - Si un bebé no está bien prendido, la leche no fluye bien. El bebé puede quedar insatisfecho o se alimenta demasiado seguido o por largo rato o no logra aumentar de peso. Probablemente la madre piense que no tiene suficiente leche.
 - Un mal agarre al pecho se debe, principalmente, a la inexperiencia de la madre, la falta de una ayuda capacitada, y que el bebé succione un biberón o pacificador.
 - Si un bebé no está bien prendido o no succiona correctamente, enseñe a la madre cómo mejorar la posición y el agarre de su bebé.
-

Demostración 4/1: Cómo ayudar a la madre a posicionar el bebé

- ☺ Solicítele a un participante que haga de “madre”, y utilice una muñeca como bebé. Ella se sienta y simula que está amamantando a su bebé mientras usted explica qué puntos a tener en cuenta cuando ayuda a una madre.
- ☺ Pídale a los otros participantes que vayan a la página 26 de sus manuales, donde encontrarán el CUADRO 4.1 CÓMO AYUDAR A LA MADRE A POSICIONAR EL BEBÉ. Pídales que sigan los puntos mientras usted les brinda la demostración.
- ☐ Siga los pasos para ayudar a una madre a colocar el bebé al pecho utilizando los puntos enumerados en el CUADRO 4.1.
- ☐ Al finalizar, agradezca al participante por su ayuda en la demostración.

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.
- Explíquelo lo que podría ayudar, y pregúntele si le gustaría que se lo mostrara.
- Asegúrese de 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 del 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.
- Si el agarre no es bueno, inténtelo de nuevo.

Señale los siguientes puntos:

- 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 el aumento de peso de un bebé es menor al esperado en cualquier momento durante los primeros seis meses, evalúe primero el agarre, y ayude a la madre a mejorarlo si es necesario. Luego sugiérale 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 que la madre haya decidido intentar seguir con lactancia materna hasta por lo menos los 6 meses, y esté dando al bebé otros alimentos o bebidas, sugiera reducirlos y si es posible suspenderlos completamente. Si es VIH- positiva, es muy importante que evite dar simultáneamente lactancia materna y otras leches, bebidas o alimentos, ya que puede aumentar el riesgo de transmisión del VIH.

Prevención y tratamiento de la mastitis

- Señale los siguientes puntos:

- Una buena técnica para amamantar, con un 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) pueden aumentar el riesgo de la transmisión del VIH.

Pregunte: Si una mujer VIH-positiva desarrolla mastitis o grietas del pezón, ¿qué es lo que se debería hacer?

Espere a obtener algunas respuestas antes de continuar. Pídales a los participantes que mantengan sus manuales cerrados durante esta parte de la sesión.

- Si una mujer VIH positiva desarrolla mastitis o grietas del pezón debería evitar la lactancia del lado afectado mientras que 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 tibia³ para garantizar una adecuada extracción de la leche. Esto es esencial para evitar que la afección empeore, para ayudar a que el pecho se recupere y para mantener la producción de leche. El agente de salud debería ayudarla para garantizar que pueda extraer su leche correctamente.
- Usualmente se indicará un tratamiento antibiótico para la mujer con VIH⁴. El antibiótico elegido debe suministrarse durante un lapso de tiempo adecuado. En la actualidad la mayoría de las 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.

3 La técnica de la botella tibia es explicada en “Consejería en Lactancia Materna: Curso de Capacitación”, página 125, manual del participante.

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

- 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 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 los mantenga sanos, hasta que la producción de la leche cese.

IV. Explique la interrupción temprana de la lactancia materna

15 minutos

- Señale los siguientes puntos:
- Sabemos que el VIH puede ser transmitido a través de la lactancia materna. Si la infección del bebé se produce después de 2 o 3 meses se denomina “transmisión postnatal tardía”.
- Una madre VIH-positiva puede decidir amamantar inicialmente y cambiar a otras formas de alimentación en un momento en que el cambio sea más fácil para ella. La interrupción temprana de la lactancia reduce el riesgo de la transmisión del VIH al reducir la duración de tiempo que el niño está expuesto al virus en la leche materna.
- El momento más oportuno para dejar de amamantar depende de la situación particular de la madre, y puede suceder entre los 3 y 6 meses. Sin embargo, es conveniente amamantar hasta los 6 meses, cuando es más fácil para el niño digerir otros alimentos y los riesgos ligados a su utilización son menores.

Pregunte: ¿En qué situaciones podría la madre optar por suspender la lactancia en forma temprana?

Permita que los participantes den sus sugerencias. Concéntrese en las razones que pueden llevar a la madre a cambiar de decisión en lugar de discutir los problemas generales que causan la suspensión de la lactancia materna, como cuando ella piensa que no tiene suficiente leche.

- Una madre VIH positiva podría decidir dejar de amamantar en forma temprana si:
 - le resulta difícil por razones sociales o culturales evitar la lactancia completamente;
 - sólo puede proveer alimentos de reemplazo adecuados una vez que el niño ha crecido;
 - se enferma de SIDA durante la lactancia.
- Cuando una madre deja de amamantar precozmente, necesita consejería sobre los alimentos de reemplazo y apoyo en su decisión.

Pregunte: ¿Qué es lo que una madre necesita hacer, cuando ha decidido dejar de amamantar tempranamente, antes de llevar a cabo su decisión?

Pídales a los participantes que mantengan sus manuales cerrados.

→Escriba las respuestas de los participantes en el rotafolio. Incluya los siguientes puntos si no son mencionados:

- La madre necesita considerar los siguientes puntos:
 - Necesita encontrar **un suministro regular de leche de otro tipo** y aprender a prepararla sin riesgo. Si su hijo es menor de 6 meses, probablemente necesitará una fórmula (casera o comercial) cada vez que lo alimente. Hasta los 6 meses, no es necesario el suministro de cereales o jugos; tampoco son adecuados como sucedáneos de la lactancia materna.
 - Necesita **enseñarle a su bebé a alimentarse con un vasito**. Introducir la alimentación con vasito cuando el bebé no tiene tanto hambre es mucho mejor tolerado.
 - Necesita garantizar que haya un **contacto físico continuo** con su bebé, tal como acunarlo, cargarlo, dormir juntos, acariciarlo para reemplazar el contacto perdido cuando deja de amamantarlo.
 - Necesita **pensar en la planificación familiar** tan pronto como comience a introducir otros elementos ya que la fertilidad regresa cuando se reduce la lactancia.
 - Necesita **ayuda y apoyo** para hacer todo esto.

Pregunte: ¿De qué manera puede una madre pasar de la lactancia materna a alimentos de reemplazo?

Deje que los participantes hagan comentarios.

- 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.
- Antes de dejar de amamantar, puede extraer algo de su leche y dársela al bebé con un vasito para que se acostumbre a este tipo de alimentación.
- Cuando deja de amamantar, la madre puede continuar alimentando al bebé con vasito, utilizando una fórmula casera o comercial. Si así lo desea puede continuar dándole leche extraída de su pecho, pero es necesario que realice el tratamiento térmico si le está dando la fórmula al mismo tiempo.

Pregunte: ¿Qué es lo que se debe hacer para detener la producción de leche?

Permita que los participantes respondan, y luego continúe.

- La leche de una mujer se acaba en forma natural si su bebé deja de succionar, pero usualmente lleva una semana o más. Necesita extraer suficiente leche para que sus mamas estén bien y saludables mientras esto sucede. Si así lo desea, puede realizar el tratamiento térmico de la leche y utilizarla para alimentar a su bebé al tiempo que le da otro tipo de leche. Esto puede ayudar a que el bebé se acostumbre al cambio.

Información adicional

Dejar de amamantar en forma temprana puede favorecer la ingurgitación y la mastitis, y de no ser tratados a tiempo, puede desarrollarse un absceso. La producción de leche materna está controlada por

hormonas y también está controlada dentro del pecho. Existe una sustancia en la leche materna que puede reducir o inhibir la producción de leche (denominada *Inhibidor de Retroalimentación de la Lactación*, cuyo nombre en inglés es “Feedback Inhibitor of Lactation” o FIL). Si el pecho no se ha vaciado lo suficiente, este inhibidor detiene la secreción originada por las células. Esto ayuda a proteger a la mama de los efectos dañinos que provoca el vaciamiento ineficaz.

La extracción de pequeñas cantidades de leche ayuda a que la madre esté más cómoda sin aumentar la producción de leche. La cantidad de leche producida es menor a la que el bebé consume, por esa razón la producción disminuirá, y eventualmente se detendrá.

- ☺ Pídales a los participantes que vayan a la página 28 del manual y que lean punto por punto el CUADRO 4.2 CÓMO ALIVIAR LA INGURGITACIÓN EN UNA MADRE QUE NO ESTÁ AMAMANTANDO.

CUADRO 4.2
CÓMO ALIVIAR LA INGURGITACIÓN EN 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 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 paracetamol⁵. 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 leche⁶. Los métodos antes mencionados son más efectivos a largo plazo.

5 Las mujeres que están amamantando no deberían consumir aspirina

6 Los tratamientos farmacológicos que han sido probados son:

- Estilbestrol (dietilstilbestrol) - Efectos colaterales incluyen sangrado post-suspensión y tromboembolismo. Contraindicado en mujeres embarazadas debido al riesgo de anomalías fetales.
- Estrógeno La ingurgitación y el dolor en el pecho se reducen pero, cuando se suspende el fármaco, pueden recurrir
- Bromocriptina - Inhibe la secreción de la prolactina. Algunos efectos colaterales incluyen la muerte de la madre, convulsiones y apoplejías. En muchos países, se ha suspendido su uso en mujeres durante el postparto.
- Cabergolina - Inhibe la secreción de la prolactina. Considerada más segura que la bromocriptina. Los posibles efectos colaterales incluyen cefaleas, mareos, hipotensión y sangrado nasal.

V. Discuta sobre la lactancia por otra mujer VIH-negativa

10 minutos

- ❑ Señale los siguientes puntos:
- Otra opción consiste en usar la leche materna de otra mujer. Cuando una mujer alimenta 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*.

Más información:

Algunos hospitales cuentan con bancos de leche para niños y niñas enfermos o de bajo peso al nacer donde se analiza si las donantes están infectadas por VIH. La leche también es pasteurizada. Utilizar leche de un banco es una opción a corto plazo; es necesario discutir con la madre otro tipo de alimentación.

Pregunte: ¿Es aceptada la lactancia del bebé de otra mujer en su área?

Discuta durante unos minutos la aceptación cultural de la utilización de la leche de otra mujer.

- Una mujer puede amamantar al bebé de un pariente cercano en ocasiones o a menudo. Por ejemplo, un bebé puede estar al cuidado de una tía, que tiene un hijo propio, mientras que su madre está fuera del hogar. Su madre puede demorarse en regresar y la tía amamanta al bebé.
- Una mujer puede amamantar a un bebé cuya madre haya muerto. 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*, y es posible aun en mujeres que han dejado de menstruar, como la abuela⁷ del bebé.
- Si una mujer se encuentra amamantando a un bebé, la producción de su leche podría aumentar con succión extra y así alimentar a un segundo bebé. Es importante monitorear el crecimiento de ambos bebés durante este período para garantizar que ambos bebés reciban suficiente leche.
- Una mujer que está amamantando a otro niño necesitará suficiente descanso, alimentos y comida para sí misma. El costo de nutrirla a menudo es inferior que el costo de proveer alimentación de reemplazo para un niño.

Pregunte: ¿De qué modo es posible mantener el vínculo de la propia madre del bebé con un bebé amamantado por otra mujer?

Permita que los participantes aporten sus ideas.

- Si es posible, la propia madre del bebé debería cuidar del bebé tanto como sea posible- acunándolo, mudándolo de ropa, bañándolo y alimentarlo después con sucedáneos. Esto ayuda a construir el vínculo entre madre e hijo.

⁷ La relactación está tratada en profundidad en el documento: Relactación: reseña de la experiencia y recomendaciones para la práctica. WHO/CHS/CAH/98.14

Pregunte: ¿Qué es necesario tener en cuenta al buscar otra mujer para amamantar a un bebé?

Espere a obtener algunas respuestas antes de continuar.

- ☺ Pídale a los participantes que abran sus manuales en la página 29 y que lean los puntos del CUADRO 4.3 BÚSQUEDA DE OTRA MUJER PARA AMAMANTAR AL BEBÉ

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 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 pequeño riesgo posible de transmisión del virus 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 a 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.

VI. Descripción de cómo realizar el tratamiento térmico de la leche materna extraída

10 minutos

- Señale los siguientes puntos:
- Otra opción a tener en cuenta consiste en la extracción y el tratamiento térmico de la leche materna:
 - si una madre desea darle a su bebé su propia leche;
 - si las otras leches alternativas son demasiado costosas o difíciles de conseguir;
 - para niños y niñas enfermos o de bajo peso que corren un riesgo mayor al ser alimentados artificialmente y que de otro modo requerirán tipos especiales de fórmulas.
- Según la investigación disponible, el tratamiento térmico destruye el VIH presente en la leche materna haciéndola segura para alimentar a su bebé. Este tratamiento térmico reduce el nivel de algunos componentes anti-infecciosos de la leche materna. Sin embargo, la leche tratada térmicamente es mejor que los sucedáneos de la leche materna.⁸
- Pídales a los participantes que busquen el CUADRO 4.4 EXTRACCIÓN MANUAL DE LECHE MATERNA en la página 30 del manual.
- Señale el siguiente punto:
- El CUADRO 4.4 describe los principales puntos para enseñar a una madre cómo extraer su leche manualmente⁹. Es más fácil enseñar a la madre cuando los pechos son suaves en lugar de si estos están hinchados y sensibles. La madre puede estimular los pezones o masajear sus pechos para estimular la secreción de la oxitocina antes de extraer la leche.

8 El tratamiento térmico de la leche materna no se debería realizar a menos que fuese necesario. La leche de una mujer VIH-negativa o que no ha realizado la prueba no necesita ser tratada si la leche es para su propio bebé. El calentamiento reduce los componentes inmunitarios y enzimas de la leche. Los niños y niñas alimentados con leche materna tratada no precisan micronutrientes extras. No trate a la leche “por si acaso” la madre sea VIH-positiva.

9 La extracción manual de la leche se trata en detalle en “*Consejería en Lactancia Materna: Curso de Capacitación*”, Sesión 20.

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 pulgar sobre el pecho por ENCIMA del pezón y la areola, y el índice POR DEBAJO del pezón y la areola, 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 bajo la areola. A veces es posible sentirlos en un pecho lactante. Se siente como maní o cómo 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 al 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 para 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.

Pregunte: ¿Qué es lo que necesita una madre para tratar la leche?

Espere obtener algunas respuestas antes de continuar.

- ☺ Pídales a los participantes que vayan a la página 31 del manual y lean los ítems necesarios del **CUADRO 4.5 REQUISITOS PARA UTILIZACIÓN DE LECHE EXTRAIDA TRATADA.**

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

La madre necesita:

- **Recipientes limpios** para recoger y guardar la leche. Se pueden utilizar¹⁰ 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 pequeña** para calentar la leche;
- **Combustible** para calentar la leche;
- **Agua y jabón** para limpiar los elementos;
- **Un vasito para alimentar al bebé.**¹¹

Cómo puede una madre realizar el tratamiento térmico de su leche

- Señale los siguientes puntos adicionales:
- 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 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.¹² 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. Recuérdele a la madre que necesitará tiempo para enfriarla antes de dársela al bebé.

¹⁰ Se recomiendan recipientes de vidrio, acero inoxidable, lata o cerámica con tapa para almacenar la leche. Es necesario evitar utilizar recipientes de cobre o bronce para el almacenamiento de la leche. Los recipientes de plástico pueden rayarse con facilidad al lavarse y aumentar el riesgo de contaminación. Algunos plásticos no pueden limpiarse con agua caliente. Si son utilizados, deberían ser reemplazados con frecuencia.

¹¹ La alimentación con vasito es tratada en la sesión 8.

¹² La leche materna fresca puede guardarse en el refrigerador durante 24 horas. Entíbiela antes de usar.

- 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, para evitar dejar la leche por demasiado tiempo o desperdiciarla, la madre necesitará despertar al bebé para alimentarlo.

Pregunte: ¿De qué modo puede una madre realizar el tratamiento térmico de la leche de un modo que ahorre combustible?

Espere obtener algunas respuestas antes de continuar.

- Para evitar utilizar más combustible del necesario es posible realizar el tratamiento térmico de la leche mientras cocina las comidas de la familia.
- Discuta con la madre cómo se las arreglará para tener el tiempo necesario para hervir su leche y limpiar los elementos, y la necesidad de combustible y agua extra.

VII. Resumen de la sesión

3 minutos

Señale los siguientes puntos:

- En esta sesión hemos tratado cómo una madre VIH positiva puede decidir que la lactancia es su mejor opción y que debería recibir apoyo para poder hacerlo y continuar.
- Si está amamantando, ella debería asegurarse de que el niño esté bien adherido al pecho, para impedir las grietas del pezón y la mastitis, que pueden aumentar el riesgo de transmisión del VIH.
- Debería amamantar en forma exclusiva, sin darle a su bebé otros alimentos o líquidos, ni siquiera agua, durante al menos los primeros meses. Esto reducirá el riesgo de diarrea y otras infecciones. Además, el riesgo de la transmisión del VIH será menor con alimentación exclusiva que con la alimentación mixta.
- Para algunas madres, la interrupción temprana de la lactancia puede ser una opción cuando la alimentación de reemplazo es difícil durante los primeros meses, pero luego es más fácil de conseguir o es mejor tolerada.
- La lactancia proporcionada por otra mujer puede ser una opción si hay una nodriza VIH-negativa disponible. La propia madre del bebé debería continuar cuidando del bebé tanto como sea posible.
- Las madres VIH positivas pueden extraer y realizar un tratamiento térmico de su leche para alimentar al bebé.

Sesión 5

Alimentos de reemplazo durante los primeros seis meses

Objetivos

- Al final de la sesión, los participantes deberían ser capaces de:
- Describir los sucedáneos de la leche materna para su utilización como alimentos de reemplazo;
- Enumerar los alimentos inadecuados durante los primeros seis meses de edad;
- Describir cómo las leches pueden ser modificadas para adecuarse a la alimentación infantil.

Cronograma:

Tiempo total – 60 minutos

I. Presente la sesión	5 minutos
II. Demuestre la disponibilidad local de diferentes leches	30 minutos
III. Describa cómo se puede modificar las leches para elaborar alimentos de reemplazo	10 minutos
IV. Decida sobre qué leches preparar en la Sesión 11	5 minutos
V. Discuta sobre el estigma con los alimentos de reemplazo	10 minutos

Antes de la sesión

Usted necesitará:

Transparencia 2/6

Reúna recipientes, latas y paquetes, de todas las leches que se consiguen a nivel local, sean apropiadas o no para los niños y niñas, incluyendo aquellas provistas por organizaciones de servicio social y programas nutricionales suplementarios. Asegúrese de haber obtenido toda la variedad de productos disponibles en la actualidad. Analice qué leches son completamente grasas, son parcialmente descremadas o descremadas.

Coloque todos los paquetes, latas y cartones de leche juntos sobre una mesa frente a la clase, dividida por tipo- fresca, enlatada, leches en polvo o fórmulas comerciales.

Prepare dos carteles grandes- “Posibles como alimentos de reemplazo de 0-6 meses” e “Inadecuadas como alimentos de reemplazo de 0-6 meses”. Coloque los carteles en diferentes mesas pequeñas, o en diferentes extremos de una mesa larga. Deposite los diferentes tipos de leche junto a estos carteles *después* que los participantes hayan decidido los grupos.

Analice qué suplementos de micronutrientes se consiguen a nivel local y cuáles son los adecuados como alimentos de reemplazo. Analice si alguno está provisto específicamente para usar en los programas de prevención de TMI, por ejemplo los *Suplementos de Micronutrientes para Alimentos de Reemplazo* de UNICEF.

I. Presente la Sesión

5 minutos

- Señale los siguientes puntos:
- 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 vimos esta transparencia y definimos la alimentación de reemplazo.
- Muestre la **Transparencia 2/6- Alimentación de Reemplazo**

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.

- Un niño puede pasar de la lactancia materna o una forma modificada de lactancia materna, tal como la leche materna extraída, a alimentos de reemplazo a cualquier edad. La alimentación de reemplazo adecuada es necesaria durante el período en que el niño corre un riesgo de malnutrición mayor, es decir, esto sucede hasta que el niño tiene al menos dos años.
- Si un niño no está siendo amamantado, se necesita leche de otro tipo al menos durante los primeros seis meses.
- A partir de los 6 meses de edad, un niño necesita alimentos complementarios adecuados, pero además resulta útil incluir algún tipo de leche en su dieta hasta los 2 años de edad o más.
- Los alimentos o bebidas que se le dan a los niños y niñas en lugar de la leche materna son denominados *sucedáneos de la leche materna*. El término abarca las leches y otros alimentos y bebidas que se le pueden dar al niño, pero que no son adecuados para este fin- por ejemplo, los cereales diluidos, así como también aquellos que son denominados adecuados.
- 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 sólo disponible durante algunas temporadas o el comercio cuenta con leche en polvo o enlatada sólo algunas veces, el suministro no es confiable. No convendrá que las madres opten por ese tipo de leche.
- Además de un suministro de leche, la madre del niño necesitará agua, combustible y utensilios para preparar los alimentos de reemplazo.

II. Demuestre las leches disponibles a nivel local

30 minutos

- ❑ Señale la mesa con todos los diferentes paquetes, latas y cartones de leche mezclados. Indique los siguientes puntos:
 - Sobre esta mesa se puede observar la mayoría de los diferentes tipos de leche disponibles aquí. Los analizaremos por turno e intentaremos decidir si:
 - es *posible* utilizarlas como alimentos de reemplazo,
 - es necesario modificarlas,
 - qué tipos de leche son *inadecuados* para niños y niñas menores de seis meses.
- ❑ Sostenga los diferentes tipos de leche de a uno por vez. Discuta el tipo- fresca, enlatada, leches en polvo, o fórmulas comerciales. En cada tipo, pueden existir algunos que sean posibles, algunos que precisen ser modificados y algunos que sean inadecuados. Discuta las leches disponibles a nivel local. Omita las secciones que describen las leches que no se consiguen a nivel local.¹
- ❑ Comience con el **Grupo 1: Leche fresca líquida**
- ☺ Muestre primero cada tipo de leche y pídale a los participantes que lo coloquen sobre la mesa con el cartel 'POSIBLE' o 'INADECUADA'.
- ❑ Cuando los participantes han decidido en qué mesa colocarán cada tipo de leche en éste grupo, analice cada uno y señale los puntos a continuación. A medida que analiza cada tipo de leche, felicite a los participantes cada vez que hayan colocado un tipo de leche en el grupo correcto. Si ponen un producto en el grupo incorrecto, pregúnteles si desean volver a ubicarlo.
- Primero, analizaremos la leche líquida fresca.
- La leche fresca de vaca es la más común, o puede elegir la leche de búfalo o de cabra. Puede estar disponible en cartones o botellas, o tal vez es posible que se la almacene en recipientes caseros.
- ❑ Controle en qué mesa ha sido colocada esta leche. Felicite si la decisión es correcta o vuelva a ubicarla.
- Esta leche necesita ser modificada para un niño, pero puede estar en el grupo de leches de uso 'POSIBLE'. Hablaremos acerca de cómo modificarla más adelante.
- **La leche descremada** carece de grasa (crema) y es de bajo nivel energético. La mayoría de las vitaminas A y D también están ausentes ya que se encuentran en la grasa de la leche (mesa 'INADECUADA').
- En algunas ocasiones se encuentra disponible la **leche parcialmente descremada**, que contiene 2% de grasa. La leche normalmente cuenta con más grasa- cerca de 3.5-4%. Un bebé necesita energía adicional si se utiliza la leche parcialmente descremada.(Esta leche también debería estar en la mesa de 'INADECUADA').

¹ Incluya información sobre la leche de cabra, de búfalo u otro animal si es comúnmente utilizada.

Información adicional

Pasteurización: la leche se calienta a una temperatura menor a la del hervor. Esta leche se puede conservar durante un día o dos, pero aún así necesita ser hervida pronto para que el niño pueda beberla.

Tratamiento de Temperatura Ultra Alta (UAT): la leche se calienta a una temperatura muy alta por unos segundos. Esto mata toda bacteria para que la leche pueda ser conservada durante varios meses si se la mantiene sellada en recipientes esterilizados.

Esterilización: la leche se calienta por encima del punto de ebullición. Esto mata las bacterias y la leche puede ser conservada durante varios meses en un recipiente esterilizado y sellado. La esterilización cambia el sabor y destruye muchas vitaminas, en especial los folatos. Algunos estudios indican que la leche esterilizada tiene mayor probabilidad de causar enterocolitis necrotizante (ECN), por eso es considerada 'INADECUADA'

Homogeneizada: la leche homogeneizada ha sido tratada para que la crema no se eleve hasta el punto máximo. Este proceso no mata las bacterias, y necesita ser hervida antes de dársela al niño.

- Asegúrese de que todas las leches líquidas frescas sean ubicadas en la mesa correcta-POSIBLE o INADECUADA.

- Continúe con el **Grupo 2: Leches evaporadas enlatadas.**

- ☺ Muestre primero cada tipo de leche y pídale a los participantes que ubiquen los productos en la mesa con los carteles 'POSIBLE' o 'INADECUADA'.

- Una vez que los participantes hayan decidido en qué mesa colocar cada tipo de leche en este grupo, analice cada tipo de leche de a uno por vez y señale los pasos a continuación. Felicite a los participantes cada vez que coloquen un producto en el grupo correcto. Si lo colocan en el grupo equivocado, pregúnteles si desean volver a ubicarlo.

- A continuación analizaremos las **leches líquidas enlatadas.**

- **La leche evaporada** es esterilizada, parte del agua ha sido extraída y está sellada en latas. Algunas veces el contenido graso es alterado. El proceso destruye la vitamina C y el ácido fólico pero puede que tenga agregadas vitaminas adicionales. Diluida con agua, posee una composición similar a la leche fresca. (Mesa 'POSIBLE')

- **La leche condensada**, una parte del agua ha sido extraída pero se le ha agregado mucho azúcar. El azúcar extra hace que la bacteria crezca más lentamente una vez abierta la lata. Además, se puede reducir el nivel de grasa. Este equilibrio de grasa y azúcar en la leche condensada marca una diferencia notable respecto de la leche evaporada. (Mesa 'INADECUADA')

- Asegúrese de que todas las leches enlatadas sean colocadas en la mesa correcta, POSIBLE o INADECUADA.

Analice ahora el **Grupo 3: Leche entera en polvo**

- ☺ En primer lugar, muestre cada tipo de leche y pídale a un participante que coloque el producto en la mesa con los carteles POSIBLE o INADECUADA.
- Una vez que los participantes hayan decidido en qué mesa colocar cada tipo de leche en este grupo, analice cada producto del grupo por vez y señale los pasos a continuación. A medida que analiza cada tipo de leche, felicite a los participantes cada vez que coloquen un producto en el grupo correcto. Si lo colocan en el grupo equivocado, pregúnteles si desean volver a ubicarlo.
- El siguiente tipo de leche que analizaremos es la leche en polvo.
- **Leche entera en polvo:** consiste en leche entera desecada de vaca. Se pierde mucha vitamina C y B, pero las proteínas, grasa, minerales y la mayoría de las vitaminas A y D permanecen. Se puede preparar con agua para fortificar la leche fresca entera. (Mesa POSIBLE).
- Si utiliza la leche en polvo entera controle la fecha de vencimiento para garantizar que el producto todavía esté fresco.
- Indíqueles a los participantes dónde encontrar la fecha de vencimiento en la lata y en qué lugar de la etiqueta aparece el nivel de grasa.
- **La Leche descremada deshidratada:** la grasa y vitaminas solubles grasas han sido extraídas. (Mesa INADECUADA).
- En la mayoría de las leches en polvo modificadas, como las ‘cremosas’ utilizadas para ‘blanquear’ té o café o varios tipos de leche, la grasa animal ha sido extraída y reemplazada por grasa vegetal. También se puede agregar azúcar y otros ingredientes para una más fácil dilución. (Mesa INADECUADA).
- Asegúrese de que todas las leches en polvo sean colocadas en la mesa correcta, POSIBLE o INADECUADA.

Analice el **Grupo 4: Fórmula Comercial Infantil.**

- ☺ Muestre primero cada tipo de leche y pídale a los participantes que ubiquen los productos en la mesa con los carteles ‘POSIBLE’ o ‘INADECUADA’.
- Una vez que los participantes hayan decidido en qué mesa colocar cada tipo de leche en este grupo, analice cada uno por vez y señale los pasos a continuación. A medida que analice cada fórmula, felicite a los participantes cada vez que coloquen un producto en el grupo correcto. Si lo sitúan en el grupo equivocado, pregúnteles si desean volver a ubicarlo.
- El último grupo por discutir consiste en la fórmula infantil comercial.
- **La fórmula infantil comercial²** a menudo se elabora con leche de vaca cuya grasa ha sido extraída y ha sido deshidratada hasta convertirse en polvo. Se agregan otro tipo de grasa (a menudo grasa vegetal), azúcar y micronutrientes. Para poder utilizarse sólo necesita agua

2 Si un tipo de fórmula fabricada no está disponible a nivel local, no pierda tiempo analizándola. La fórmula genérica sólo difiere en el modo de ser publicitada y distribuida. Los nutrientes son similares a la fórmula comercial común. El Codex Alimentarius FAO/OMS determina los estándares alimenticios incluyendo la fórmula y los micronutrientes.

- Es probable que haya una **fórmula genérica** disponible. La composición es la misma que la fórmula comercial de marca. La única diferencia es el modo en que se publicita y distribuye.

Información adicional

La fórmula de leche de vaca puede procesarse para que contenga un alto nivel de proteínas del *suero*. Esta fórmula puede ser más fácilmente digerida por el niño pequeño. La fórmula alta en *caseína* puede resultar más difícilmente digerida por el niño pequeño ya que forma un cuajo grueso en su estómago. Debido al alto grado de proteína y minerales son menos adecuadas para el niño pequeño.

- **Fórmula infantil de soja** utiliza granos de soja como fuente de proteína y viene en polvo. Usualmente está libre de lactosa y en su lugar contiene otro tipo de azúcar³. (Mesa POSIBLE)
- **Leches de seguimiento** son publicitadas para niños y niñas mayores (de 6 meses). Contienen altos niveles proteínicos y han sido menos modificados que la fórmula infantil. Estas leches no son necesarias. Para niños y niñas mayores de 6 meses, se pueden utilizar productos lácteos comunes y suplementos de micronutrientes. (Mesa INADECUADA)
- **Fórmula para bebés de bajo peso al nacer o nacidos antes de término (prematuros)**. Es fabricada con niveles mayores de proteínas y ciertos minerales y una mezcla de azúcares diferente que la utilizada para fórmulas comunes para bebés nacidos a término. Esta fórmula no es recomendada para niños y niñas sanos nacidos a término. Los requerimientos nutricionales de niños y niñas de bajo peso al nacer deberían ser evaluados en forma individual (Mesa INADECUADA)
- **Fórmulas especializadas** están disponibles para ser utilizadas para afecciones como ser la intolerancia a la lactosa, alergias y enfermedades metabólicas como la fenilcetonuria. Estas fórmulas son modificadas en uno o más nutrientes y deberían ser utilizadas únicamente para niños y niñas con afecciones específicas bajo supervisión médica/nutricional. (Mesa INADECUADA)
- Asegúrese de que todas las fórmulas infantiles comerciales sean colocadas en la mesa correcta, POSIBLE o INADECUADA.
- Todos los tipos de leche y fórmulas que ha reunido se encuentran divididas en ‘Posibles alimentos de reemplazo de 0-6 meses’ o ‘Inadecuados como alimentos de reemplazo de 0-6 meses’

3 Existen algunas leches de soja disponibles que no están preparadas para alimentar al bebé con ellas y que si se las utiliza, requieren de una modificación especial y el agregado de nutrientes.

Pregunte: ¿Qué alimentos y bebidas, a excepción de la leche, son usualmente utilizados para alimentar a niños y niñas menores de 6 meses?

→Realice una lista en el rotafolio con las respuestas de los participantes.

Discuta cada una de las respuestas, indicando si su utilización es posible o inadecuada, por qué, y marque lo adecuado.

A continuación aparece una lista de algunos alimentos y bebidas a ser incluidas en algunas áreas.

Leche de coco	inadecuada
Cereales diluidos, gachas	inadecuada
Leches saborizadas	inadecuada
Jugos	inadecuada
Refrescos (con gas)	inadecuada
Bebidas azucaradas	inadecuada
Tés	inadecuada

- La mayoría de las leches que hemos tratado pueden ser utilizadas como alimentos de reemplazo después de los 6 meses, aún cuando sean inadecuadas antes de esa edad. Sin embargo, los cereales diluidos y bebidas azucaradas llenan el estómago de un niño, y pueden reducir su apetito por las comidas nutritivas. No son adecuados como alimentos alternativos para cualquier niño pequeño.
- ☺ Pídale a los participantes que se acerquen a las mesas de exhibición y que examinen las leches exhibidas. Pídale que examinen⁴ los paquetes y los observen:
 - ¿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 las madres actualmente para los niños y niñas? ¿Cuáles podrían tener interés en usar?
 - ¿Proviene de las mesas con los carteles POSIBLE o INADECUADA?
- Recuerde a los participantes que controlen los productos locales regularmente de modo tal que estén al tanto de los ingredientes e instrucciones y sean conscientes de todo producto nuevo que esté disponible.

⁴ Estas preguntas aparecen también en el Manual de los Participantes en la página 33.

III. Describa cómo se puede modificar las leches para elaborar alimentos de reemplazo

10 minutos

Señale los siguientes puntos:

- Entre las leches ‘posibles’ para niños y niñas se encuentran las leches enteras, incluyendo la leche líquida fresca, la leche en polvo, o la leche evaporada enlatada y algunas fórmulas comerciales.
- 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.
- Sin embargo, es importante recordar que a pesar de que las proporciones de los nutrientes, ya sea en las fórmulas comerciales o caseras pueden ser modificadas, su calidad no es la misma que la de la leche materna. Además, los factores inmunológicos y los factores de crecimiento presentes en la leche materna no lo están en la leche animal o en la fórmula, y tampoco se los pueden agregar.

Pregunte: ¿De qué modo es posible reducirse los altos niveles proteínicos y minerales en las leches animales?

Puede diluirlas con agua.

- Diluir con agua reduce el nivel energético. Puede agregar azúcar para aumentar el nivel de energía.
 - Si se agrega muy poca agua, los riñones del bebé pueden sobrecargarse con desecho mineral y proteínico. Si se agrega demasiado agua el bebé no recibirá los suficientes nutrientes y no crecerá bien.
 - La leche animal fresca necesita hervirse para que las proteínas sean más fáciles de digerir y para que sea menos probable que irriten o dañen la mucosa intestinal del bebé. La leche procesada (como la leche enlatada o la leche en polvo) ya ha sido tratada con calor.
 - (Mencione si se utiliza a nivel local) La leche de oveja o búfalo contiene más grasa que la de vaca o de cabra, por eso es necesario diluirla más y agregar menos azúcar.
- ☺ Pídales a los participantes que analicen las recetas en el CUADRO 5.1 en la página 34 del manual. Note que en cada receta de fórmula casera la leche es diluida con agua y se agrega azúcar. Explique que utilizarán estas recetas más tarde para preparar la fórmula.

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

Leche entera en polvo

Reconstitúyala con agua hervida fría según se indica en la etiqueta para obtener leche entera 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 agua para preparar 80 ml de leche entera, más 40 ml agua + 8 g azúcar = 120 ml de fórmula preparada.

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

Micronutrientes

- ❑ Señale los siguientes puntos:
- 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 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.⁵
- ❑ Muestre y discuta los suplementos de micronutrientes disponibles a nivel local adecuados para bebés y niños y niñas pequeños.

Discuta el contenido de una dosis, prestando especial atención a la proporción de hierro y de zinc. Discuta qué suplementos de micronutrientes se pueden utilizar para niños y niñas menores de 6 meses alimentados con una fórmula casera.

Compare su composición con la del suplemento de micronutrientes en el Apéndice en la página 255.

Si el *Suplemento de Micronutrientes para Alimentos de Reemplazo* de UNICEF está disponible a nivel local, muestre como utilizarlo.

IV. Decida qué leches preparar en la Sesión 11

5 minutos

- ☺ Solicíteles a los participantes que lo ayuden a decidir cuáles de las leches POSIBLES podrían ser adecuadas para las madres en este área, y cuáles son útiles para demostrar en la Sesión 10 'Preparación de los alimentos lácteos- medidas' y luego preparadas en la Sesión 11 'Preparación de los alimentos lácteos- prácticas'.

Seleccione al menos un tipo de leche que pueda utilizar para preparar fórmula casera.

⁵ 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.

Enumere cuales leches serán utilizadas:

V. Discuta sobre el estigma con respecto a la alimentación de reemplazo

10 minutos

Pregunte: ¿Tendrán las madres dificultad para explicar por qué no están amamantando cuando se encuentran en sus hogares? ¿Cómo podrían tratar esta dificultad?

Permita que los participantes discutan el tema durante algunos minutos.

Señale los siguientes puntos:

- 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 agente de salud podría necesitar discutir la manera en que la mujer manejará las preguntas acerca del por qué no está amamantando.

Sesión 6

Preparación para el ejercicio práctico

Objetivos

Al finalizar esta sesión y el siguiente trabajo práctico, los participantes deberían contar con:

- los ingredientes y utensilios adecuados listos para la sesión práctica posterior.

Cronograma:

Tiempo total – 15 minutos

- | | |
|---|------------|
| I. Describa los ingredientes y utensilios necesarios | 5 minutos |
| II. Distribuya los elementos necesarios para el ejercicio práctico (grupos) | 10 minutos |

Antes de la sesión

Necesitará:

Hacer una copia de la PLANILLA 6.1: Preparación para la Sesión Práctica para cada grupo

☺ Pídales a los participantes que se sienten con sus grupos.

Adaptación:

Si los participantes no pertenecen a la comunidad local o les es difícil comprar los ingredientes, el Director del Curso puede coordinar la compra de los utensilios e ingredientes por ellos. En este caso, asegúrese de que estén disponibles los precios de los ingredientes.

La sección I se desarrolla como es habitual, modificando la información sobre la compra de los ingredientes indicando que los mismos serán provistos. Los participantes necesitarán tiempo para verificar que cuenten con todos los utensilios e ingredientes. Pueden hacerlo en la Sección II.

I. Describa los ingredientes y elementos necesarios

5 minutos

- Explique el propósito de esta sesión preparatoria:
- Más adelante, en las Sesiones 10 y 11 medirán y prepararán los diferentes tipos de fórmula para proporcionar la alimentación de reemplazo a niños y niñas.
- Deseamos que ustedes preparen la fórmula del mismo modo y utilizando los mismos elementos que la mayoría de las madres deberán utilizar, para que aprendan sobre las dificultades que ellas puedan tener. Esto ayudará a proporcionarles consejería efectiva sobre los alimentos de reemplazo.
- Trabjará en pequeños grupos de 4, con un capacitador para ayudarlos.
- La planilla en la página 34 del manual enumera los elementos que necesitarán. Cada grupo recibirá además hojas sueltas con la misma información.

- Distribuya a cada grupo la PLANILLA 6.1: Preparación para la Sesión Práctica . Mientras ellos observan la planilla, explique estos puntos:
- Le pedimos a cada grupo que compre (en su caso, proporcionaremos a cada grupo) los ingredientes para preparar la fórmula- leche y azúcar. El propósito es conocer los precios actuales del mercado. Registren los precios en esta planilla para utilizarla luego en la Sesión 13 ‘Costos de los Alimentos de Reemplazo’. Se les reintegrará el dinero gastado.
- Les solicitamos además que pidan prestados algunos de los utensilios caseros que aparecen en la planilla. Si viven en el lugar, podrán traerlos de su casa- o podrán pedirlos prestados de un amigo. [O se les proporcionará los utensilios]
- Para esta sesión práctica , necesitarán vestir ropa adecuada para cocinar al fuego.
- Se les proporcionará un surtidor de agua y los medios para cocinar- hornallas o materiales para preparar un fuego.
- Tengan esta planilla con ustedes en las sesiones posteriores.
- Explique cualquier elemento adicional que desea que traigan y que no aparecen en la planilla.

II. Distribuya los elementos necesarios para el ejercicio práctico

10 minutos

- Decidan en el grupo quién será responsable de traer cada elemento; si así lo desean, pueden colaborar con otros grupos, de modo que una persona traiga, por ejemplo, leche en polvo o azúcar para todos los grupos. Si colabora en la compra de ciertos elementos, recuerde averiguar el precio para su propio grupo.
- Dé a los grupos 10 minutos para decidir quién traerá cada elemento. Si es necesario, los capacitadores se sentarán con sus grupos para ayudarlos.

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)		/ litro	
Otra leche			
Azúcar (60g es suficiente)		/ kg	

Elementos que el grupo debe prestarse, si es 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) ¹	
Vasito sin tapa para alimentar al bebé con fórmula	

1 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

Objetivos

Al finalizar la sesión, los participantes ser capaces de:

- adaptar las habilidades básicas de consejería en la lactancia materna para brindar consejería a mujeres con VIH sobre todas las opciones de alimentación infantil.

Cronograma:

Tiempo total – 120 minutos

I. Introduzca la sesión	2 minutos
II. Revise las habilidades de escucha y aprendizaje (grupos)	30 minutos
III. Revise las habilidades de reforzar la confianza y dar apoyo	20 minutos
IV. Practique las habilidades de consejería (grupos)	35 minutos
V. Revise las habilidades para proporcionar información	20 minutos
VI. Facilite ejercicios escritos utilizando la PLANILLA 7.1 (grupos)	10 minutos
VII. Resuma la sesión (grupos)	3 minutos

Antes de la sesión

Revise las Sesiones 6 (Cómo escuchar y aprender) y 11 (Cómo reforzar la confianza y dar apoyo) del curso *Consejería en Lactancia Materna: Curso de Capacitación* (Guía del Capacitador).

Revise “Cómo facilitar los ejercicios escritos individuales” en la página 14 de la Introducción

Necesitará:

Para cada grupo, 1 copia de las Historias de Consejería 1-4 en las páginas 107-108, cortadas como se indica.

Prepare dos rotafolios con las listas de las **habilidades de Consejería**, una con las **habilidades de escucha y aprendizaje**, la otra con una lista de las **habilidades para reforzar la confianza y dar apoyo**, según se indica en el CUADRO 7.1 de la página 97. Manténgalas tapadas hasta que las precise. También las precisará para más adelante en la sesión.

Continúa en la página siguiente

Antes de la sesión, continuación

- ☺ Solicite la colaboración de los participantes para las demostraciones.
Necesitará 2 participantes para la demostración 7/1
1 participante para la demostración 7/2 y la demostración 7/3
2 participantes para la demostración 7/4
2 participantes para la demostración 7/5
Indíqueles en qué página del manual se encuentran los textos. Pídales que los lean y los practiquen con un compañero. Aquellos que interpretarán a las madres deberían elegir un nombre para sí y para sus bebés.

Se utilizarán muñecas en las demostraciones y en la práctica de consejería
Esta sesión puede ser conducida por dos o más capacitadores que desarrollen diferentes secciones para variar.
- ☺ Pídales a los participantes que se sienten con su grupo pequeño.

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 lenguaje sencillo
- Haga una o dos sugerencias, no dé órdenes

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

I. Introduzca la sesión

2 minutos

- Señale los siguientes puntos:
- Esta sesión consiste en una revisión de habilidades de utilidad al brindar consejería a mujeres sobre la alimentación infantil. No consiste en un curso completo de consejería. Como ya hemos visto en la Sesión 2, 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.
- Revisaremos dos grupos de habilidades ‘Escucha y Aprendizaje’ y ‘Reforzar la Confianza y Dar Apoyo’. Son habilidades importantes para el personal de salud que trata con las madres que, a pesar de todo, están alimentando a sus bebés.
- Para brindar consejería a madres con VIH, el modo en que proporcione la información es sumamente importante. Es una de las habilidades de ‘Reforzar la Confianza y Dar Apoyo’, y la trataremos en detalle más adelante.

II. Revise las habilidades de escucha y aprendizaje

30 minutos

- Descubra la lista preparada en el rotafolio con las Habilidades de Escucha y Aprendizaje. Deje la otra cubierta.
- Señale los siguientes puntos:
- La primera capacidad consiste en usar **comunicación no verbal útil**
- Una madre necesita sentirse cómoda y tranquila para poder sacar provecho de la consejería. Si está incómoda, asustada, o apurada, no podrá pensar en ello.
- La comunicación no verbal le hace saber a la madre que usted está interesado en ella mediante su postura, su expresión, todo excepto lo que usted está diciendo en realidad. Esto la ayuda a sentirse más cómoda.

Pregunte: ¿Qué tipos de comunicación no verbal podrían ayudar a una madre a saber que usted se interesa por ella para que le resulte más fácil hablar?

Permita que los participantes le den algunos ejemplos. Algunas ideas que surgirán serán sonreír, asentir con la cabeza, mantener su cabeza a la altura en que ella se encuentra, mantener contacto visual, eliminar barreras, tomarse tiempo, utilizar un contacto adecuado y un ambiente cómodo y seguro.

- Señale ahora la segunda habilidad en la lista y señale los siguientes puntos:
- La segunda habilidad consiste en hacer **preguntas abiertas**
- Las *preguntas abiertas* a menudo comienzan con ‘quién’, ‘qué’, ‘por qué’, ‘cómo’ o ‘cuándo’. Motivan a una persona a hablar y le da más información, lo que ayuda a que Ud. conozca más en el tiempo disponible.

- Las *preguntas cerradas*, por el contrario, a menudo comienzan con ‘¿usted?’, ‘¿es usted?’, ‘¿es él?’, ‘¿es ella?’. Una persona puede responder con un “sí” o “no” y le proporciona poca información.

Pregunte: ¿Puede dar un ejemplo de una pregunta cerrada?

Permita que los participantes le den algunos ejemplos, y luego continúe.

Ejemplo, “¿Su bebé come a menudo?”

Pregunte: ¿Puede convertirlas en preguntas abiertas?

Permita que los participantes modifiquen los ejemplos.

Ejemplo, “¿Con que frecuencia alimenta a su bebé?”

- Señale a continuación las siguientes tres habilidades en el rotafolio y señale los siguientes puntos:

- Las siguientes tres habilidades consisten en:

- Usar respuestas y gestos que demuestren interés,
- Devolver el comentario de la madre, y
- Dar muestras de empatía- mostrar que entiende cómo se siente ella

- También podemos indicarle a una mujer que estamos escuchando mediante:

- **Respuestas** que denoten interés y aliento- sonriendo, asintiendo con la cabeza, con frases tales como “Mmm” o “Ajá”.

Pregunte: ¿qué respuestas utilizan las personas a nivel local?

Permita que los participantes den algunos ejemplos de respuestas útiles.

- Otro modo de mostrar interés consiste en **devolverle** a la madre lo que está diciendo a modo de mostrar que la está escuchando.

- Por ejemplo, si una mujer dice:

“No sé que hacer. Si no amamanto los vecinos preguntarán por qué”

- Usted podría reflejar de vuelta:

“¿Es posible que los vecinos pregunten al respecto?”

- Otro modo de alentar a que una mujer hable es establecer **empatía** con ella. Esto significa que comprende los sentimientos de ella desde el punto de vista de la madre. Se diferencia de solidarizarse con sus sentimientos. Al hacerlo, lo hace desde el punto de vista propio.

- Solicite la colaboración de los participantes a quienes ha preparado para dar la Demostración 7/1. El capacitador realiza un comentario después de cada ejemplo.

Demostración 7/1- Empatía

- Agente de salud:** Buenos días (nombre). ¿Cómo se encuentran usted y (nombre) hoy?
- 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?
- Comentario:** en este ejemplo, la atención se ha desplazado de la madre al agente de salud. Esto es un ejemplo de simpatía, no es empatía.
Oigamos ahora cuando la atención está en la madre y hay empatía con sus sentimientos.
- 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.

Comentario: en esta versión, la madre y sus sentimientos son el centro de la conversación. A esto llamamos empatía.

- Señale ahora la última habilidad en la lista, y señale los siguientes puntos:
- La siguiente habilidad de escucha y aprendizaje consiste en **evitar el uso de palabras enjuiciadoras**. Algunas de estas palabras son: correcto, incorrecto, bien, mal, adecuado, suficiente. Si utiliza estas palabras de juicio cuando hable con una mujer, podría hacerla sentir que está equivocada o hay algo malo con su bebé.

Por ejemplo: No diga, '¿Está alimentando a su bebé *en forma adecuada?*' '¿Le da *suficiente* leche?
En su lugar, puede decir cosas como: '¿Cómo alimenta a su bebé?' '¿Qué tipo de alimentos le da?'

Pregunte: ¿Cómo puede formular una pregunta sin utilizar estas palabras que den la idea de estar juzgando?
'¿Prepara los alimentos del bebé en forma adecuada?'
Permita que los participantes hagan algunas sugerencias.
Un modo consiste en preguntar: '¿Cómo prepara los alimentos del bebé?'
- Demostración utilizando las 'habilidades de escucha y aprendizaje'
- Vaya a la página 38 del manual y busque la Demostración 7/2. Allí encontrará la primera parte de la sesión de consejería con una madre y que continuaremos más adelante.
- Note que hay espacios junto a los comentarios del agente de salud. Escuche la demostración y analice qué habilidades se utilizan. Una vez realizada la demostración escriba las habilidades en el espacio vacío junto a los comentarios del agente de salud. Subraye toda palabra utilizada que den la idea de estar juzgando. (Las habilidades están incluidas solamente en la Guía del capacitador más adelante)

Pídales a los participantes a quienes ha preparado que lean las palabras de la Sra. E, mientras que usted (el capacitador) interpreta al agente de salud.

❑ **Demostración 7/2: Habilidades de escucha y aprendizaje**

Organización de la habitación: asientos sin escritorios entre el agente de salud y la Sra. E. Si fuese posible indique que se encuentran en una sala pequeña con una puerta.

❑ El trabajador lee la introducción:

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)
Comunicación no verbal útil
Pregunta abierta

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, sonrío)
Responde mostrando interés
Pregunta abierta

¿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: Da su opinión,
Empatía
Pregunta abierta

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 al bebé a través de la lactancia materna.

Agente de salud: Comprendo. Entonces está pensando qué hacer.
Empatía

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 Empatía

Es una decisión difícil.
Me alegro de que haya venido a conversar sobre esto.

Comentario:

El agente de salud ha escuchado a la Sra. E. y ha aprendido el por qué de su visita. No comenzó a decirle de inmediato a la Sra. E. lo que debía hacer sino que utilizó sus habilidades para ayuda a la Sra. E a sentirse cómoda para hablar. No utilizó palabras que dieran la idea de estar juzgándola.

- Agradézcale al participante, dígale que puede volver con su grupo pero que debe estar listo para regresar en unos minutos.

Dé a los participantes 10 minutos para escribir las habilidades en sus manuales.

Todos los capacitadores circulan para dar retroalimentación individual a los participantes acerca de sus respuestas. Deben asegurarse de que los participantes comprendan los siguientes puntos:

- El agente de salud utilizó comunicación no verbal para denotar interés y ayudar a que la madre se sintiera cómoda.
- El agente de salud utilizó una pregunta abierta para conocer la razón por la cual la madre estaba preocupada, lo que sabía sobre la alimentación infantil y por qué creía que amamantar a su bebé no era una buena idea.
- El agente de salud devolvió lo que la madre dijo para alentarla a hablar.
- El trabajador utilizó empatía hacia los sentimientos de confusión de la madre y cómo debería alimentar a su bebé.
- Pegue la lista de las habilidades de escucha y aprendizaje a la pared u otra superficie donde los participantes puedan verla. La lista debería permanecer allí durante todo el curso, ya que será de utilidad en otras sesiones.

III. Revise las habilidades para reforzar la confianza y dar apoyo

20 minutos

- Descubra las primeras habilidades de la lista 'Habilidades para reforzar la confianza y dar apoyo'. Mantenga los otros puntos de la lista cubiertos por un momento. Señale estos puntos:
 - Analizaremos ahora otras habilidades de consejería. El reforzar la confianza de una mujer la ayuda a tomar sus propias decisiones y a resistir las presiones por parte de otras personas.
 - En primer lugar, **acepte lo que la madre piense y sienta**. No se muestre en desacuerdo o critique lo que ella dice ni se muestre de acuerdo si la idea es incorrecta.

Pregunte: ¿Cómo se siente si alguien está en desacuerdo con lo que uno dice?

Espere obtener 2-3 respuestas, y luego continúe. Por ejemplo, si una madre dice 'Todos los bebés necesitan agua cuando hace calor, ya que tienen sed', y usted dice 'No, no la precisan, la leche materna contiene mucha agua'.

¿Cómo se sentiría esta madre?

- Podría sentirse triste y se molestaría al no haber sido escuchada. Su confianza disminuirá y no querrá volver a hablar.

- Aceptar significa responder en un modo neutral y no mostrarse de acuerdo o en desacuerdo. Esto indica que respeta la opinión y el sentimiento de la mujer, y la hace sentir apoyada. Esto ayuda a construir su confianza.
- En el mismo ejemplo podría decir, ‘¿Le preocupa que su bebé tenga sed?’. Más adelante le podría explicar que un bebé puede controlar su sed con la leche materna.
- Analicemos ahora la siguiente habilidad: **Reconozca y elogie lo que la madre y el bebé están haciendo bien.**

Pregunte: ¿Cómo se siente uno si es felicitado por algo que hizo?

Fortalece su confianza. Piensa que puede intentar otras cosas y que funcionarán.

- En nuestra función de trabajadores de salud, estamos entrenados para buscar problemas. Esto significa que probablemente sólo podamos ver lo que creemos está equivocado y trataremos de corregirlo. Debemos aprender a reconocer lo que una madre y su bebé están haciendo bien y felicitarlos o mostrar aprobación por la buena práctica.
 - Aceptar lo que una madre piensa y siente, además de reconocer y felicitar las buenas prácticas, fortalece la confianza de la madre y la alienta a continuar con las buenas prácticas. Cuando una madre siente que sus ideas son aceptadas y sus prácticas adecuadas son reconocidas, es más probable que acepte cualquier sugerencia que Ud. le haga.
 - Volvamos a la sesión de consejería que comenzamos anteriormente. Vayan a la página 40 del manual y busque la Demostración 7/3. Una vez más, note los espacios para completar una vez terminada la demostración junto a cada intervención del agente de salud.
- ☺ Solicite la ayuda del mismo participante que en la Demostración 7/2.

Demostración 7/3: Reconocimiento y Elogio

- ☐ Señale la siguiente 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:
Elogio
Pregunta abierta | 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:
Devolución | 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.
Aceptación	Le preocupa amamantarlo.
Empatía	
Sra.E:	Si, me preocupa. No sé que hacer.

- Agradezca al participante. Dé a los participantes 5 minutos para que escriban las habilidades en los espacios vacíos en sus manual.
- Todos los capacitadores circulan para dar una retroalimentación individual a los participantes acerca de sus respuestas. Deben asegurarse de que los participantes comprendan los siguientes puntos:
 - El agente de salud felicitó a la madre por venir a hablarle.
 - El agente de salud utilizó una pregunta abierta para conocer la opinión y sentimientos de la madre acerca de la alimentación de su bebé. Esto indica que el agente de salud respeta la opinión de la Sra.E.
 - El agente de salud hizo una reflexión para alentar a la madre a que hablara más.
 - El agente de salud aceptó las ideas de la madre sin mostrarse de acuerdo o en desacuerdo.
 - El agente de salud estableció empatía con los sentimientos de la madre. Esto le demuestra a la Sra. E que el agente de salud se interesó por ella.

IV. Practique las habilidades de consejería

35 minutos

- Dé a cada grupo una copia de las Historias de Consejería 1-4 (páginas 107-108). Cada grupo de cuatro participantes debería contar con las cuatro historias, para que cada participante pueda tener una historia diferente para practicar. Explique lo que harán los participantes:
- Utilizarán la técnica de juego de roles para practicar las ‘habilidades de escucha y aprendizaje’ y las primera dos ‘habilidades para reforzar la confianza y dar apoyo’. Estas habilidades están enumeradas en la página 37 del manual y en el interior de la contratapa.
- Trabajarán en grupos de cuatro, turnándose para hacer de ‘madre’ o ‘consejero’ u observadores. Cuando haga de ‘madre’, utilice la historia en su tarjeta. El ‘consejero’ le brindará consejería sobre su situación. Los otros participantes en el grupo observan.
- Explique cómo realizar el juego de roles:
- 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.

- Cada capacitador se sienta con un grupo de cuatro participantes. Asegúrese de que los participantes comprendan el ejercicio y lo realicen siguiendo las pautas, y que la ‘madre’ no proporcione demasiada información de una sola vez.

Al inicio del ejercicio, dé a los participantes algunos minutos para leer las historias. Cada juego de roles es muy breve y muestra simplemente al ‘consejero’ escuchando y brindando apoyo. El ‘consejero’ no proporciona información durante este período. Una vez finalizado cada juego de roles, conduzca la discusión. Asigne 30 minutos a este ejercicio. Agradezca luego a los participantes y elógielos por sus esfuerzos.

CORTE  -----

Historia de Consejería 1

Usted está embarazada de 34 semanas. Se ha realizado la prueba de VIH y ha resultado VIH negativa. Ha recibido información sobre cómo prevenir la infección por VIH y se le aconsejó amamantar.

Ha consultado al consejero sobre alimentación infantil ya que todavía le preocupa la lactancia materna y la transmisión del VIH. Desea conseguir la fórmula infantil en caso de que contraiga el virus del VIH más tarde.

Frases que puede utilizar:

‘Mi bebé nacerá pronto y deseo saber cómo conseguir fórmula infantil para él’

‘Me realicé la prueba y dicen que no tengo VIH pero tengo miedo de infectarme cuando esté amamantando y se lo transmita al bebé’

‘Creo que sería mejor si no amamantara en absoluto. El bebé estaría así protegido’.

CORTE  -----

Historia de Consejería 2

Su bebé tiene 24 horas de vida. A usted le darán el alta del hospital en el transcurso del día. Descubrió que era VIH-positiva durante el embarazo y decidió que no amamantará.

Aprendió a preparar fórmula infantil casera pero no cree que sea tan buena como la marca de fórmula comercial tan publicitada. Le preocupa que el bebé no crezca bien con la fórmula casera y desea encontrar el modo de comprar la fórmula comercial que es tan cara.

Frases que puede utilizar:

‘Sé sobre la fórmula casera pero debo conseguir dinero para comprar la fórmula (marca) tan pronto como pueda’.

‘No sé como conseguiremos el dinero para la fórmula (marca)’.

‘La publicidad de la fórmula (marca) afirma que es la mejor para los bebés. Si utilizo una fórmula casera es probable que mi bebé no crezca bien’.

CORTE  -----

Historia de Consejería 3:

Su bebé tiene 1 mes de vida. Usted es VIH positiva y planea amamantar durante algunos meses y luego dejar de hacerlo. Se encuentra en un consultorio para bebés saludables.

Desea comenzar a darle al bebé algún tipo de té, y a veces cereales o leche. Ha amamantado a sus hijos anteriores durante dos años o más, dándoles té y avena de poca consistencia y sopa desde el primer mes. Sufrieron diarrea algunas veces, pero crecieron bien.

Frases que puede utilizar:

‘Comenzaré a darle a mi bebé té y papilla ahora, ya que necesita algo más que la leche materna’.

‘Mis otros hijos comenzaron a consumir estos alimentos a la misma edad’.

‘Un bebé puede recibir papilla de poca consistencia y té de un biberón cuando no me encuentro en casa, y puedo amamantarlo cuando regreso’.

CORTE  -----

Historia de Consejería 4:

Su bebé ha nacido anoche en el hospital, tres semanas antes de lo esperado. Descubrió que es VIH positiva hace dos días y todavía no ha visto al consejero sobre alimentación infantil. No tuvo mucho tiempo de pensar de que manera alimentará a su bebé.

Está muy confundida y tensa. Su madre le dice que amamante para que los vecinos no sospechen que es VIH-positiva. Su esposo desea que utilice la fórmula para proteger al bebé.

Frases que puede utilizar:

‘Me ha dicho que tengo VIH. Me pide que decida el modo en que alimentaré a mi bebé. Dígame simplemente lo que es mejor’.

‘Mi madre dice que una cosa, mi esposo otra. No sé que hacer’.

V. Revisión de las habilidades para dar información

20 minutos

- Señale los siguientes puntos:
 - Una persona puede tener ideas equivocadas, basadas en la falta de información o un malentendido. Parte de la labor del agente de salud consiste en dar información correcta y de modo tal que la persona pueda comprender.
 - Las restantes cuatro habilidades de ‘Reforzar la Confianza’ y ‘Dar Apoyo’ se utilizan para proporcionar información relevante de la manera más útil.
- Muestre la lista habilidades para ‘Reforzar la Confianza’ y ‘Dar Apoyo’. Señale las cuatro habilidades restantes que todavía no han sido tratadas. Señale los siguientes puntos:
 - Una habilidad de apoyo de la que probablemente haya oído consiste en **dar ayuda práctica**. Esta puede incluir ayudar a la madre a amamantar como se trató en una sesión anterior. Más adelante discutiremos cómo enseñar a la madre seropositiva a preparar fórmulas, si ese el método de alimentación escogido. No volveremos a tratar ‘Cómo Dar Ayuda Práctica’ en esta Sesión.
 - Lo primero a tratar consiste en **dar información pertinente y corta en el momento**. A fin de brindar información pertinente, necesita escuchar lo que la persona está diciendo, pensar en su situación, y decidir qué información será la más útil en ese momento.
 - Trate de *limitar la información* a dos o tres elementos durante esta etapa para no confundir. Si una mujer está cansada o tensa, es probable que no pueda absorber mucha información.
 - La siguiente habilidad consiste en **usar lenguaje sencillo**. Brinde información de modo tal que a la persona le resulte fácil comprender. Utilice términos simples y cotidianos que ella ya conoce.
 - Brinde la información de un *modo positivo*, a fin de que no suene a crítica o haga que la madre piense que ha estado haciendo algo mal.
 - Por ejemplo, en lugar de decir ‘Los biberones son peligrosos’, puede decir ‘Los vasitos son a menudo más seguros’.
- Demuestre las habilidades para proporcionar información
 - Ahora, demostraremos dos modos de proporcionar información a una mujer embarazada.
- ☺ Pida la colaboración de los dos participantes a quienes ha preparado para dar la Demostración 7/4. Uno interpretará a un agente de salud y el otro, a la Sra. F que está embarazada.
- Una vez demostrado cada punto, el capacitador pide la opinión de los participantes y hace comentarios.

Demostración 7/4: Proporcionando información

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 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.

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.

Discuta- pregúnteles a los participantes qué es lo que observaron. Deberían responder que el agente de salud está proporcionando demasiada información. No es relevante para la mujer en este momento. Está utilizando términos que probablemente no le resultan familiares. Parte de la información es proporcionada de un modo negativo y suena a crítica, como si se acusara a la Sra. F.

☺ Pida a los participantes que continúen con la demostración.

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.

Discuta- pregúnteles a los participantes qué es lo que observaron. Deberían responder que el agente de salud ha mencionado demasiadas opciones pero sin dar mayores detalles al respecto. Continúe.

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

Discuta- pregúnteles a los participantes qué es lo que observaron. La información es vaga y de poca utilidad. Continúe.

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

Discuta- pregúnteles a los participantes qué es lo que observaron. El agente de salud está siendo crítico con la mujer, la está culpando y le dice qué hacer en lugar de ayudarla a tomar su propia decisión.

■ Veamos ahora otra mujer recibiendo la información de un modo diferente.

☺ Pida la colaboración de los dos participantes a quienes ha preparado para dar la Demostración 7/5. Uno interpreta a la Sra. G que está embarazada y el otro, a un agente de salud.

Demostración 7/5: Proporcionando Información

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 preocupa 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.

Discuta- Pregúnteles a los participantes qué es lo que han observado. El agente de salud establece empatía con las preocupaciones de la madre y la felicita por haber venido a tiempo. No es crítico con ella. La mujer desea continuar hablando.

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.

Discuta- Pregúnteles a los participantes qué es lo que han observado. El agente de salud proporciona una pequeña cantidad de información clara de un modo positivo. Continúe.

Sra.G: Sí, 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 ?

Discuta- Pregúnteles a los participantes qué es lo que han observado. Deberían haber notado que el agente de salud aceptó lo que la madre mencionó acerca del biberón y estableció empatía con ella. Utiliza además lenguaje simple.

Pregunte: ¿Qué manera de proporcionar información sería más útil para que una mujer pueda decidir qué hacer?

En esta segunda demostración, el agente de salud utilizó las habilidades de escucha y aprendizaje. Luego, proporcionó información pertinente con términos sencillos que la madre pudo comprender. Este modo de hablar muestra respeto por la madre, y la ayuda a sentirse segura y apoyada.

- En la Sesión 14, volveremos a tratar esta sesión de consejería y a tratar más detalladamente la información y las opciones de alimentación para tratar con la madre.
- La última habilidad consiste en **hacer una o dos sugerencias, no dar órdenes.**
- Cuando da una orden le está indicando a la mujer que Ud. sabe mejor lo que se debe hacer. Cuando hace una sugerencia, le está permitiendo tomar sus propias decisiones.

Pregunte: Por ejemplo, ¿cómo podría cambiar esta orden por una sugerencia?

‘Debería alimentar a su bebé con un vasito’. (Orden)

Espere a obtener algunas respuestas.

Una respuesta posible es:

‘¿Ha pensado en alimentar a su bebé con un vasito?’ (Sugerencia)

- Una vez que le ha proporcionado a una mujer algo de información y algunas sugerencias, dé tiempo para pensar en lo que le ha dicho. Ofrezcale otro momento para hablar con usted o derivela a otra persona con más experiencia, si fuese necesario.

V. Facilite ejercicios escritos utilizando la PLANILLA 7.1 (grupos)

10 minutos

- Introduzca la PLANILLA 7.1 con los siguientes puntos:
- Vaya a la página 44 del manual, y busque la PLANILLA 7.1 Hacer sugerencias, no dar órdenes. Este ejercicio le dará más práctica en esta habilidad. Cambie cada orden enumerada por una sugerencia.
- Pídale a cada capacitador que se sienta con su grupo de 4 participantes para garantizar que comprendan el ejercicio escrito, y luego proporcionen retroalimentación individual.
- Permita que los participantes trabajen individualmente en el ejercicio mientras el tiempo lo permita. Si hay ejemplos que no han alcanzado a completar, pueden hacerlo en tiempo extra y revisarlo con el capacitador.
- Al finalizar el tiempo asignado, cada capacitador hace un resumen de la sesión (página 116) con su grupo.

Hacer sugerencias, no dar órdenes

Órdenes: utilizar 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. Cada sugerencia mostrada en bastardilla es sólo una de las varias posibilidades.

1. Traiga a su esposo con usted para discutir cómo será alimentado el bebé.
¿Podría traer a su esposo con usted para discutir el modo en que podría alimentar al bebé?
2. Mire el folleto y decida cómo alimentará a su bebé.
Tal vez, una vez que analice la información, podríamos discutir lo que piensa acerca de cómo alimentar a su bebé.
3. Debe amamantar en forma exclusiva y dejar de hacerlo después de pocos meses.
Algunas veces las madres seropositivas amamantan en forma exclusiva durante los primeros meses y luego interrumpen. ¿Ha pensado en ello?
4. Utilice un vasito para alimentar a su bebé.
Usualmente se recomienda no utilizar biberones.
5. No utilice cereal o jugo como sucedáneo de la leche si su bebé es menor de 6 meses .
¿Sería posible continuar dándole sólo leche a su bebé hasta que tenga 6 meses?

VII. Resuma la Sesión**3 minutos**

☐ Señale las habilidades de consejería en las páginas del rotafolio:

■ Hemos revisado las siguientes 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

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

Evite palabras enjuiciadoras

Habilidades de 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

De ayuda práctica

De una información pertinente y corta en el momento

Use lenguaje sencillo

Haga una o dos sugerencias, no dé órdenes

■ Estas habilidades ayudan a brindar consejería a una mujer sobre las opciones de alimentación infantil. Las volveremos a utilizar más adelante.

■ Sin embargo, para manejar otras dificultades que ella debe enfrentar, una mujer con VIH debe recibir más información en profundidad. Es probable que sea necesario derivarla a otro consejero más especializado.

Sesión 8

Higiene de los alimentos y técnicas de alimentación

Objetivos

Al finalizar la sesión, los participantes deberían ser capaces de:

- Explicar los requisitos para una alimentación limpia y segura;
- Enumerar las razones por las cuales recomendar la alimentación con vasito;
- Describir modos de consolar al bebé que no está siendo amamantando.

Cronograma

Tiempo total – 60 minutos

I. Introduzca la sesión	2 minutos
II. Explique la necesidad de una alimentación limpia y segura	15 minutos
III. Discuta sobre la alimentación con vasito de un bebé pequeño	10 minutos
IV. Demuestre cómo enseñar a una madre a alimentar con vasito (grupos)	15 minutos
V. Discuta cómo cuidar al bebé que no está siendo amamantando	15 minutos
VII. Resuma la sesión	3 minutos

Antes de la sesión

Necesitará:

Las transparencias 8/1, 8/2, 8/3, 8/4, 8/5, 8/6, 8/7

Una muñeca, un vasito y un paño de cocina para la Demostración 8/1.

- ☺ Pida la colaboración de un participante para en la Demostración 8/1. Practique la demostración antes de la sesión.

I. Introduzca la Sesión**2 minutos**

Señale los siguientes puntos:

- 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.

II. Explique la necesidad de una alimentación limpia y segura**15 minutos**

Señale los siguientes puntos:

- 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.
- Los puntos principales a recordar para la preparación higiénica y segura de los alimentos son:
 - Manos limpias
 - Utensilios limpios
 - Agua y alimentos seguros
 - Almacenamiento seguro

Punto 1: Manos Limpias

Muestre la **Transparencia 8/1- Manos limpias** y discuta los puntos a continuación:



Pregunte: ¿Cuándo es importante lavarse las manos?

Espere a obtener respuestas y luego continúe.

- 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;
 - después de manipular alimentos que pueden estar contaminados (por ejemplo, carne cruda y productos de corral) y después de tocar animales;
 - antes de preparar o servir la comida;
 - antes de comer y antes de alimentar a los niños y niñas.

- Es importante que lave sus manos cuidadosamente
 - con jabón o ceniza;
 - con mucha 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

- Muestre la **Transparencia 8/2- Utensilios limpios** y discuta los puntos a continuación:

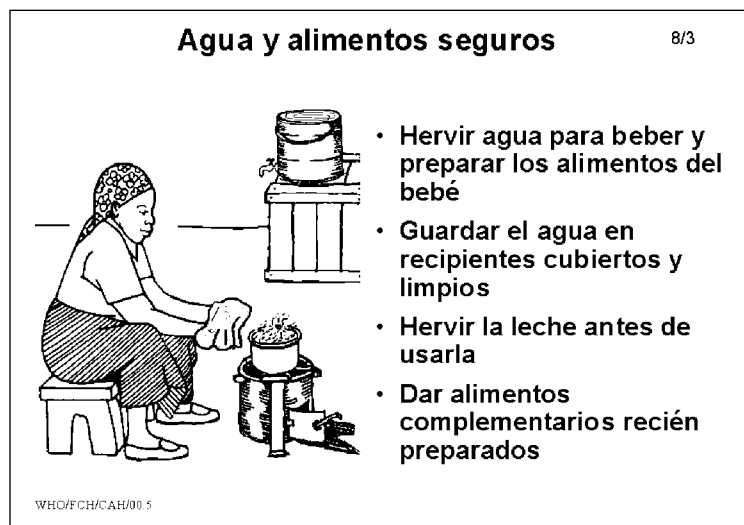


- Mantenga tanto los utensilios que utiliza, como la superficie donde prepara los alimentos tan limpios como sea posible.
- Tenga una mesa o mantel limpio que pueda limpiar cada vez que lo utilice.
- Lave los utensilios con agua fría inmediatamente después de su uso para retirar la leche antes de que 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

- Muestre la **Transparencia 8/3- Agua y Alimentos Seguros** y discuta los puntos a continuación:



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

Pregunte: Cuando utilice el agua, ¿de qué manera puede hacer que sea más segura para alimentar a los bebés?
Espere a obtener algunas respuestas y luego continúe.

- 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. El mejor tipo de recipiente es el que cuenta con un pico angosto y una tapa por donde verter el agua. Esto impide que se puedan introducir tazas o las manos dentro del agua, volviéndola insegura.
- Si el agua ha sido almacenada durante más de un día, vuélvala a hervir antes de usarla.

Pregunta: Cuando utilice el alimento, ¿de qué manera puede hacer que sea más seguro para alimentar a los bebés?

Espere a obtener algunas respuestas y luego continúe.

- 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. Practicará esto más adelante.
- La leche que se vende en los comercios ya ha recibido algún tratamiento térmico como la pasteurización, la UHT (temperatura ultra alta) o la esterilización¹. Estos tratamientos matan los microorganismos dañinos y ayudan a que la leche se pueda conservar por más tiempo una vez abierta. Se puede utilizar sin hervir si se la utiliza inmediatamente después de abrir. Una vez abierta, se la podrá mantener el mismo tiempo que la leche fresca. Si ha estado abierta más de una hora, deberá hervirla antes de dársela al bebé.
- Algunas familias mantienen el agua fresca en jarras de cerámica, lo que permite que el agua se evapore de la superficie. Este método no es seguro para la leche.
- 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

- Muestre ahora la **Transparencia 8/4- Almacenamiento Seguro**



- Piense de qué manera es posible almacenar los alimentos.

¹ Como se describe en la Sesión 5

Pregunte: ¿De qué manera es posible almacenar los alimentos?

Espere a obtener algunas respuestas antes de continuar.

- Se debe almacenar los alimentos bien tapados, para evitar que penetren insectos o suciedad. Esto debería ser posible en la mayoría de los hogares.
- 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.
- También es posible conservar las frutas y vegetales frescos durante varios días si están tapados, en especial si tienen una cáscara gruesa como la banana.
- La leche fresca se conserva en un recipiente limpio tapado y a temperatura ambiente durante algunas horas. La cantidad de horas depende del estado en que se encontraba la leche al comprarse y de la temperatura ambiente. 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 una 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 supermercado y con qué facilidades cuenta para almacenar los alimentos. Ayúdela a encontrar maneras de preparar los alimentos del bebé de un modo higiénico y seguro.

III. Discuta sobre la alimentación a un bebé con vasito

10 minutos

Señale los siguientes puntos:

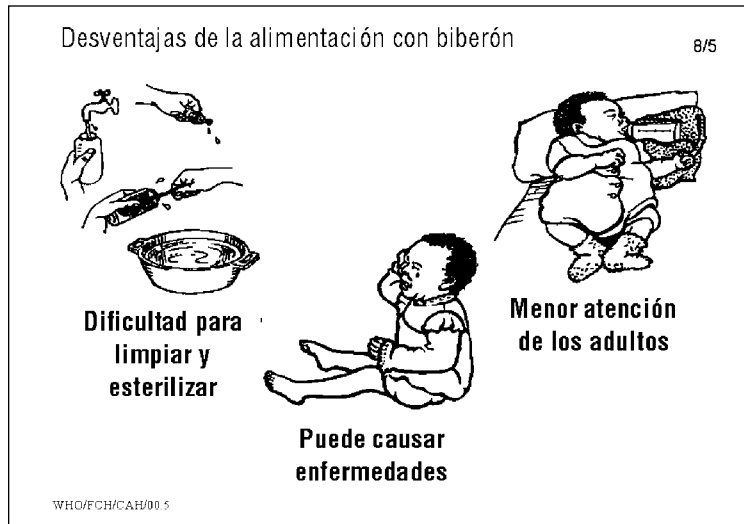
- En lugar de biberones se recomiendan los vasitos para alimentar a los bebés.²

Pregunte: ¿Cuáles son las desventajas de alimentar a los bebés con biberones?

Espere a obtener algunas respuestas y luego continúe.

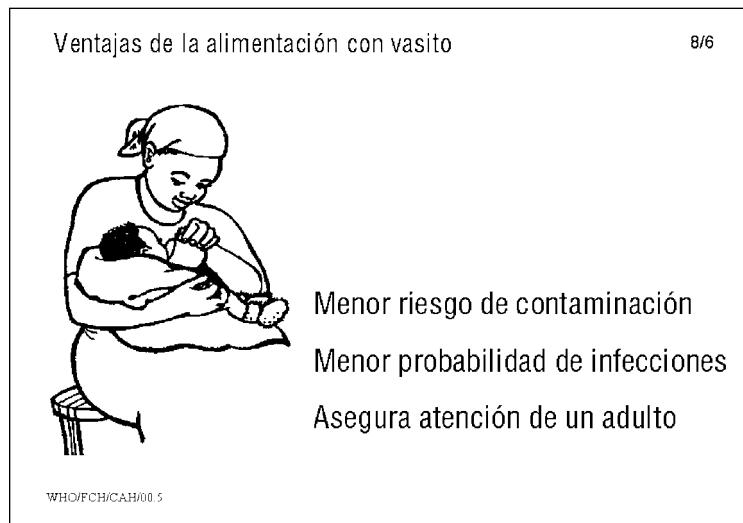
² Para mayor información, vea Armstrong, HC. Techniques of Feeding Infants: the case for cup feeding. *Research in Action* (Técnicas de alimentación Infantil: alimentación con vasito. Investigación para la Acción), No. 8, Junio 1998, UNICEF, NY Ver si la traducción está disponible, si lo está incluir solamente la referencia en español.

- Muestre la **Transparencia 8/5- Desventajas de alimentar con biberón** y discuta los puntos a continuación:



- Señale estos puntos:
- 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.
- Posiblemente para algunas madres el uso del biberón es más fácil para ellas ya que se puede transportar, es posible de sostener por el bebé o ser dado por hermano mayor. Usted necesita explicarle que estas ventajas para ellas son desventajas para el bebé.

- Muestre la **Transparencia 8/6- Ventajas de la alimentación con vasito** y discuta los puntos a continuación:



- 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.
- Señale los siguientes puntos adicionales:
- Un vasito no precisa hervirse, lo que sí hay que hacer con un biberón. Para lavar el vasito, enjabónelo y frótelo en agua caliente cada vez que lo utilice. Si fuese posible, sumerja el vasito en el agua hirviendo o vierta el agua hervida sobre el vasito justo antes de utilizarlo, aunque esto no es esencial. Un vasito sin tapa y sin asperezas es fácil de limpiar. Evite utilizar picos, tapas o superficies ásperas donde la leche podría pegarse y permitir que las bacterias se desarrollen.
 - Es posible alimentar con vasito a bebés pequeños y nacidos antes de término, al igual que los otros bebés.
 - La alimentación con cuchara es aceptable. Sin embargo, es algo lenta para grandes cantidades de leche. Además existe el riesgo de que el cuidador se canse y deje de alimentarlo antes de que el bebé esté satisfecho.

Pregunte: ¿Con qué frecuencia ve alimentar a un bebé con vasito en su área?

Espere a obtener algunas respuestas antes de continuar.

- Si las madres no están acostumbradas a la alimentación con vasito, necesitan informarse al respecto y ver cómo se alimenta a un bebé con éste método. Es necesario que les enseñe de un modo tal que se les dé confianza para hacerlo por ellas mismas.

(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 difíciles 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.³

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 minutos⁴
- 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.

³ Los vasitos deben ser esterilizados en el hospital si el niño es muy pequeño o está enfermo o varios niños y niñas los comparten.

⁴ 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.

- 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.
-

IV. Demuestre cómo enseñarle a una madre a alimentar al bebé con un vasito

15 minutos

- Señale los siguientes puntos:
- 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.
- Demostraremos a continuación cómo enseñarle a una madre a alimentar al bebé con un vasito. Busque el texto que aparece en la página 51 del manual.
- Note que hay espacios junto a cada comentario realizado por el agente de salud. Escuche la demostración y observe las habilidades utilizadas. Una vez finalizada la demostración escriba las habilidades usadas en el espacio junto a lo que se ha dicho. (Las habilidades están incluidas en la Guía del Capacitador)
- ☺ Solicite la colaboración del participante que ha preparado para que interprete a la madre. Ella necesita una muñeca para simular al bebé, un vasito y un paño de cocina pequeño. El capacitador interpreta al agente de salud que le enseña a la madre a alimentar al bebé con un vasito.

Demostración 8/1 Cómo enseñarle a una madre a alimentar al bebé con un 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.

Agente de salud: Pregunta abierta	Buenos días, (nombre). ¿Cómo están usted y (nombre del bebé) hoy?
Madre:	Bien, gracias
Agente de salud:	¿Recuerda que hemos discutido alimentar a su bebé con un vasito, y cuánto más fácil y limpio es respecto al biberón?
Madre:	Si, recuerdo lo que me dijo.
Agente de salud: Sugiere	Bien, lo recuerda. ¿Le gustaría que le indicara cómo hacerlo?
Madre:	Si, por favor. Temo que se pueda atorar, es tan pequeño.
Agente de salud: Establece empatía Da información positiva	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 atorán si están sentados- esto sólo sucede si están recostados o se les da la leche muy rápido.
Madre:	¿Así? (Coloca al bebé (muñeca) derecho).
Agente de salud: Elogia Sugiere Da una orden pero está bien	Si, esa es la posición correcta. Puede sostener un paño de cocina debajo de su barbilla en caso de que babea. ¿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: Elogia Da una orden pero está bien Pregunta abierta	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: Elogia	Si, lo está haciendo bien.
Madre:	¿Cómo sé cuándo es suficiente?
Agente de salud: Información relevante Sugiere Elogia Pregunta abierta	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: Sugiere	¿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.

- Agradezca al participante por su ayuda.
- Dé a los participantes 10 minutos para escribir las habilidades en los espacios en sus manuales. Todos los capacitadores se desplazan por la habitación para dar retroalimentación individual a los participantes acerca de sus respuestas.

V. Discuta cómo cuidar del bebé que no está siendo amamantado

15 minutos

Modos de consolar al bebé

- Señale los siguientes puntos:
 - 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 una madre es VIH-positiva y no amamanta, será necesario encontrar otras maneras de consolar al bebé.
 - Los bebés a menudo lloran porque se sienten solos y necesitan que alguien les preste atención, no sólo porque tienen hambre. Por eso se los puede consolar de otras maneras que no sea mediante el amamantamiento.

Pregunte: ¿Qué otras maneras de consolar al bebé puede sugerir?

Permita que los participantes mencionen algunas, haciendo la demostración con la muñeca si fuese necesario.

- Masajear, arropar, cargar, mecer, cantar o hablar y dormir con el bebé pueden ayudar a consolarlo.
- Succionar es muy común para el bebé. Pueden hacerlo con el antebrazo de la madre, un dedo limpio, o cualquier parte del cuerpo excepto el pezón. Esto también garantiza que tenga contacto con su madre.
- Si los pacificadores se utilizan a menudo o si los participantes los mencionan como maneras de consolar al bebé, señale los siguientes puntos:
 - 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

Señale los siguientes puntos:

- 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.

Pregunte: ¿Cuáles son las diferentes maneras en que una madre puede alimentar a su bebé por las noches?

Permita que los participantes discutan durante unos minutos.

Algunas sugerencias pueden incluir:

¿Podría la madre entibiar leche durante la noche para alimentar al bebé?

¿Podría ella preparar las medidas de los ingredientes, tales como la leche en polvo, el azúcar y el agua hervida y dejarlos cubiertos para que por la noche sólo tenga que mezclarlos?

Cuando un bebé es cuidado por otras personas

Señale los siguientes puntos:

- Un bebé puede ser cuidado por otra persona que no sea la madre parte del tiempo o todo el tiempo. Los otros cuidadores necesitan saber cómo preparar y darle los alimentos de un modo seguro e higiénico.

Pregunte: ¿Quién se ocupa de los bebés de las madres en la comunidad que trabajan fuera de su hogar?

Espere a obtener algunas respuestas, luego continúe.

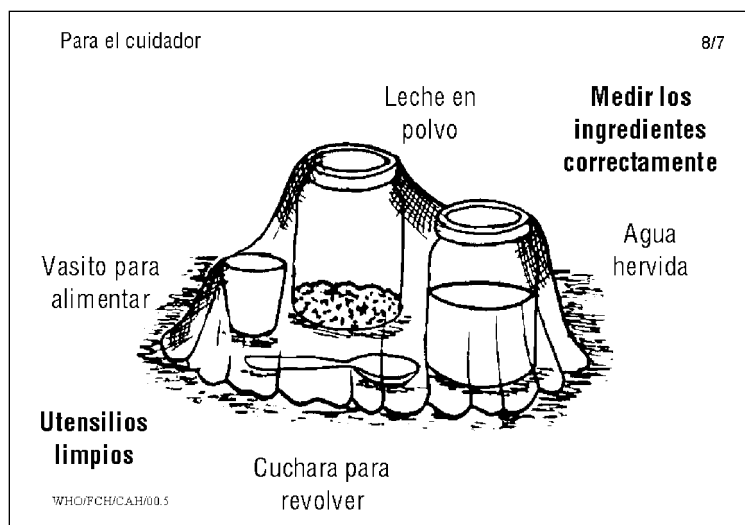
Pregunte: ¿De qué manera pueden aprender a darles alimentos seguros y higiénicos al bebé?

Espere a obtener algunas respuestas, luego continúe.

- Si una madre se ocupa de su bebé parte del tiempo, podrá enseñarle ella a otro cuidador. Discuta de qué manera lo haría ella. Recuérdole cómo usted le enseñó a ella acerca de la alimentación y muéstrela nuevamente cualquier punto que no esté claro.

- Discuta si la madre desea preparar los alimentos para dejarle al cuidador, o si le enseñará al cuidador a realizar toda la preparación. Podría sentir que es más seguro si realiza la mayor parte de la preparación, en especial si el cuidador es joven, inexperto o tiene dificultades para medir los ingredientes.
- El cuidador podría recibir consejería sobre alimentación infantil con la madre. Si la madre no está disponible, sería necesario que el cuidador viniera por sus propios medios.
- 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,
 - las medidas adecuadas para alimentar al bebé.⁵
- Si un bebé es muy pequeño, enseñe cómo dar la leche y la alimentación con vasito en forma adecuada. Enseñe sobre alimentación complementaria cuando el niño es un poco mayor.

Muestre la **Transparencia 8/7- Para el cuidador** y señale los puntos a continuación:



- El dibujo muestra qué necesita preparar la madre, si es que va a dejar los alimentos listos para que un cuidador alimente a su bebé. No puede mezclar el alimento ya que no será seguro para alimentar al bebé después de pasada la hora. Deberá dejar todos los ingredientes medidos para que el cuidador los mezcle.
- Es más difícil dejar leche fresca o líquida. A menos que haya un refrigerador, no es una manera segura de conservar.
- La madre deberá dejar los utensilios limpios. Deberá hervir y medir el agua, medir la leche en polvo, el suplemento de micronutrientes o fórmula. Necesita cubrirlos o dejarlos en un lugar fresco, limpio, seguro o donde los insectos y animales no tengan acceso.

⁵ Este tema es tratado en profundidad en la Sesión 10

- La madre debe enseñar al cuidador a mezclar los ingredientes justo antes de alimentar al bebé, y a hacerlo con un vasito.
- Un niño puede negarse a aceptar el alimento si el cuidador con el que está familiarizado no se encuentra presente. Se necesita paciencia y aliento mientras el niño aprende a aceptar al nuevo cuidador.

VI. Resuma la Sesión

3 minutos

- Concluya con estos puntos:
- En la sesión hemos discutido:
- Los sucedáneos de la leche materna necesitan prepararse de un modo limpio y seguro que reduzca los riesgos de contaminación e infección. Los trabajadores de salud necesitan discutir con las madres los métodos adecuados para la limpieza de los utensilios.
- Se recomienda la alimentación con vasito en lugar de utilizar un biberón. Los vasitos son más fáciles de mantener limpios y utilizarlos garantiza el contacto entre la madre u otro cuidador y el bebé.
- Cuando se alimenta con vasito, el bebé se debería estar atento y en posición erguida. Permita que sea el bebé quien controle el ritmo de la tomada; no vierta la leche en su boca.
- Las madres que suelen consolar al bebé mediante la lactancia necesitan aprender otros modos de brindar consuelo si el bebé no es amamantado.

Sesión 9

Alimentación de reemplazo de los 6 a los 24 meses

Objetivos

Al finalizar esta sesión, los participantes deberán ser capaces de:

- Discutir el momento apropiado para comenzar la alimentación de reemplazo;
- Describir la alimentación de un niño de los 6 a los 24 meses;
- Discutir sobre la alimentación activa de un niño pequeño.

Cronograma

Tiempo total – 60 minutos

I. Introduzca la sesión	5 minutos
II. Describa los alimentos adecuados para un niño de 6 a 24 meses	20 minutos
III. Discuta la alimentación activa	5 minutos
IV. Demuestre la alimentación activa	15 minutos
V. Discuta el uso de los alimentos infantiles comerciales	5 minutos
VI. Describa las preocupaciones sobre la alimentación relacionadas con el VIH	5 minutos
VII. Resuma la sesión	5 minutos

Antes de la sesión

Necesitará:

Las transparencias 9/1, 9/2, 9/3, 9/4, 9/5, 9/6

Un vasito o tazón de 200ml de capacidad.

Decida los nombres de los niños y niñas en los ejemplos. Estudie cuáles son los alimentos para niños y niñas más comúnmente disponibles; y hábleles de ellos a los participantes. Si fuese posible, muestre algunos de los alimentos.

Obtenga ejemplos de los suplementos de micronutrientes más comúnmente disponibles, tales como la mezcla de minerales y vitaminas para niños y niñas, con sus correspondientes precios, y calcule cuánto costarían si se los utiliza todos los días, y si contienen hierro y zinc. Compare las cantidades con la composición del *Suplemento de Micronutrientes para Alimentos de Reemplazo* en el Apéndice, la página 255.

Discuta todo programa o políticas locales o nacionales con un nutricionista local.

- ☺ Pida la colaboración de 2 participantes para la Demostración 9/1 y la Demostración 9/2 en la página 58, y practique con ambos.

Para las demostraciones necesitará una cuchara, un tazón para los alimentos con alimentos aplastados dentro, una galleta o trozo de pan y un paño de cocina para usar como babero.

I. Introduzca la sesión

5 minutos

Señale lo siguiente:

- 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.
- La mayoría de los bebés no necesitan alimentos complementarios antes de los 6 meses de edad. Todos los bebés mayores de 6 meses necesitan recibir alimentos complementarios.
- Sin embargo, es importante además 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.

II. Describa los alimentos adecuados para un niño de 6 a 24 meses

20 minutos

Señale lo siguiente:

- Los principales alimentos que la gente consume son los denominados ‘básicos,’ y generalmente consisten en granos o cereales y tubérculos a base de alimentos básicos y frutas. Las personas a menudo consumen grandes cantidades de alimentos básicos, y éste provee mucha de la energía necesaria además de algunas proteínas y otros nutrientes, pero no puede proporcionar todos los nutrientes necesarios.

Pregunte: ¿Cuáles son los principales alimentos básicos que se consume en esta zona?

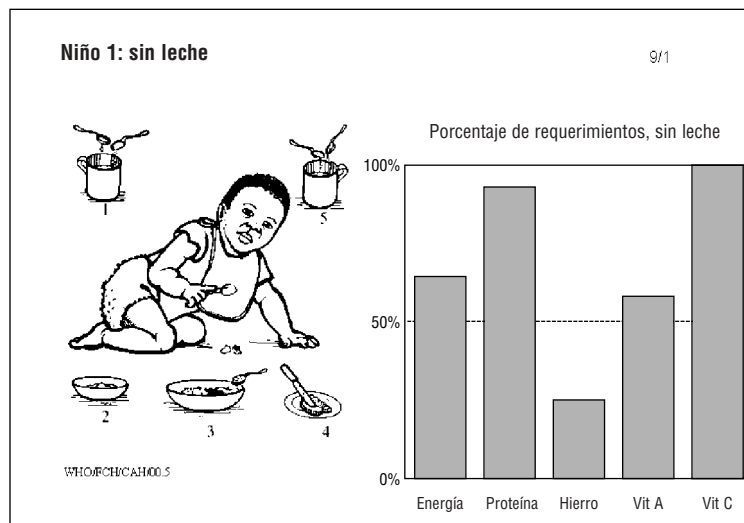
Espere a obtener algunas respuestas, y luego continúe.

- Los alimentos básicos son utilizados en la preparación de papillas. para los niños y niñas. Son relativamente económicos, fáciles de conseguir, fáciles de preparar y de comer y les gusta a la mayoría de los niños y niñas. Sin embargo, son voluminosos y llenan el estómago de un niño rápidamente. Si consume solamente papillas, un niño no ingiere los nutrientes o energía necesarios. El estómago de un niño de 1 año puede abarcar la cantidad equivalente a una taza (200ml) de alimentos por vez.
- Muestre la taza o tazón pequeño que contiene exactamente 200 ml.
- 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, huevos¹
 - leche
 - leguminosas como ser porotos, arvejas o lentejas
 - frutas y vegetales
 - grasas y aceites como el aceite vegetal, margarina, mantequilla o ghee (mantequilla clarificada).
- En diferentes zonas es posible conseguir diferentes alimentos para darles a los niños y niñas. Cuando un trabajador de la salud le habla a una madre, necesita discutir los alimentos que están disponibles para la comunidad y son considerados adecuados para los niños y niñas.
- A continuación analizaremos lo que los niños y niñas comen y discutiremos si estos alimentos satisfacen o no con sus necesidades.

¹ Incluya otros alimentos locales según sea necesario

Ejemplo 1: Alimentación sin leche para un niño de 9 meses

- Muestre la **Transparencia 9/1- Niño 1: Sin leche**- mantenga cubierta la parte del gráfico de la transparencia



- Señale los siguientes puntos e indique las porciones de alimentos en el dibujo²:
- Esta es (nombre). Tiene 9 meses y su peso de 6 kg es bajo. Nunca ha sido amamantada. Su madre le ha dado fórmula comercial hasta los 6 meses. Desde entonces ha sido alimentada con avena y otros alimentos, pero, no ha recibido leche.

Durante un día común (nombre) come:

Mañana (1): 3/4 parte de una taza de papilla blanda con una cucharada pequeña de azúcar y una cucharada de aceite.

Refrigerio (2): tres cucharadas de papaya aplastada.

Medio día (3): tres cucharadas repletas de lentejas aplastada, 2 cucharadas de papa u otro alimento básico, 1 cucharada de vegetales verdes de la olla familiar y 1 cucharada de margarina.

Refrigerio (4): un trozo de pan con algo de mantequilla.

Noche (5) 3/4 parte de una taza de papilla blanda con una cucharada pequeña de azúcar y cucharada de aceite.

Pregunte: *¿Le proporcionan estos alimentos la energía y nutrientes suficientes para que (nombre) crezca bien?*
Espere a obtener algunas respuestas, y luego continúe.

² Los detalles de los alimentos y nutrientes se pueden encontrar en el apéndice al final de la sesión.

- ❑ Descubra el gráfico en la **Transparencia 9/1** y señale lo siguiente:
- En este gráfico, 100% corresponde a la cantidad total de cada nutriente que un niño necesita diariamente. Las barras indican qué porcentaje (%) de los requerimientos de (nombre) son proporcionados por los alimentos que consume. Para que la niña obtenga todo lo que necesita, la barra debería estar en la parte superior del gráfico.

Pregunte: ¿Qué nutrientes no ingiere (nombre) en suficiente cantidad?

Permita que los participantes hagan sus comentarios, y luego continúe.

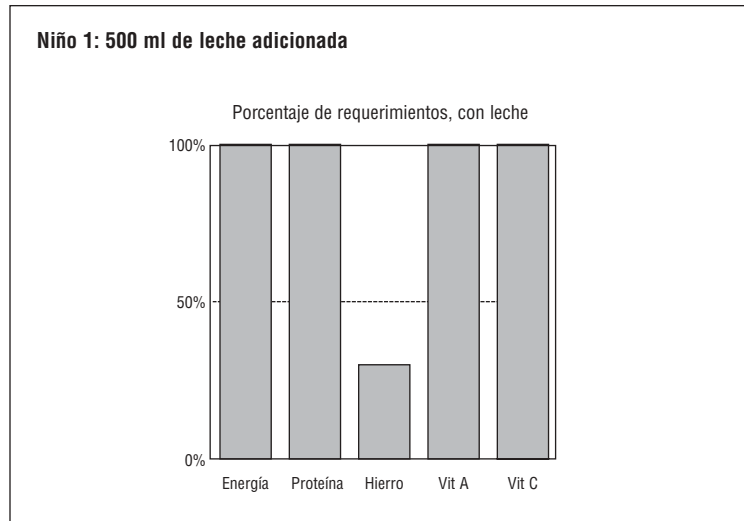
- (Nombre) no consume la suficiente cantidad de energía, proteína o micronutrientes- en especial hierro. Su madre la alimenta 5 veces al día y le da gran cantidad de alimentos adecuados y enriquece su comida con azúcar y aceite. Pero esto no satisface las necesidades de (nombre).

Pregunte: ¿De qué manera se puede aumentar la energía, las proteínas y los micronutrientes en la dieta de (nombre)?

Espere a obtener algunas respuestas y luego continúe.

- Probablemente la mejor manera de aumentar la energía y las proteínas en la dieta de (nombre) consista en darle algo de leche, además de los alimentos que consume. Es difícil dar a un niño de esta edad la suficiente cantidad de energía sin algo de leche.
- La madre de (nombre) habló con el trabajador de la salud, quien la alentó a que la alimentara 5 veces al día y le diera fruta y vegetales además de la papilla. Le explicó que si le diera algo de leche, (nombre) crecería más rápido.
- La madre de (nombre) hizo lo que el trabajador de la salud le indicó. Comenzó a darle a (nombre) 500ml de leche por día. Mezcló una parte con la papilla y le dio a beber otra parte.
- La dieta de (nombre) se veía así:

☐ Muestre la **Transparencia 9/2: Niño 1- 500 ml de leche adicionada**



- Puede observar que la leche le dio a (nombre) la energía y las proteínas necesarias. Note que aún en una niña pequeña. Hasta los 12 meses, necesita tanta leche como un bebé menor de 6 meses.

Pregunte: ¿Obtiene (nombre) ahora todos los nutrientes necesarios?

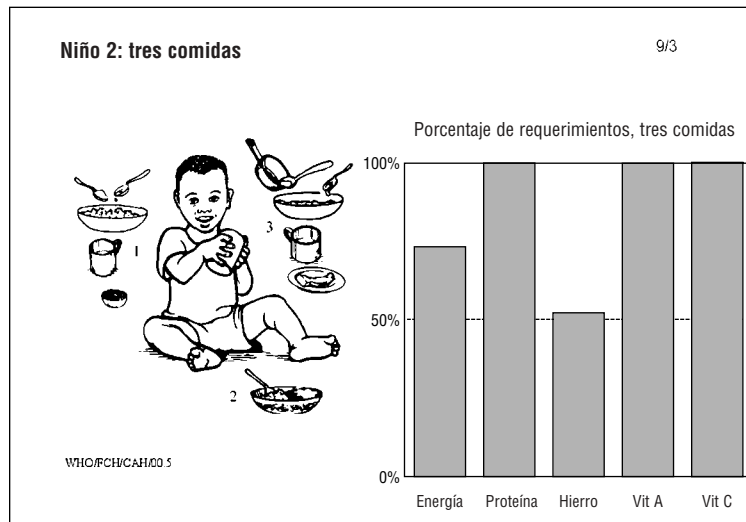
No, aún no consume suficiente hierro.

- Para obtener el hierro necesario para un niño, debe comer carne, hígado u otras vísceras, pollo o pescado. Aun una pequeña cantidad de estos alimentos animales puede ayudar a la dieta³ de un niño.
- Sin embargo, para que (nombre) obtenga el hierro y zinc necesarios de los alimentos, necesita comer al menos 60 gramos de hígado, o más cantidad de otros tipos de carne, cada día; esto es más de lo que el niño probablemente coma. Por tal razón el trabajador de la salud ha recomendado un suplemento de micronutrientes.
- Por esa razón, la dieta de (nombre) incluye ahora leche, frutas y vegetales así como también los alimentos básicos y un suplemento de micronutrientes. Así (nombre) obtiene los nutrientes necesarios que permiten que crezca y sea saludable.

³ La fruta, los vegetales o una cantidad pequeña de alimentos de origen animal junto con la papilla ayudan al cuerpo del bebé a absorber el hierro de la papilla. Cocinar en recipientes de hierro puede contribuir además a la ingesta de hierro en especial si los alimentos cocinados son ácidos como los tomates, limones o el vinagre.

Ejemplo 2: Alimentación poco frecuente

- Muestre la **Transparencia 9/3- Niño 2: Tres comidas**
Mantenga la parte del gráfico en la transparencia cubierta.



- Señale los siguientes puntos e indique las porciones de alimentos en el dibujo:
- (Nombre) tiene 18 meses y su peso de 8 kg es bajo. Ha sido amamantado en forma exclusiva durante los primeros 6 meses y luego dejó de hacerlo. Come tres veces al día una variedad de alimentos además de leche.
- (Nombre) consume:
- Mañana(1): 1 taza de papilla espesa con una cucharada de azúcar y una de aceite, ? naranja y ? taza de leche.
- Medio día (2): ? taza de lentejas aplastadas, ? taza de papilla espesa y 2 cucharadas de espinaca.
- Noche: (3) ? taza de papilla espesa con salsa de pescado y 1 cucharada de aceite, además de un trozo de papaya y ? taza de leche.

Pregunte: ¿Qué opina de la dieta de (nombre)?

Espere obtener algunas respuestas y luego continúe

- Descubra la parte del gráfico de la **Transparencia 9/3** y señale lo siguiente:
- (Nombre) está consumiendo buenos alimentos. Su madre le da leche, fruta y vegetales además de los alimentos básicos. Está obteniendo las proteínas y vitaminas suficientes pero no la suficiente cantidad de energía o hierro. Si (nombre) continua con esta dieta, crecerá lentamente.

Pregunte: ¿Por qué no obtiene (nombre) la suficiente cantidad de energía?

Espere a obtener algunas respuestas y luego continúe.

- (Nombre) está siendo alimentado 3 veces al día. Un niño de esta edad no recibe la suficiente cantidad de alimentos si sólo come tres veces al día, su estómago es muy pequeño. Necesita hacerlo 5 veces al día para estar bien alimentado.

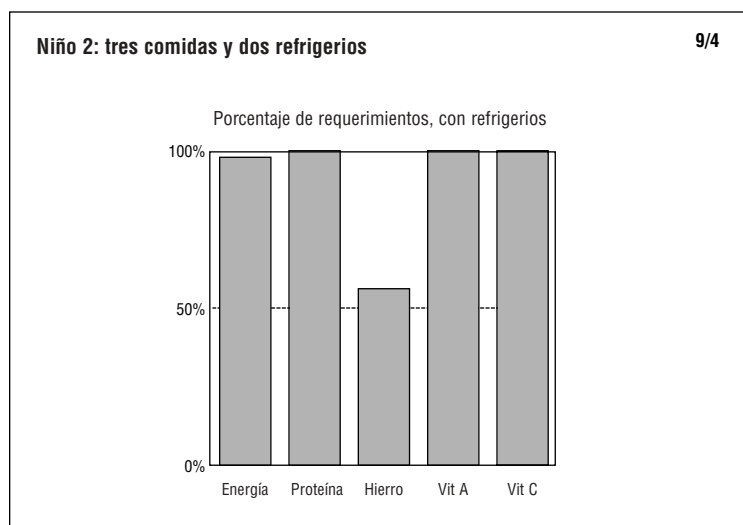
- El agente de salud le sugirió a la madre de (nombre) alimentarlo más seguido. No necesita cocinar más comidas. Puede darle refrigerios entre comidas.

Pregunte: ¿Qué tipo de refrigerios resultaría fácil de darle a este niño?

Espere a obtener algunas respuestas y luego continúe.

- Necesita refrigerios ricos en energía que no precisan ser cocinados, y que los puede comer por sí mismo. Por ejemplo pan, galletas, mandioca tostada con mantequilla, margarina, pasta de maní o alguna fruta como la banana. Estos alimentos deberían sumarse a las tres comidas, no reemplazarlas.
- Alimentar a un niño pequeño con frecuencia puede resultar difícil si la madre u otro cuidador tienen muchas obligaciones. Hablar con la madre puede ayudar a buscar maneras de satisfacer los requerimientos del niño sin demasiado tiempo extra.
- La madre de (nombre) decidió darle algo de pan con margarina a media mañana y algo por la tarde. Además agregó una cucharada de margarina a mediodía. Ahora (nombre) come:

- Muestre la **Transparencia 9/4. Niño 2: Tres comidas y dos refrigerios**



Pregunte: ¿Qué piensa ahora de la dieta de (nombre)?

Espere a obtener algunas respuestas y luego continúe.

- (Nombre) obtiene la energía suficiente, pero aún no obtiene la cantidad de hierro necesario. Necesita además un suplemento de micronutrientes para poder crecer bien.
- 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 muy difícil para cualquier niño menor de 2 años obtener la energía de otros alimentos si no consume leche. **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.**
- Es necesario además considerar de que manera los niños y niñas pequeños pueden obtener los micronutrientes, en particular el hierro y tal vez el zinc⁴. En muchas situaciones, serán necesarios los suplementos de micronutrientes.

Suplementos de micronutrientes

- Muestre ejemplos de suplementos de micronutrientes más comúnmente disponibles y señale los siguientes puntos:
- Anteriormente, en la Sesión 5 mencionamos el uso de los micronutrientes para niños y niñas menores de 6 meses.

Pregunte: ¿Cuáles de estos productos podrían ser utilizados por niños y niñas menores de 6 meses?

Permita que los participantes miren las etiquetas y discutan.

Pregunte: ¿Cuál es el costo mensual de los suplementos de micronutrientes considerando los productos disponibles en el área?

- Calcule este costo e inclúyalo además en el ejercicio de la Sesión 13.

TABLA 9.1 COSTO DE LOS SUPLEMENTOS DE MICRONUTRIENTES

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

⁴ Una investigación reciente indica que los niños y niñas pequeños pueden presentar un déficit de zinc. El zinc se halla en grandes cantidades en el hígado y otras carnes, pescado, leche, nueces, porotos y huevos. Sin embargo, los niños y niñas pequeños probablemente comerán insuficientes cantidades de estos alimentos ricos en zinc. Los suplementos de micronutrientes a menudo incluyen zinc junto con el hierro, por eso sólo se menciona el hierro en estos ejemplos, para más simplicidad.

III. Discuta la alimentación activa⁵

5 minutos

- Muestre la **Transparencia 9/5 –Alimentación Activa** y lea la definición de la alimentación activa:



- Señale lo siguiente:
- 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.

Pregunte: ¿Qué dificultades podrían presentarse cuando se alimenta a niños y niñas pequeños?

→Escriba las respuestas en la pizarra o rotafolio. Incluya cualquiera de las respuestas que no hayan sido mencionadas por los participantes.

- Pueden existir dificultades con la alimentación, y por lo tanto en el crecimiento, si:
 - las comidas se dan cuando el niño está demasiado cansado para comer;
 - los cuidadores fuerzan a los niños y niñas a ingerir los alimentos;
 - los alimentos son difíciles de comer;
 - se interfiere con el apetito del niño por alimentos nutritivos al darle bebidas azucaradas;
 - se deja que un niño coma por si mismo o se quede sólo para comer;
 - un niño debe competir con otros niños y niñas por el mismo alimento;
 - un niño es castigado por no comer.

⁵ La “Iniciativa de Cuidado”, (UNICEF, Sección Nutrición, Nueva York, 1997) es un modo de evaluar las estructuras de cuidado existentes (a nivel de la familia y la comunidad), analizando los recursos y estructuras y facilitando un mejor cuidado de la nutrición. Si es necesario, lea la información al respecto.

- ☐ Muestre la **Transparencia 9/6- El niño necesita su propia porción** y formule las siguientes preguntas:



Pregunte: ¿Qué está sucediendo en el grupo de niños y niñas comiendo?

Un niño pequeño debe competir con niños y niñas mayores por la comida del mismo plato.

Pregunte: ¿De qué modo puede afectar la cantidad de comida que come el niño más pequeño?

Un niño pequeño que debe compartir puede no obtener la suficiente cantidad de comida, o puede que sólo obtenga el alimento básico y no otros alimentos nutritivos.

- 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 lo suficiente 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, necesita alimentos extras para recuperar lo que no comió mientras estuvo enfermo. Los micronutrientes pueden ayudar al apetito del niño.

Pregunte: ¿Cómo pueden incentivar las familias a que los niños y niñas pequeños coman?

Espera a obtener algunas respuestas y luego continúe. Solicite a los participantes que mantengan cerrados sus manuales mientras responden la pregunta.

☺ Pídales a los participantes que vayan a la página 57 del Manual del Participante y busque el **CUADRO 9.1 CÓMO PUEDEN INCENTIVAR LAS FAMILIAS A QUE LOS NIÑOS Y NIÑAS PEQUEÑOS COMAN**. Pídales a los participantes que lean los puntos uno por uno y los discutan brevemente.

**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: ‘abrí 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.

IV. Demuestre la alimentación activa

15 minutos

☺ Solicite la colaboración de los 2 participantes a quienes ha preparado para dar la Demostración 9/1. Un participante hace el papel del niño de 18 meses y el otro participante interpreta a la ‘madre’ o al ‘padre’.

☐ Introduzca las Demostraciones 9/1 y 9/2

■ Ahora veremos las demostraciones de dos maneras diferentes de alimentar a niños y niñas pequeños. Una vez finalizada la demostración discutiremos lo que han visto.

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 continúa 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.

Pregunte: ¿Cómo cree usted que se siente el niño respecto de la alimentación?

Espera a obtener algunas respuestas y pregunte al 'niño' como se siente. El niño puede pensar que comer es difícil, puede tener hambre, estar triste...

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 sonrío. 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, sonrío y lo chupa o mastica.

La madre o el padre lo incentiva, '¿quieres comer solito, no?'

Pregunte: ¿Cómo se sintió el niño cuando estaba siendo alimentado?

Espera a obtener algunas respuestas. Pregunte al 'niño' también. Este se siente feliz de comer, le gusta el contacto visual, y el aliento, disfruta comer por sus propios medios.

Agradezca a los participantes.

V. Discuta la utilización de los alimentos infantiles comerciales

5 minutos

Señale los siguientes puntos:

■ Los alimentos infantiles comerciales se preparan en fábricas y se venden en latas, frascos o paquetes. Pueden ser producidos por compañías internacionales e importadas o producidas a nivel local.

Pregunte: ¿Qué productos es posible encontrar en el área?

Espere a obtener algunas respuestas y luego continúe.

- Estos productos ofrecen tanto ventajas como desventajas.
- ☺ Pida a los participantes que vayan a la página 59 del manual del participante y busque el **CUADRO 9.2 ALIMENTOS INFANTILES COMERCIALES**. Pida a un participante que lea la lista de las **Ventajas** y a otro que lea la lista de las **Desventajas** de los alimentos infantiles comerciales.

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 lo mezcla con agua contaminada el niño puede enfermarse;
- Algunos productos contienen un bajo nivel de nutrientes importantes.
- Difíciles de conservar una vez abiertos.

- El agente de salud puede discutir con la madre si estos productos son útiles para su hijo o no. A menudo pueden ser alimentos ‘convenientes’ para las familias que pueden costearlos.
- El uso de los alimentos infantiles comerciales puede crear dependencia, lo cual es un problema si no es posible garantizar el suministro.
- A menudo las familias pueden preparar alimentos caseros, los cuales son tan buenos o mejores que los alimentos comerciales.
- En algunos países, existen alimentos complementarios comerciales de bajo costo, producidos a nivel local. A menudo son convenientes y nutritivos.
- Recuerde que los niños y niñas que consumen estos alimentos continúan necesitando además leche todos los días.
- ☐ Si están disponibles los alimentos complementarios nutritivos, de bajo precio, elaborados a nivel local, hágaselo saber a los participantes.

IV. Describa las preocupaciones sobre la alimentación relacionadas con el VIH

5 minutos

Pregunte: ¿De qué manera pertenecer a una familia que convive con el VIH puede afectar la nutrición de los niños y niñas?

Espera obtener algunas respuestas y luego continúe. Pídales a los participantes que mantengan sus manuales cerrados.

Señale los siguientes puntos:

- 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.

VII. Resuma la sesión

5 minutos

Concluya con los siguientes puntos:

- En esta sesión, hemos discutido:
- Desde los 6 meses de edad, todos los niños y niñas necesitan alimentos complementarios, preparados con los alimentos de la familia que contienen la suficiente energía y otros nutrientes para un crecimiento adecuado. Una dieta que consiste en leche únicamente ya no es suficiente.
- Sin embargo, los niños y niñas necesitan continuar con algo de leche hasta al menos el año y si fuese posible hasta los 2 años (es difícil para ellos conseguir la energía necesaria de otros alimentos).
- Los alimentos básicos proveen la base sobre la que se agregan leche y otros productos de origen animal, alimentos ricos en energía como el aceite y el azúcar, y frutas y vegetales.
- Los niños y niñas necesitan comer a menudo para garantizar la ingesta suficiente. Si son amamantados hasta el año de edad, necesitan alimentos suplementarios sólo 3 veces al día ya que la leche materna es un alimento suficientemente bueno. Si los niños y niñas no son amamantados, necesitan

alimentarse 5 veces con otros alimentos y otra leche. Después del año, todos los niños y niñas necesitan comer 5 veces al día.

- Los requerimientos de hierro y zinc son particularmente difíciles de cubrir excepto que se incluya regularmente en la dieta pescado, carne o vísceras. Los suplementos de micronutrientes pueden ser necesarios si estos alimentos no se consumen en la cantidad necesaria.
- La alimentación activa y frecuente es necesaria para incentivar al niño a comer la suficiente cantidad de alimentos. La alimentación puede ser un momento placentero entre la madre o el padre y el niño. Cuando la alimentación es placentera y activa, es muy probable que el niño coma bien.
- El período que comprendido entre los 6 y los 24 meses de edad es un período de alto riesgo para la nutrición y se necesita del cuidado para garantizar que un niño consuma la cantidad suficiente de alimentos adecuados. Si una madre está enferma con una enfermedad relacionada con el VIH y/o vuelve a quedar embarazada puede aumentar el riesgo de malnutrición del niño pequeño.

Composición de los alimentos utilizados en los ejemplos

Niño 1: 9 meses de edad, no consume leche

Alimentos	Energía	Proteína	Hierro	Vit A	Vit C
Requerimientos	830	9.6	11	350	25
300 ml papilla blanda, 60 g blanca y refinada	201	4.8	0.7	0	0
Lentejas, 10 g crudas	33	2.5	0.7	0	0
Papa, 20 g	15	0.3	0.2	1	4
Verduras de hojas verdes oscuras, 10 g	6	0.4	0.7	55	8
Pan, 10 g	24	0.8	0.2	0	0
Margarina, 2.5 g	19	0	0	17	0
Aceite, 10 g	90	0	0	0	0
Margarina, 10 g	75	0	0	68	0
Azúcar 10g	40	0	0	0	0
Papaya, 30 g	9	0.1	0	60	16
Total, dieta sin leche	512	8.9	2.5	201	28
Leche de vaca 500 ml	330	17.5	0.7	260	5
Total, dieta mejorada	842	26.4	3.2	461	33
Porcentaje de requerimientos sin leche	62%	93%	23%	57%	112%
Porcentaje de requerimientos, con leche	101%	275%	29%	132%	132%

Niño 2: 18 meses de edad, alimentación poco frecuente

Alimentos	Energía	Proteína	Hierro	Vit A	Vit C
Requerimientos	1092	10.9	12	400	30
Maíz, 120 g, 400 ml papilla espesa	402	9.6	1.3	0	0
Leche 200 ml	132	7	0.1	104	2
Lentejas, 20 g crudas, 60 g cocidas	65	5	1.4	2	0
Verduras de hojas verdes oscuras, 40 g	23	1.8	2.9	220	32
Naranja, 1/2 - 50 g	22	0.3	0	66	23
Papaya, 40 g 12	0.2	0.2	80	2	1
Pescado, desecado pequeño, 5 g	16	2.2	0.4		0
Aceite, 10 ml	90	0	0	0	0
Azúcar 5 g	20	0	0	0	0
Totales	782	26.1	6.3	472	78
Margarina, 30 g	222	0	0	204	0
Pan, 30 g	72	2.2	0.6	0	0
Total con refrigerios	1076	28.3	6.9	676	78
Porcentaje de requerimientos, sin refrigerios	72%	239%	53%	118%	260%
Porcentaje de requerimientos, con refrigerios	99%	260%	58%	169%	260%

Sesión 10 INSTRUCCIONES PREVIAS AL CURSO

Preparación de los Alimentos Lácteos – medidas

En la Sesión 10 ‘Preparación de los alimentos lácteos- medidas’, Ud. enseñará a los participantes, para que ellos a su vez le enseñen a las madres métodos para medir agua, leche líquida, y azúcar. Necesitará probar y encontrar la mejor manera de ayudarl a las madres a medir. Practique y luego pida a algunas madres expertas que le ayuden a decidir qué métodos para medir son los más prácticos.

Cómo medir agua y leche líquida

- En primer lugar, precisa una medida que le permita medir líquidos- entre 30 ml y 100 ml:
 - Podría ser una jarra o taza medidora, con lo volúmenes indicados.
 - O podría utilizar una medida estándar como ser las medidas para fármacos que contiene un volumen estándar de 30 ml.
 - O podría utilizar una jeringa grande.
 - Si no posee ninguna de estas medidas, puede utilizar un biberón plástico. Córtele la parte superior para que sea más fácil de limpiar, y para que no pueda ser utilizado con una tetina para alimentar al bebé. No utilice un biberón si le es posible conseguir otro elemento de medición.

- A continuación, necesita decidir de qué manera ayudará a las madres a elaborar sus propias medidas:
 - Algunas madres podrán conseguir una taza o jarra medidora.
 - Otras podrían elegir utilizar un biberón sin la parte superior.
 - Ayúdelas a calcular una medida con una taza pequeña, un vaso o jarra de boca ancha que pueden conservar especialmente para preparar los alimentos del bebé.

- Busque qué recipientes están fácilmente disponibles en el área. El recipiente debería ser:
 - pequeño, para que la madre pueda medir pequeñas medidas con precisión;
 - transparente, para poder medir los líquidos de acuerdo con la marca en el exterior; y
 - fácil de limpiar y que pueda ser hervido o esterilizado químicamente.

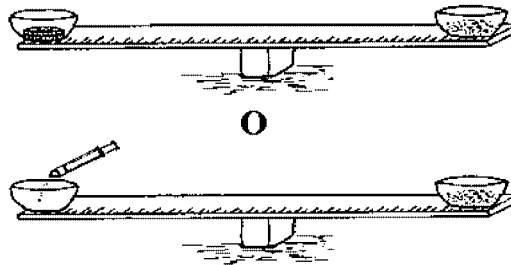
Si es difícil poder ver a través de una taza o jarra, la madre podría necesitar utilizar una jarra plástica en la que se pueda cortar la parte superior, o una cuchara grande para que el líquido se pueda medir llenándola hasta el tope.

- Practique cómo mostrarle a la madre a utilizar el recipiente para medir:
 - Muéstrela cómo medir un volumen pequeño estándar (como por ejemplo 40 ml) y marque el recipiente (ya sea haciendo un rayón o marca con un marcador indeleble) para indicar hasta dónde debería llegar la leche o el agua.
 - Explíquele cuántas medidas de leche puede mezclar con qué cantidad de agua para preparar el alimento del bebé. (Si está utilizando leche líquida, se necesitan dos medidas de leche y una de agua).
 - Marque en el recipiente la cantidad de agua necesaria para el alimento, si está utilizando leche en polvo o fórmula comercial.
 - Si está utilizando leche evaporada, marque en el recipiente la cantidad de leche evaporada y la cantidad total de agua a utilizar.

Cómo medir la leche en polvo y el azúcar

- Cuando prepara una fórmula casera necesita agregar azúcar a la mezcla láctea. Si prepara una fórmula casera con leche en polvo entera, necesitará medir también la leche en polvo. Estas pequeñas cantidades de azúcar y leche en polvo son difíciles de medir con precisión.
- En primer lugar, puede pesar algo de azúcar y leche en polvo con tanta precisión como le sea posible:
 - Puede utilizar una balanza como la que se utiliza para pesar cartas en el Servicio Postal, o una para pesar alimentos, o la balanza manual de una farmacia que le ayuda a pesar pequeñas cantidades.
 - O, puede fabricar una balanza casera con una regla y goma de borrar escolar. Para poder hacerlo, precisa el peso adecuado para contraponer al azúcar.
 - Las monedas sirven para pesar pequeñas cantidades – y todas las monedas de un cierto peso sirven para pesar la misma cantidad. Pregunte en la Oficina de Servicio Postal si es posible utilizar una balanza para pesar algunas monedas utilizadas a nivel local, para así poder saber qué monedas puede utilizar, por ejemplo, para pesar 4 u 8 gramos. Escriba los pesos en las monedas con marcador a prueba de agua.
 - También puede utilizar una jeringa pequeña para medir una cierta cantidad de agua – recuerde, **1 ml de agua equivale a 1 g**. Puede utilizar 4 ml de agua para pesar 4 g, 8 ml para pesar 8g, y así sucesivamente para medir toda cantidad que precise.

Figura 10.A 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.

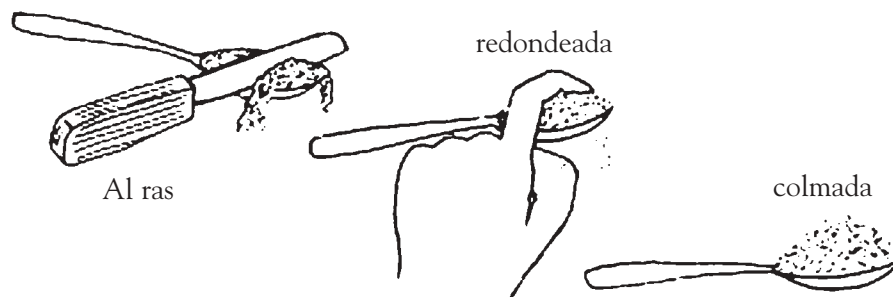
Paso 2: Tome dos tazas livianas de igual tamaño (o tapas de plástico), y colóquelas sobre uno y otro extremo de la regla. Deberían estar exactamente a ambos extremos de la regla. Asegúrese de que la regla esté en equilibrio con ambas tazas encima.

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.

- Practique con una balanza casera, con monedas o agua, para pesar las pequeñas cantidades de azúcar y leche en polvo. (ver página 147 de la Guía del Capacitador.)
- Utilice una cuchara, muestre cómo debe estar de llena para medir el mismo peso – nivelada con un cuchillo, redondeada con el dedo o colmada. Puede probar con cucharas de diferentes tamaños para obtener la medida adecuada. Evite utilizar una medida que contenga diversas marcas. Guarde esta cuchara para la demostración.

Figura 10.B *Cómo medir con una cuchara*



Cómo calcular la cantidad de leche a medir

- En la Sesión 5, ‘Alimentos de Reemplazo durante los primeros seis meses’, usted decidió qué leches son las que probablemente sean las más utilizadas a nivel local. Si es necesario, compre una lata o paquete de leche en polvo entera y/o leche evaporada y una lata de fórmula comercial o genérica disponible a nivel local.¹
- *Leche en polvo entera y/o leche evaporada* – según se indica en la lata o en el paquete, calcule qué cantidad se necesita para preparar 80 ml de leche líquida fortificada. (Esto equivaldrá a 120 ml de fórmula). Pregunte a un nutricionista local si tiene dudas sobre las instrucciones en el paquete. Controle el peso exacto de la leche en polvo; practique pesarla y medirla con una cuchara como se indicó anteriormente.
- *Fórmula comercial o genérica disponible a nivel local* - según se indica en la lata o en el paquete, calcule qué cantidad de cucharadas de leche en polvo y cuánta agua necesita para preparar 120 ml de alimento. El número de cucharadas necesarias puede diferir según las diversas marcas de fórmulas.
- Una vez que haya calculado estas medidas, complete las cantidades en el CUADRO 10.A, como recordatorio para usar cuando dicte el curso.

¹ Si tiene una fórmula de fecha vencida puede utilizarla para las demostraciones ya que no se utilizará para alimentar a ningún bebé.

CUADRO 10.A CALCULOS PARA LA DEMOSTRACION

___ g de leche en polvo entera más ___ ml de agua para preparar 80 ml de leche entera líquida .

Esto equivale a ___ cuchara(s) – al ras, redondeada(s), colmada (s) (marque una opción)

___ ml de leche evaporada más ___ ml de agua para preparar 80 ml de leche entera líquida .

___ cucharadas de fórmula en polvo más ___ ml de agua para preparar 120 ml de alimento.

- Lea todo el texto correspondiente a la Sesión 10, y decida qué métodos son los más adecuados para los participantes en el curso.
- Haga una lista de los elementos que necesitará para dar la demostración en clase. Marque en el CUADRO 10.B los elementos que necesitará para hacer las demostraciones en clase.

CUADRO 10.B ELEMENTOS PARA LAS DEMOSTRACIONES

Marque los elementos que utilizará para la demostración a los participantes:

Medidas para Líquidos

- ___ Jarra o taza medidora
- ___ Medida Estándar, tal como el vasito para medicamentos
- ___ Jeringa grande
- ___ Biberón plástico con la parte superior cortada

Medidas para Azúcar y Leche en polvo

- ___ Balanza pequeña o pesas
- ___ Balanza fabricada con regla y goma de borrar escolar, tazas u otros recipientes en los extremos y pesas:
 - ___ monedas, o
 - ___ agua y jeringa

Necesitará también todos los elementos que aparecen al comienzo de la Sesión 10

Practique todas las demostraciones de la Sesión 10.

Sesión 10

Preparación de los alimentos lácteos – medidas

Objetivos

Al finalizar la sesión, los participantes deberían ser capaces de:

- Especificar las cantidades necesarias para alimentar a un niño que no es amamantado;
- Preparar los utensilios para medir líquidos y polvos;
- Trasladar las medidas a los utensilios de la madre;
- Proveer instrucciones claras sobre la preparación de los alimentos lácteos utilizando medidas caseras.

Cronograma

Tiempo total – 60 minutos

I. Introduzca la sesión	2 minutos
II. Discuta sobre la cantidad de leche que se le debe proporcionar a un niño que no es amamantado	8 minutos
III. Describa cómo medir líquidos (grupos)	20 minutos
IV. Describa cómo medir azúcar y leche en polvo (grupos)	15 minutos
V. Facilite el ejercicio 10.1: Cómo preparar los alimentos lácteos (grupos)	15 minutos

Es necesario planificar y practicar esta sesión antes del curso.
Lea las Instrucciones Previas al Curso en las páginas 136-139.
Repase las instrucciones con los capacitadores que trabajarán con los grupos en la Sesión 10.

Antes de la sesión

Necesitará:

Escribir las 3 recetas en las hojas del rotafolio – ver CUADRO 10.1, CUADRO 10.2, y CUADRO 10.3. Agregue la dilución para la marca que esté utilizando según se calcula en el CUADRO 10.A, página 155.

Elementos que el capacitador utilizará para la demostración:

Los elementos para los métodos de medición elegidos antes de curso (CUADRO 10.B) en la página 155

Recipientes pequeños transparentes fácilmente disponibles como ser jarros y vasos

Marcador adecuado para vidrio – pida permiso antes de utilizar un marcador permanente en el vaso de un participante

Azúcar (aproximadamente 60 gramos)

Trozo de tela pequeño para utilizar cuando se mida el azúcar (por ejemplo, pañuelo limpio)

Paño para limpiar el agua que se derrame

Cucharas de diversos tamaños (del tipo comúnmente utilizado)

Agua - aproximadamente 2 litros de agua potable además de agua para lavar los utensilios

Leches de las que se trató en la Sesión 5. (Es probable que ya cuente con las leches utilizadas en la Sesión 5 o su sesión de práctica)

Leche entera en polvo

Fórmula infantil comercial o genérica

Leche de vaca

Leche evaporada u otras leches disponibles a nivel local

Disponga todos los utensilios e ingredientes para la demostración en una mesa de modo tal que todos puedan ver bien.

☺ Los participantes necesitarán su PLANILLA 6/1 Preparación para la sesión práctica, entregada el primer día.

Cada grupo necesita además:

Un juego de elementos para medir a fin de aplicar los métodos de medición elegidos antes del curso

Un trozo pequeño de tela para utilizar cuando se mida el azúcar

Un paño para limpiar agua que se derrame

Las cucharas y recipientes del grupo

Un marcador indeleble

Una mesa o espacio donde practicar cómo medir agua, azúcar y leche en polvo.

Recuérdelos a los capacitadores que permanezcan con su grupo para asegurarse que todos comprendan las instrucciones, y que lleven a cabo las diversas tareas en su totalidad y correctamente.

Ellos deben asegurarse de que cada grupo termine la sesión con un juego de medidas marcadas para líquidos o leche en polvo, agua, y azúcar, para cada tipo de fórmula a utilizar. El grupo debe conservar las medidas para utilizarlas en la Sesión 11 “Preparación de los Alimentos Lácteos – práctica”

I. Introducción de la sesión

2 minutos

Señale los siguientes puntos:

- 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:
 - Las cantidades de leche requeridas para un niño que no es amamantado;
 - 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.

Pregunte: ¿Por qué es tan importante medir los alimentos de reemplazo en forma precisa durante los primeros seis meses?

Espere a obtener algunas respuestas y luego continúe.

- Estos alimentos lácteos corresponderán al total de alimentos que el bebé consumirá durante este tiempo. Pequeñas diferencias que pueden no importar una o dos veces pueden tener un serio efecto si se repiten todo el tiempo.

II. Discusión sobre la cantidad de leche que se le debe dar a un bebé que no es amamantado

8 minutos

Señale los siguientes puntos:

- 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.

Pregunte: ¿Cuánta leche cree que se necesita para alimentar con vasito a un niño pequeño?

Permita que los participantes sugieran, y luego continúe.

- 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.

- ❑ Pídale a los participantes que vayan a la página 60 del manual, donde encontrarán la TABLA 10.1 CANTIDAD APROXIMADA DE FÓRMULA NECESARIA POR DÍA. No es necesario leer en voz alta.

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

- ❑ Señale los siguientes puntos mencionados en la tabla:
 - 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 frecuentemente y con cantidades pequeñas. La cantidad aumenta gradualmente a medida que el bebé crece. La mayoría de los niños y niñas no necesitan otro alimento o líquidos 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 deba recibir cantidades mayores durante cada toma de alimento, según se espera de acuerdo a su peso ideal para la edad. Discutiremos cómo monitorear el crecimiento de un bebé en la Sesión 16.

- ❑ Pídales a los participantes que vayan a la página 61 del manual y que busquen la **TABLA 10.2 CANTIDADES APROXIMADAS DE LECHE NECESARIA POR MES.**
- ❑ Señale los siguientes puntos:
 - 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 la medición. Cada bebé en particular puede necesitar una cantidad mayor o menor de lo indicado en la tabla.

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 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

- ❑ Pídales a los participantes que respondan las preguntas a continuación de la TABLA 10.2

Pregunte: ¿Cuánta leche sería necesaria para un día para un bebé de un mes que ha estado alimentándose con fórmula casera en base a leche de vaca?

De la tabla se deduce que se necesitan aproximadamente 300 ml de leche para un solo día. Sin embargo, puede que la madre deba comprar la leche en un paquete de 500 ml. Si no cuenta con un refrigerador para conservar la leche extra, tendrá que utilizar los 200 ml restantes con otros miembros de la familia.

Pregunte: ¿Cuánta fórmula infantil comercial sería necesaria para alimentar a un bebé durante el primer mes?

Necesitará aproximadamente 2 Kg o cuatro latas de 500 g de fórmula.

- Si suma todos los meses, notará que si se utilizara la leche de vaca, un bebé necesita aproximadamente 92 litros de leche durante los primeros 6 meses. Si se utiliza una fórmula infantil comercial, un bebé necesita aproximadamente 20 Kg (40 latas de 500 g cada una). (ver las cifras al final de la TABLA 10.2)
- Un bebé que no es amamantado necesita un suministro regular de leche. Un niño continúa necesitando leche aún después de introducidos los alimentos complementarios, hasta al menos el año y si fuese posible, hasta los 2 años. Por tal razón, la madre necesita evaluar de qué manera proveerá la leche para todo este tiempo.

III. Demostración de cómo medir el agua y la leche líquida

20 minutos

☺ Pídale a los participantes que vayan a la página 34 del manual y busquen el CUADRO 5.1 RECETAS PARA PREPARAR FÓRMULA CASERA. (La TABLA 5.1 se encuentra en la página 89 de la Guía del Capacitador)

☐ Señale los siguientes puntos:

- El CUADRO 5.1 muestra algunas recetas para preparar fórmula casera. 120 ml es la cantidad que un bebé de aproximadamente 3-4 meses de edad podría necesitar para cada una de las 6 tomas diarias. Utilizaremos esta cantidad para la demostración.
- Un bebé muy pequeño necesita una cantidad menor durante cada toma.¹ Sin embargo, las proporciones de 2 partes de leche y 1 parte de agua y la proporción de azúcar deberían ser las mismas.
- Muestre al cuidador las cantidades a utilizar según la edad del bebé en ese momento. Muéstrelle también las nuevas cantidades a medida que el bebé crece y consume cada vez más.

Pregunte: Si una madre no cuenta con una jarra medidora u otro recipiente con las cantidades marcadas, ¿de qué manera puede medir la leche y el agua?

Permita que los participantes den su opinión.

- Una madre puede traer un recipiente de su casa, el que usted puede 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.

■ Muestre algunos recipientes adecuados.

■ Antes de que la madre pueda utilizar un recipiente para medir necesita marcar la cantidad, o indicarle como debe estar de lleno para que pueda medir la cantidad a utilizar.

Pregunte: ¿de qué manera puede decidir dónde marcar el recipiente de la madre?

Permita que los participantes aporten sus ideas.

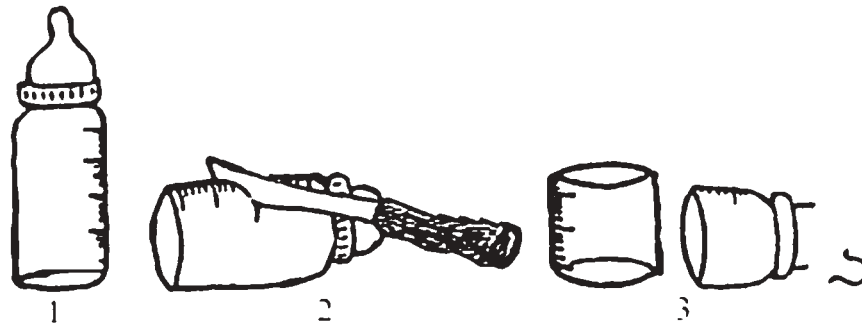
■ Mida la cantidad correcta de agua o leche en su propio medidor, póngala en el de la madre, y haga una marca al nivel al que llega el líquido. Si usted tiene una jarra medidora puede usarla para medir.

¹ Según se indicó en la TABLA 10.1.

Incluya esta sección en caso de que la única medida disponible sea un biberón sin la parte superior. No es necesario incluir esta sección si existieran otras medidas disponibles.

- O también puede utilizar como medidor un biberón sin la parte superior.
- Explique cada uno de los siguientes pasos como aparece en la *Figura 10-1 Cómo hacer un medidor* a medida que indica cómo cortar el biberón.

Figura 10-1 *Cómo hacer un medidor*



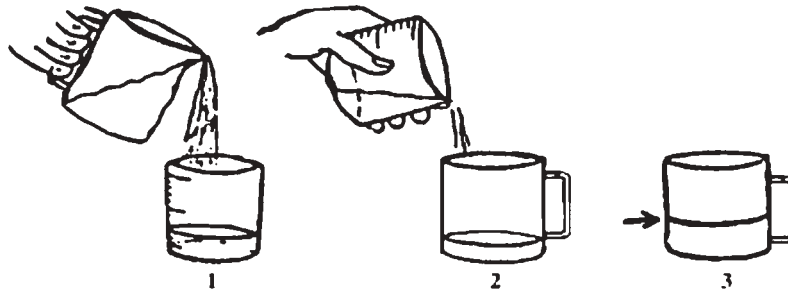
Paso 1. Tome un biberón plástico recto, y que tenga medidas claramente marcadas en el costado.

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 o 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. (*Figura 10-2*)
 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.
- Explíquelo a la madre que para preparar hasta 120 ml de alimento de leche de vaca, necesita **una** medida de agua y **dos** de leche. (40 ml de agua + 80 ml de leche).

Figura 10-2 Marque la medida



- ☉ Pídale ahora a cada grupo de participantes que marquen la medida de 40 ml para la madre. La utilizarán más adelante en Sesión Práctica 11.
Pídales a los grupos que utilicen además un recipiente o frasco vacío para marcar la medida correspondiente a 120 ml usando el mismo método. Necesitarán utilizarlo más adelante para preparar una toma de leche en polvo.
- ☐ Explique cómo medir **leche evaporada** (sí se utiliza a nivel local)
- 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.
- Para la marca (nombre) de leche evaporada la receta es la siguiente:
- ☐ Muestre la receta previamente calculada que aparece en el rotafolio (CUADRO 10.A, página 155):

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

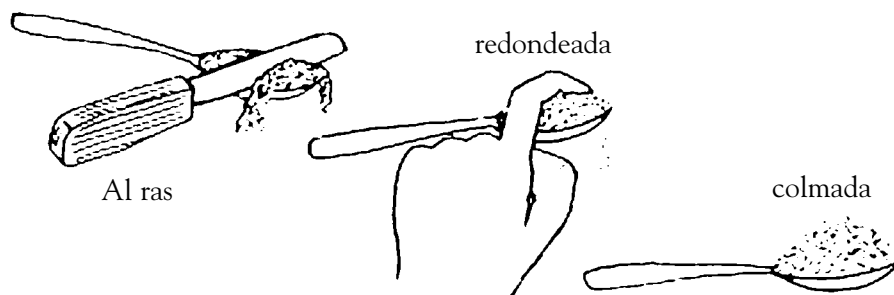
- Marque el medidor de la madre con una línea para la cantidad de leche evaporada sin diluir a utilizar y otra línea para la cantidad total de agua a utilizar. La madre llena con leche evaporada hasta la línea y vierte luego la leche en el recipiente. Luego agrega el agua hasta alcanzar la línea más alta y la agrega al recipiente donde va a hacer hervir la mezcla.
- Recuérdele a la madre que el abridor de latas y la tapa de la lata se deberían lavar bien antes de usar.
- ☐ Si va a utilizar leche evaporada en la Sesión 11, pídale a los participantes que marquen en el recipiente una línea correspondiente a la cantidad de leche evaporada sin diluir y otra correspondiente a la cantidad total de agua.

IV. Demostración de cómo medir azúcar y leche en polvo

20 minutos

- ❑ Señale los siguientes puntos:
- Demostraremos a continuación cómo medir azúcar y leche en polvo para preparar una fórmula casera.
- 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.
- ☺ Pida ver las cucharas que han traído los participantes. Probablemente serán de diferentes tamaños, ilustrando así nuestro punto. Si sus cucharas son las mismas, muéstreles cucharas de diferente tamaño que usted haya traído.
- Usted necesita saber cuán llena debe estar cada cuchara de diferente tamaño para medir 8 g.² 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.
- ❑ Demuestre con una cuchara y algo de azúcar cómo nivelar la cuchara, redondeándola con el dedo, colmarla y cómo quitar la mitad de una cuchara nivelada.

Figura 10-3 Cómo medir con una cuchara

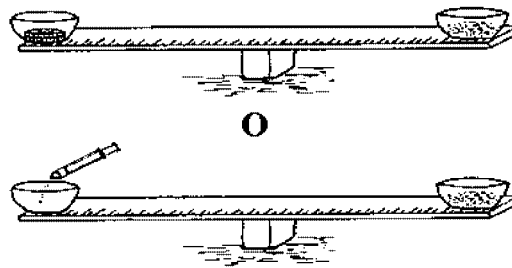


² 8 g para una toma de 120 ml

Señale los siguientes puntos:

- En primer lugar necesita medir 8 g de azúcar.
- 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 escolar de madera, 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. (Explique que el tipo de pesas que está utilizando es el escogido antes de comenzar la sesión – monedas, agua en una jeringa u otras pesas).

Figura 10-4 *Balanza Casera*



Demuestre y explique cómo utilizar la balanza fabricada con la regla que ha preparado anteriormente para medir 8 g de azúcar.

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 en equilibrio 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.

☺ Pídale a un participante que lo ayude con el siguiente paso, y que coloque el azúcar en la taza vacía hasta que la regla vuelva a estar en equilibrio. Pídale que se asegure que ambas tazas estén en los extremos de la regla.

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.

Pregunte : ¿La madre va a pesar el azúcar de esta manera cada vez que prepare el alimento?

No. Le puede indicar cuánto azúcar debe colocar en la cuchara para completar los 8 g. (o la cantidad que necesita para una tomada).

- Demuestre y explique de qué modo les mostrará a las madres cómo medir 8 g de azúcar con una cuchara. La bolsa o tazón de azúcar debería estar en la mesa de demostraciones sobre el trozo de tela pequeño para recoger el azúcar que se derrame.
- ☺ Pídale a un participante que vuelque los 8 g de azúcar de la balanza en su cuchara para ver cuán llena estará ésta con esa cantidad de azúcar.
- ☺ Pídale a cada grupo que utilice una balanza casera y las cucharas para medir 8g. Si así lo desean, pueden controlar el peso utilizando una balanza para alimentos si estuviese disponible. Es probable que necesiten una o dos cucharadas niveladas, redondeadas, colmadas, dependiendo del tamaño de las cucharas.

Pídales a los grupos que conserven sus cucharas, y que recuerde cómo midieron 8 g con ellas. Utilizarán la misma cuchara para medir el azúcar más adelante.

- Demuestre y explique cómo medir leche en polvo y agua para preparar una fórmula casera con **leche en polvo entera**.
- Una madre puede preparar una fórmula casera con la leche en polvo. Tendrá que medir con precisión la cantidad de leche en polvo.
- *(Si sólo se consigue un tipo de leche en polvo adecuada, o si todas son del mismo tipo, esta parte se puede omitir).* Algunas marcas de leche entera en polvo contienen mucho polvo fino, y otras son granuladas y voluminosas. El volumen, o tamaño, del mismo peso de leche en polvo fina será menor que el volumen del mismo peso de leche en polvo granulada.
- 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.
- Para (nombre) de la marca de leche entera en polvo la receta es la siguiente:
- Muestre la receta en el rotafolio:

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

Pregunte: ¿De qué manera puede medir esta cantidad de leche en polvo?

Permita que los participantes aporten sus ideas.

- Puede medirla del mismo modo que lo 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.
- ☺ Pida a un participante que llene la jeringa con la cantidad de agua necesaria y que vierta su contenido en la otra taza o que coloque 10g en monedas. Pídale que agregue la leche en polvo con cucharas en la otra taza hasta que quede equilibrada.

Pregunte: ¿Las madres van pesar el azúcar de esta manera cada vez que preparen el alimento?

No. Las ayudará a que sepan cuántas cucharas necesita para medir 10 g de polvo.

- ☺ Pídale al participante que coloque la leche en polvo de la taza colocada en la balanza en una cuchara, y controle si esta cantidad representa una cucharada nivelada, redondeada, cargada o más que una cucharada al igual que hizo con el azúcar.
- 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.
- ☺ Pídale al participante que midió la leche en polvo que la coloque en la medida de 120ml. Agregue la cantidad de agua correcta, mezclando primero una pequeña cantidad con el polvo.
- 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.
- ☺ Pida a cada grupo que pese 10g de leche en polvo, que la coloque en una de sus cucharas, y que vea como debe estar de cargada la cuchara. Luego deberían mezclar la leche en polvo como enseñó con los 120 ml de agua y 8g de azúcar. (Deberían usar la medida correspondiente a los 120 ml de agua y la cuchara correspondiente a los 8g de azúcar que marcaron anteriormente en la sesión)
- 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.
- ☐ Realice la demostración de 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 cucharas siempre deben estar niveladas. Para ello use un cuchillo limpio o el mango de una cuchara. No utilice medidas colmadas.
- Muestre las medidas de la fórmula infantil comercial disponible a nivel local.
- 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.
- Para la (nombre) marca de fórmula infantil comercial la receta es la siguiente:
- Muestre el cuadro preparado en el rotafolio: CUADRO 10.3 (controle la dilución 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

- ☺ Ahora pídale a cada grupo que practique cómo medir la leche en polvo para preparar los 120 ml de fórmula. Ya saben cómo medir los 120 ml de agua que prepararon anteriormente en la sesión.

IV. EJERCICIO 10.1: Cómo preparar los alimentos lácteos**15 minutos**

- ☺ Pídales a los participantes que vayan a la página 67 del manual, y busquen el 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.
- Tres de las tomadas pueden ser de 120 ml. Al menos una de ellas debería ser de 60 ml de una de las fórmulas casera.
- Prepare cualquier medida extra que necesite para una cantidad más pequeña de alimento.

Los capacitadores se sientan con sus grupos para garantizar que el grupo comprenda el ejercicio y responder a las preguntas que les formulen.

Al finalizar el ejercicio, cada grupo (de cuatro personas) debería contar con

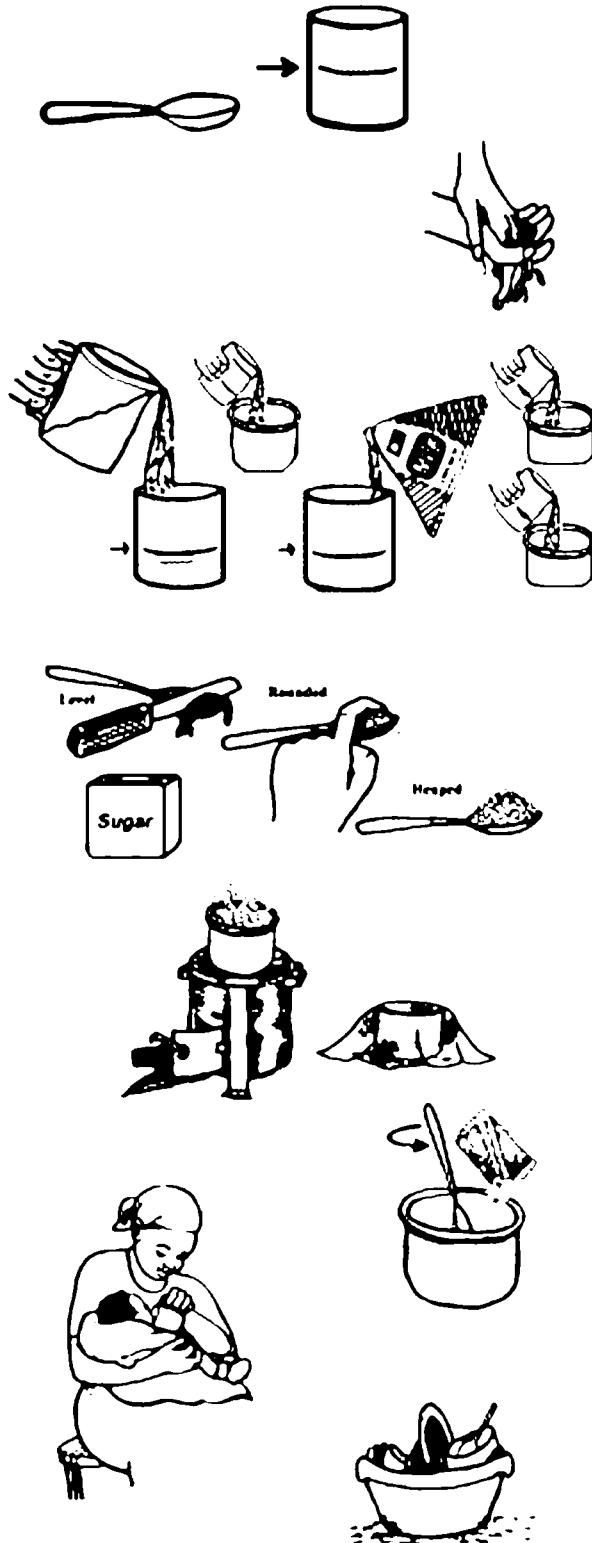
- cuatro recetas/ hojas con instrucciones que indiquen la preparación de los diferentes tipos de leche en tomadas de diferente tamaño;
- las medidas marcadas para la cantidad de alimento que están preparando;
- recipientes y otros elementos para la sesión práctica según se indica en la PLANILLA 6.1.

- ☺ Para la Sesión 11 “Preparación de los Alimentos Lácteos - práctica” necesitará traer todos estos elementos.

Leche fresca

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 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.

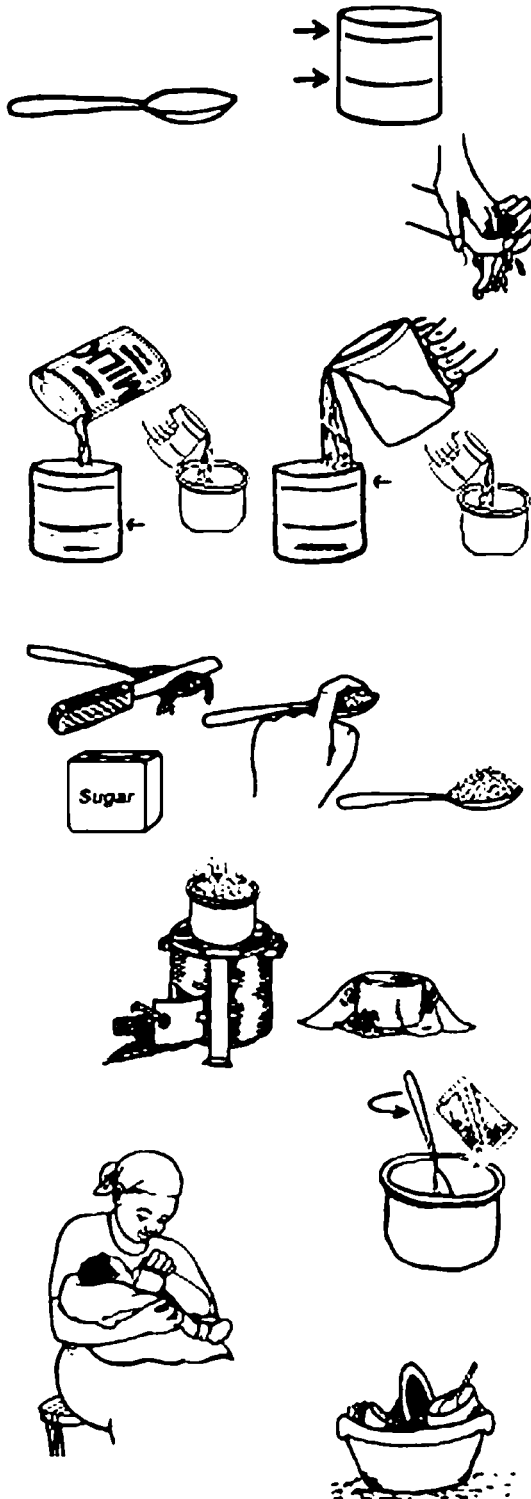
Lave los utensilios.

Regrese al Centro de Salud el día _____

Leche evaporada

Alimentos para (nombre) _____ (nacido/a) _____ de (fecha) _____

Prepare ____ ml para cada tomada. 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 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 que 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.

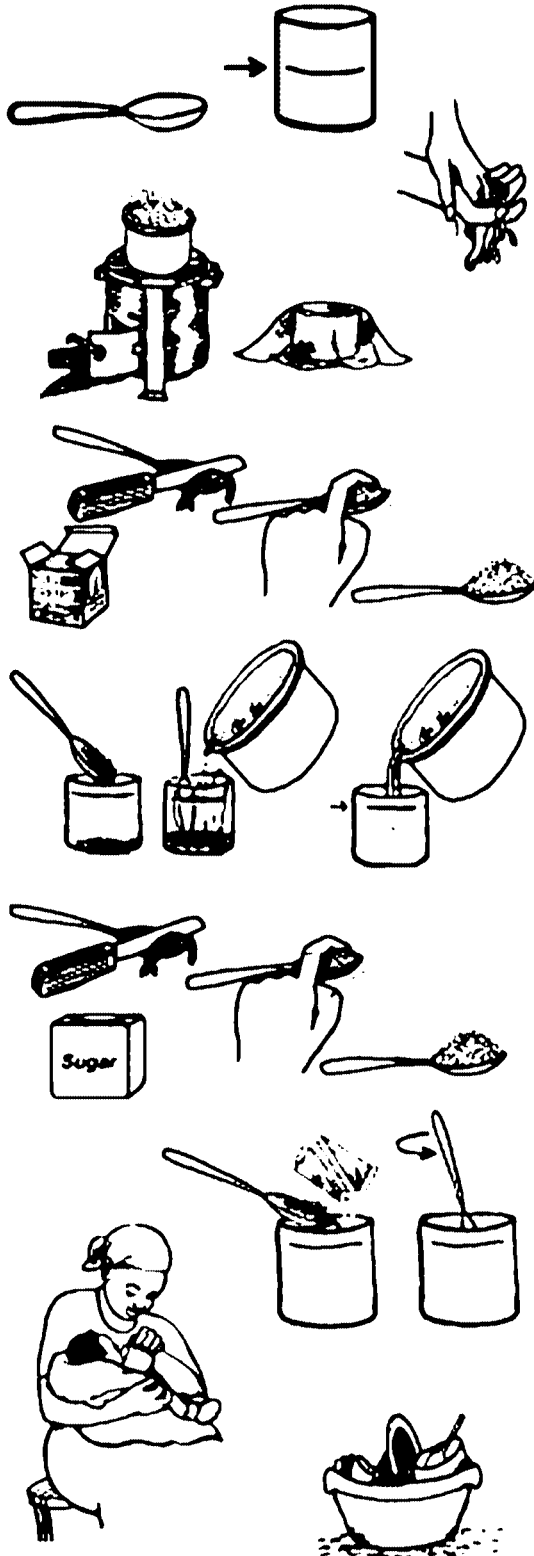
Lave los utensilios.

Regrese al Centro de Salud el día _____

Leche entera en polvo

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.

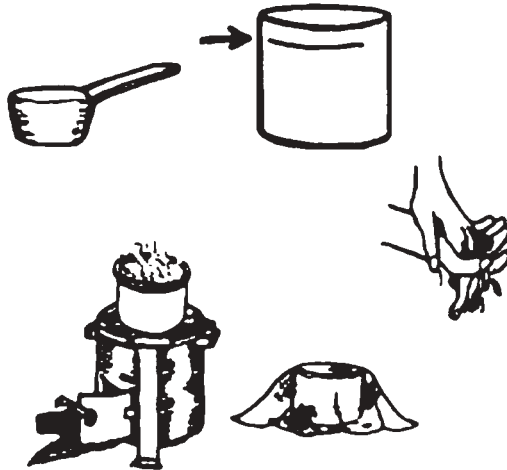
Lave los utensilios.

Regrese al Centro de Salud el día _____

Fórmula infantil comercial

Alimentos para (nombre) _____ (nacido/a) _____ de (fecha) _____

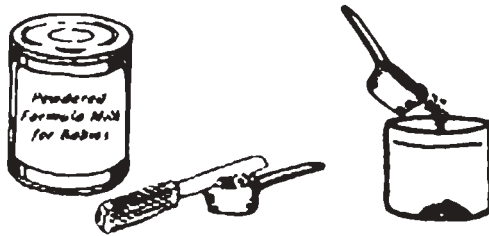
Prepare ____ ml para cada tomada. Alimento al bebé _____ veces al día (24 horas)



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.

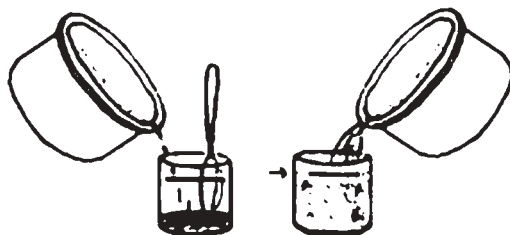
Haga hervir el agua y déjela enfriar. Manténgala tapada mientras se enfría.



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

Prepare la medida para medir.

Agregue ____ medidas.



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

Objetivos

Al finalizar la sesión, los participantes deberían ser capaces de:

- Preparar diferentes tipos de alimentos lácteos correctamente;
- Ayudar a otros a preparar los alimentos correctamente;
- Explicar cuánto tiempo lleva preparar los diferentes alimentos.

Cronograma:

Tiempo total – 120 minutos

I. Presente la sesión	5 minutos
II. Preparación Práctica de los Alimentos Lácteos (grupos)	90 minutos
III. Discuta sobre lo aprendido en esta sesión práctica	25 minutos

Antes de la sesión

Asigne un espacio en el que los grupos puedan cocinar.

Asegúrese de que haya para cada grupo un hogar a leña o la suficiente cantidad de calentadores de los comúnmente usados.

Consiga leña, carbón, parafina, y/u otros combustibles locales. Conserve la madera en un lugar seco.

Proporciones fósforos y cualquier otro elemento necesario – encendedor para los calentadores, papel o astillas para encender un fuego, etc.

Asegúrese de que los calentadores funcionen, que tengan mecha y combustible.

Busque una fuente de agua cerca del sitio donde cocinará.

Marque el espacio para cada grupo, y trate de que haya suficiente espacio para sus manteles, utensilios, y cocinas.

Haga una copia para cada grupo de la PLANILLA 11.2 Hoja para calcular el tiempo.

Recuérdelos a los participantes que necesitarán sus utensilios, los medidores y la hoja de instrucciones preparada en la Sesión 10.

Discuta con los capacitadores su función durante la sesión.

Es posible realizar toda la sesión en una cocina si esta se encuentra en las condiciones adecuadas. La introducción y la posterior discusión se realizarán con todo el grupo reunido. El resto del tiempo, los participantes trabajarán con sus pequeños grupos.

I. Presente la sesión**5 minutos**

- Señale los siguientes puntos:
 - 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 tienen 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.
 - De 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 las habilidades de consejería; y
 - reúna información sobre lo que se necesita para cada preparación y cuánto tiempo lleva.
- ☺ Pídales a los participantes que vayan a la página 74 del manual y busquen la **PLANILLA 11.1: Preparación Práctica de los Alimentos Lácteos**.

Dé a cada grupo una copia de la PLANILLA 11.2: Hoja para calcular el tiempo. Explique que estos tiempos se usarán en una sesión posterior para calcular el costo de tiempo empleado en la preparación.

II. Preparación Práctica de los Alimentos Lácteos**90 minutos**

- Muéstrelas a cada grupo dónde trabajarán. Tan pronto como estén ubicados, pueden comenzar a seguir las instrucciones en la hoja.

Los capacitadores circulan controlando que los grupos:

- Tengan todos los elementos e ingredientes;
- Estén haciendo los ejercicios correctamente y sigan las instrucciones en la hoja;
- Estén trabajando de una manera segura;
- Estén observando y den su opinión a los demás en forma apropiada.

III. Discuta sobre lo aprendido en esta sesión práctica**25 minutos**

- Pídales a los participantes que discutan lo que han aprendido sobre la preparación de los alimentos, o qué les resultará fácil o difícil a las madres.
(Discutirán el costo más adelante en la Sesión 13.)

Utilice las siguientes preguntas para iniciar la discusión:

¿Cuáles son las dificultades de preparar cada tipo de alimento? Discuta uno por vez.

¿Qué es lo que le causará mayores dificultades a la madre y en que podría cometer errores?

¿Qué tipo de leche es más fácil de preparar? ¿Cuál es la más difícil?

¿Podrá una madre preparar estos alimentos varias veces al día?

¿Cómo se las arreglaría por las noches?

¿Qué instrucciones especiales se podrían proporcionar para facilitarle a la madre la preparación de los alimentos con la mayor seguridad y facilidad?

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 su 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 que 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 hasta 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*
○ 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

Objetivos:

Al finalizar la sesión, los participantes deberían ser capaces de:

- Explicar de qué manera el Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna protege a las mujeres que están amamantando y a aquellas que no lo están;
- Describir de qué manera se pueden conseguir los sucedáneos de la leche materna, si fuese necesario, de una manera sostenible.

Cronograma

Tiempo total – 60 minutos

I. Presente la sesión	2 minutos
II. Describa el problema de “dispersión”	5 minutos
III. Discuta sobre el Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna (grupos)	25 minutos
IV. Discuta sobre las dificultades con las donaciones de fórmula	15 minutos
V. Discuta sobre cómo asegurar la disponibilidad de los sucedáneos de la leche materna	10 minutos
VI. Resuma la sesión	3 minutos

Antes de la sesión

Necesitará:

Revisar la Sesión 33, “Promoción comercial de los sucedáneos de la leche materna”, en *Consejería en Lactancia Materna: Curso de Capacitación*.

Leer el Código Internacional de Comercialización de los Sucédáneos de la Leche Materna a medida que prepara la sesión, página 32 en *VIH y Alimentación Infantil- Guía para decisores*; Los participantes necesitarán una copia de este documento.

Analizar si precisa preparar un rotafolio según se indica en la página 196.

☺ Solicite la colaboración de 2 participantes para la Demostración 12/1.

I. Presente la sesión

2 minutos

☐ Señale los siguientes puntos:

- Las madres VIH-positivas que siguiendo una consejería eligen no amamantar, necesitan alimentos de reemplazo para sus bebés.
- Como hemos tratado en la Sesión 5, existen varios sucedáneos de la leche materna, que algunas veces son dados a los niños y niñas, siendo algunos de ellos no adecuados o apropiados como alimentos de reemplazo. Las madres VIH-positivas que eligen no amamantar necesitan tener acceso a algún tipo de leche que sea adecuada para su hijo. No deberían ser tentadas a utilizar un sucedáneo de la leche materna inadecuado si por razones económicas les es imposible costear uno adecuado.

Pregunte: ¿Por qué la fórmula y la leche pueden ser difíciles de comprar?

Permita que los participantes respondan y luego continúe.

- 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
- Para ayudar a las familias a superar esta dificultad, algunos gobiernos u otras autoridades competentes establecen que las madres VIH-positivas puedan obtener la fórmula o leche en forma gratuita o a un precio menor. Pueden decidir facilitar los suplementos de micronutrientes para ser utilizados en una fórmula casera y en alimentos complementarios.

II. Describa el problema de “dispersión”

5 minutos

☺ Pídales a los participantes que mantengan sus manuales cerrados durante esta parte de la sesión.

Pregunte: ¿Qué podría ocurrir con las mujeres VIH-negativas o que no han realizado la prueba si los sucedáneos de la leche materna están disponibles para las madres VIH-positivas?

Permita que los participantes hagan algunas sugerencias y luego continúe con los siguientes puntos:

- 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**.
- El resultado de la dispersión podría ser una disminución de las tasas de amamantamiento, y un incremento de las enfermedades y muertes entre niños y niñas que no corren riesgos de contraer la infección por VIH. Entonces si se suministran sucedáneos de la leche materna a mujeres VIH positivas, esto se debe hacer de un modo que no desencadene la ‘dispersión’.

- ➔ Escriba el título “MODOS DE PREVENIR LA DISPERSIÓN” en un rotafolio o pizarra. Haga una lista con las sugerencias de los participantes. (Las palabras en negrita corresponden al resumen sugerido para que usted escriba en el rotafolio).

Pregunte: ¿De qué manera se puede evitar la ‘dispersión’?

Incluya las siguientes respuestas:

- 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 la 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 Sucédáneos de la Leche Materna**.

- Hemos tratado estos puntos en otras sesiones. En esta sesión trataremos en más detalle de qué manera el Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna (‘el Código’) puede ayudar a garantizar que la fórmula se utilice de manera apropiada.

III. Discuta sobre el Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna

25 minutos

- Señale los siguientes puntos:

- 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 alimentos, 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. De hecho, implementarlo es aún más importante, tanto para proteger a las madres seropositivas como para ayudar a prevenir la dispersión.

Conducción de la discusión sobre el Código en pequeños grupos

- Los participantes trabajan con su grupo de 4 personas y sus capacitadores. Ellos utilizan los puntos enumerados después de cada sección para guiar la discusión

- Explique la actividad:

- 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.

- Mire las páginas 77- 78 del manual. Encontrará allí algunas partes del Código.

- Busque el Código completo en las páginas 22-28 del curso *VIH y Alimentación Infantil- Guía para decisores (círculo púrpura)* Es importante ver el Código completo en las *Guías* para que Ud. sepa de dónde provienen las secciones seleccionadas y para que pueda leer el Código en su totalidad más adelante.

- ☺ Pida a uno de los participantes que lea una sección del **Artículo 4.2** del manual.¹

El participante lee:

Del Artículo 4.2

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

Los beneficios y superioridad de la lactancia materna

Nutrición materna y la preparación y el mantenimiento de la lactancia materna

El efecto negativo que ejerce sobre la lactancia la introducción parcial de la alimentación con biberón

La dificultad de revertir la decisión de no amamantar; y

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.”

1 Página 34, artículo 4.2, especialmente punto (e) en *VIH y Alimentación Infantil- Guía para decisores*.

Pregunte: ¿De qué manera ayuda esta sección a proteger a la madre y al bebé?

Puntos a discutir:

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.

☺ Pídale ahora a un participante diferente que lea del **Artículo 5**²

El participante lee:

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”.

Pregunte: ¿De qué manera ayuda esta sección a proteger a madres y niños y niñas?

Puntos a discutir:

- 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 qué alimentar a su bebé.
- Si mezcla su leche con una fórmula, puede aumentar el riesgo de la transmisión de VIH.

2 Páginas 34-35, artículo 5: punto 5.1, 5.2 y 5.4 en VIH y Alimentación Infantil- Guía para decisores.

☺ Pida a otro participante que lea del **Artículo 6**³

El participante lee:

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”.

Pregunte: ¿De qué manera puede ayudar esta sección a proteger a madres y niños y niñas?

Puntos a discutir:

- 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 se 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 independiente y no de alguien empleado por los fabricantes, y
 - 3) se deben explicar con claridad los peligros de utilizar la fórmula incorrectamente.

Pregunte: Algunas veces es necesario dar una demostración a madres seropositivas de cómo utilizar la fórmula. ¿De qué manera se puede hacer ésto sin exhibirla delante de las otras madres?

Los participantes sugieren de qué manera se puede hacer en sus instalaciones – por ejemplo, enseñándole a las mujeres en momento especial, en privado.

3 Página 25, artículo 6, partes del 6.2, 6.3 y 6.5 en VIH y Alimentación Infantil- Guía para decisores.

☺ Pídale a otro participante que lea del **Artículo 9**

El participante lee:

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:

Las palabras “Aviso Importante” o un equivalente

Una declaración sobre la superioridad de la lactancia materna

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

Instrucciones para la preparación adecuada, y una advertencia de los peligros sanitarios de una preparación inadecuada”.

Pregunte: ¿De qué manera ayuda esta sección a proteger a madres y niños y niñas?

Puntos a discutir:

- 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 trabajador 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 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.

Vuelva a reunir los grupos para discutir algunos de los puntos en profundidad.

V. Discuta sobre las dificultades con las donaciones de fórmula

15 minutos

Señale los siguientes puntos:

- 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 los necesiten”.

- Bajo el Código y sus disposiciones subsiguientes,⁴ 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.

Pregunte: ¿Por qué no se deberían entregar los suministros gratis en hospitales y centros de salud, si son necesarios?

Espere a obtener algunas respuestas y luego continúe.

- 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 de leche 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.
- ☺ Solicite la colaboración de los dos participantes a quienes ha preparado que den la Demostración 12/1. Un participante interpreta al empleado de la institución caritativa, el otro participante hace de la Sra. P.

⁴ Los artículos 6.6, 6.7 del Código fueron detallados en las resoluciones 39.28 y 45.5 de la Asamblea Mundial de la Salud, también incluidas en VIH y Alimentación Infantil- Guía para decisores.

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 en el 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 'NiñoGordo1', 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?

Pregunte: ¿Qué puntos señala esta demostración ?

Permita que los participantes hagan algunas sugerencias y luego continúe. Deberían pensar al menos en algunos de los siguientes puntos:

- Los suministros deben ser confiables y sostenibles. Los suministros a corto plazo son peligrosos.
- Es riesgoso confiar en los suministros donados.
- Cuando una mujer ha comenzado a usar la fórmula, es difícil volver a amamantar rápidamente. Podría relactar, pero le tomaría una o dos semanas poder hacerlo.

VI. Discuta sobre cómo se consiguen los sucedáneos de la leche materna 10 minutos

Pregunte: ¿de qué manera puede una madre seropositiva conseguir fórmula, si no la puede costear?

Espere a obtener algunas respuestas, y luego continúe. Pídales a los participantes que mantengan cerrados los manuales mientras piensan en la respuesta.

Señale los siguientes puntos:

- Como discutimos anteriormente, 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 los hospitales y centros de salud tienen que comprar fórmula, como lo hacen con los medicamentos y los alimentos, se asegurarán su entrega cuidadosamente e intentarán que no haya desperdicio o una mala utilización. La fórmula será probablemente entregada a las madres seropositivas que han recibido consejería y han optado por usar la fórmula.

Aspectos Prácticos

Señale estos puntos:

- Debemos pensar ahora en los aspectos prácticos de cómo asegurar la disponibilidad de la fórmula, o leche y micronutrientes para las madres.
- Las madres necesitan poder obtener los suministros con facilidad y de modo tal que su confidencialidad y dignidad se mantengan intactas. Por ejemplo, no deberían tener que esperar por largo rato en un lugar público.
- Los suministros deben ser sostenibles a corto plazo, de modo que no se interrumpan de repente y dejen a la madre sin alimento para su bebé durante una o dos semanas.

- Los suministros deben 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.
 - Será necesario que haga los cálculos estimativos de las cantidades necesarias. Será necesario solicitar la suficiente cantidad, y que haya la suficiente cantidad en stock, sin llegar a tener tanta cantidad que se utilice inadecuadamente.
- ➔ Realice los siguientes cálculos (indicados **en negrita**) en el rotafolio:
- Digamos que al centro de salud acuden, cada mes, 10 mujeres embarazadas a quienes se les diagnosticó el VIH y quienes reciben consejería sobre alimentación infantil. Su servicio de salud compra fórmula para darles gratis a las madres seropositivas que optan por utilizarlas.
 - De las **10 mujeres, 5 deciden darles a sus bebés alimentos de reemplazo.**
 - ¿Cuántas latas de fórmula necesitará cada madre durante el primer mes?
- ☺ Pídale a los participantes que vayan a la página 61 del manual, para que vean cuántas latas de fórmula necesitará cada madre. (**4 latas**)

Pregunte: ¿Cuál es el número total de latas que se necesitarán para las 5 madres este mes? (20 latas)

- Les dará fórmula para 6 meses y tiene que darles fórmula también a todas las madres que han comenzado a usarla durante los 5 meses anteriores. Estas otras madres - 5 madres necesitarán 6 latas cada una, 10 madres necesitarán 7 latas cada una y las 10 madres necesitarán 8 latas cada una durante un mes. Esto significa que en **un mes** necesitará **$30+70+80=180$, además de las nuevas 20 = 200 latas.**
- Necesitará tener en stock el suministro para un mes, a fin de evitar demoras en la entrega, etc.
- Entonces, podría tener un **suministro para 2 meses** equivalente a **400 latas** almacenadas durante el mismo momento.

Más información:

Si a los participantes les resulta difícil seguir los cálculos, una tabla en el rotafolio puede ayudar a que comprendan los números.

Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6
$5 \times 4 = 20$	$5 \times 6 = 30$	$5 \times 7 = 35$	$5 \times 7 = 35$	$5 \times 8 = 40$	$5 \times 8 = 40$
	$5 \times 4 = 20$	$5 \times 6 = 30$	$5 \times 7 = 35$	$5 \times 7 = 35$	$5 \times 8 = 40$
		$5 \times 4 = 20$	$5 \times 6 = 30$	$5 \times 7 = 35$	$5 \times 7 = 35$
			$5 \times 4 = 20$	$5 \times 6 = 30$	$5 \times 7 = 35$
				$5 \times 4 = 20$	$5 \times 6 = 30$
					$5 \times 4 = 20$
					200 latas

Pregunte: ¿Qué tipo de almacenamiento se necesitaría? Permita que los participantes aporten ideas y luego continúe.

- Cualquier punto de distribución, dentro del sistema salud o fuera del mismo, precisaría
 - 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.

Pregunte: ¿Cuáles serían los puntos de distribución más adecuados?

Los participantes pueden sugerir algunos ejemplos como ser:

- Dentro del sistema de salud: puestos o centros de salud
- Fuera del sistema de salud: centros de servicio social, o farmacias.

Pregunte: ¿Cómo se puede manejar la distribución para garantizar que las madres seropositivas obtengan suministros confiables, que a su vez se impida el desperdicio o el uso inadecuado?

➔ Escriba las ideas de los participantes en el rotafolio.

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 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.
- Algunas madres HIV-negativas pueden decidir que necesitan fórmula. Podrían pensar que no producen la suficiente cantidad de leche o tiene los pezones lastimados, o sus bebés podrían llorar mucho o no alimentarse bien.

Pregunte: ¿De qué manera puede impedir que estas mujeres decidan que ‘necesitan’ fórmula?

- Todos los consejeros en alimentación infantil deberían capacitarse también en lactancia materna para poder ayudar a las madres a superar sus problemas de manera apropiada.
- Las madres que desean usar fórmula para algunas tomas por otras razones, por ejemplo, porque deben volver a trabajar, tendrán que comprarla del modo tradicional. No deberían recibir fórmula gratuita o subvencionada si no son VIH-positivas.

VII. Resuma la sesión**3 minutos**

- ❑ Concluya con los siguientes puntos:
- En esta sesión, hemos discutido:
- El Código Internacional de Comercialización de los Sucédáneos de la Leche Materna, que aún se aplica y es de particular importancia en áreas de alta incidencia del VIH.
- De qué manera el Código protege a todas las madres:
 - protege a las madres que amamantan de la promoción de los sucedáneos de la leche materna que pueden socavar su confianza en su capacidad para amamantar.
 - resalta la necesidad de las madres que necesitan de los sucedáneos de la leche materna por una razón genuina – siempre y cuando su necesidad sea claramente comprobada, de modo tal que reciban la información adecuada sin la promoción de un producto en particular.
- Los agentes de salud tienen la responsabilidad de garantizar que la información y las prácticas respeten los principios y objetivos del Código.
- Los suministros de los sucedáneos de la leche maternas (cuando sean necesarios) se deberían distribuir de manera que sean fáciles de obtener y sostenibles. Se deberían distribuir de modo que impida la dispersión entre las mujeres que están amamantando.

Sesión 13

Costos de la alimentación de reemplazo

Objetivos:

Al finalizar la sesión, los participantes deberían ser capaces de:

- Calcular y discutir los costos de la alimentación de reemplazo de 0-6 meses.

Cronograma

Tiempo total – 30 minutos

I. Presente la sesión	2 minutos
II. Calcule los costos de los alimentos de reemplazo (grupos)	25 minutos
III. Resuma la sesión	3 minutos

Antes de la sesión

Necesitará:

Una calculadora, si fuese posible

Prepare un rotafolio con los gráficos en las páginas 206 y 207.

GRÁFICO 13.1 COSTOS DE LA ALIMENTACIÓN DE REEMPLAZO

GRÁFICO 13.2 TIEMPO REQUERIDO PARA PREPARAR UNA TOMA

GRÁFICO 13.3 COSTOS EN TÉRMINOS DEL PORCENTAJE DE SALARIOS

O copie los gráficos en las Transparencias y utilice un marcador lavable para escribir encima cuando las proyecta.

Controle la cantidad de los diferentes combustible usados en la Sesión 11 “Preparación de los alimentos lácteos – práctica” y calcule un costo promedio aproximado.

Busque cuál es el salario mínimo promedio o el establecido por la ley para los trabajadores agrícolas en el área.

Averigüe los costos de los suplementos de micronutrientes, si están disponibles.

- ☺ Pídales a los participantes que preparen la PLANILLA 6.1 Preparación para la Sesión Práctica, en la Sesión 6 con la información sobre los costos de los alimentos, y la PLANILLA 11.2 Hoja de registro del tiempo, en la Sesión 11 con los tiempos para preparar los alimentos.

I. Presente la Sesión**2 minutos**

- Señale los siguientes puntos:
- 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 salud sepan los costos de la alimentación de reemplazo para que puedan proporcionar la información cuando brindan consejería a la madre.

II. Calcule los costos de la alimentación de reemplazo**25 minutos**

Pregunte: ¿Qué costos ha observado en lo que respecta a la alimentación de reemplazo?

Espere a obtener algunas respuestas y luego continúe.

- 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.
- Muestre la página del rotafolio o transparencias con el GRÁFICO 13.1 COSTOS DE LA ALIMENTACIÓN DE REEMPLAZO.
- ☺ Pídales a los grupos que observen la PLANILLA 6.1 Preparación para la Sesión Práctica, donde registraron los costos de los diferentes tipos de leche.
- ☺ Pídale a cada grupo que lo ayude a completar el GRÁFICO 13.1.

Pregunte el costo por litro o lata de los diferentes tipos de leche, y pídale que calculen con usted el costo total para 6 meses. Pueden mirar la TABLA 10.2 CANTIDADES APROXIMADAS DE LECHE NECESARIA POR MES en la página 61 del manual para ver qué cantidad de leche de vaca y fórmula se necesitará para 6 meses.

Si los diferentes grupos proporcionan costos diferentes, trate de decidir cuál es probablemente el más general, o calcule un promedio.

1. Costo de leche para la fórmula casera

Pregunte (primer grupo): ¿Cuál era el costo por litro de la leche de vaca?

→ Escriba el costo en el espacio apropiado del GRÁFICO 13.1

Pregunte: ¿Cuánto costará alimentar con leche de vaca durante 6 meses?

→ Multiplique el costo de 1 litro por 92 para obtener el costo para seis meses.

Pregunte:(próximo grupo): ¿Cuál era el costo de un paquete de leche en polvo entera?

→ Calcule el costo de 500 g y escriba el costo en el gráfico.

Pregunte: ¿Cuánto costará alimentar con leche en polvo entera durante 6 meses?

Un niño necesita 12 kg para los 6 primeros meses. Por lo tanto, el costo de 500g x 24 es ____

- Si se utilizaran otros tipos de leche como la leche evaporada enlatada, calcule esos costos de igual manera.
- Por lo tanto el costo de la leche correspondiente a los 6 primeros meses solamente es de (menor) a (mayor).

2. Costo del Azúcar

- Si la madre está preparando fórmula casera, necesitará comprar azúcar. Este gasto se debe agregar al costo de la leche.

Pregunte (próximo grupo): ¿Cuánto costó el kilo de azúcar?

→ Escriba el costo en el gráfico.

Pregunte: ¿Cuál es el costo del azúcar suficiente para 6 meses?

Un niño necesitaría 9 kg de azúcar para los primeros 6 meses para preparar fórmula casera. Calcule el costo de 1 kg x 9.

3. Costo de micronutrientes

- Si los micronutrientes están disponibles a nivel local y es necesario comprarlos, este costo deberá agregarse al costo de leche y azúcar para preparar fórmula casera.

Pregunte: ¿Cuál es el costo correspondiente al suministro de micronutrientes para 1 mes?

→ Escriba la cantidad en el gráfico.¹

¹ Este costo se calculó en la Sesión 9, Tabla 9.1, página 56 en el Manual del Participante, página 151-152 en la Guía del Capacitador.

Pregunte: ¿Cuánto costaría el suministro de micronutrientes para 6 meses?

➔ Escriba la cantidad en el gráfico.

4. Costos Combinados

Pregunte: ¿Cuánto costaría comprar leche de vaca, azúcar, y micronutrientes para 6 meses?

➔ Agregue los costos de la leche de vaca y el azúcar y micronutrientes y escriba la cantidad en el gráfico.

Pregunte : ¿Cuánto costaría comprar leche en polvo entera, azúcar, y micronutrientes para 6 meses?

➔ Agregue los costos de la leche en polvo entera y el azúcar y micronutrientes y escriba la cantidad en el gráfico.

Si se utilizan otras leches, calcule los costos combinados de igual manera.

5. Costos de la fórmula comercial

*Pregunte:(próximo grupo): ¿Cuál fue el costo de una lata o paquete de 500 gramos de **fórmula comercial**?*

➔ Escriba el costo en el gráfico

Si está disponible la fórmula infantil genérica, incluya ese costo también.

Pregunte: ¿Cuánto costará la fórmula comercial para 6 meses?

Multiplique el costo de una lata de 500 g por 40², para obtener el costo de 20 kg para 6 meses.

6. Costo del agua

- El agua es necesaria para preparar los alimentos tanto como para lavar los utensilios. El costo del agua es difícil de calcular ya que habría que calcular el dinero o el tiempo. En un pueblo, se cobra por la conexión de agua. Cuando no hay conexión de agua, las mujeres necesitarán realizar viajes extras a un pozo de agua o a una fuente distante para conseguir el agua necesaria para preparar los alimentos.
- Cuando brinda consejería a una mujer, necesitará discutir de qué manera conseguirá el agua si decide no amamantar.

7. Costo de combustible³

- Utilizó el agua hervida y la leche. El combustible se puede comprar o recolectar, lo cual implica un costo económico o el tiempo empleado.
- La cantidad promedio de combustible utilizado durante el ejercicio práctico fue de (cantidad calculada antes de la sesión) El combustible costó aproximadamente

2 Algunas marcas vienen en latas de 450 g. Necesitará 44 latas de 450 g para preparar 20 kg.

3 No es necesario calcular el costo exacto del combustible.

- El combustible es también necesario si la madre hace el tratamiento térmico de la leche materna extraída.
- El costo del combustible es muy variable. Una madre puede calentar la leche y el agua cuando se enciende el fuego para otros alimentos o es probable que necesite encender el fuego por separado varias veces al día. Cuando brinda consejería a una mujer, discuta con ella la disponibilidad del combustible.

8. *Tiempo para preparar un alimento*

- Se necesita tiempo para:
 - Conseguir la leche
 - Preparar el alimento y dejarlo enfriar
 - Limpiar todo después
- Muestre la página del rotafolio o la transparencia con el GRÁFICO 13.2 TIEMPO REQUERIDO PARA PREPARAR LOS ALIMENTOS. Pídales a los grupos que miren la PLANILLA 11.2 y busquen el tiempo que llevó preparar los alimentos en la Sesión 11 “Preparación de los alimentos lácteos – práctica”.
- Pídale a cada grupo por turno que le indique el tiempo que llevó preparar cada tipo de alimento. (Si cada grupo tiene un tiempo diferente, calcule el promedio.)

Pregunte: ¿Cuánto tiempo llevó preparar un alimento con leche de vaca?

Complete el GRÁFICO 13.2.

- Si un bebé se alimenta 6-8 veces al día, podría llevar (cantidad de tiempo) por día.⁴

Complete el GRÁFICO 13.2 con el tiempo empleado para un día.

- Otra persona que no sea la madre puede preparar la leche y el vasito para alimentar al bebé, sin embargo, también llevará tiempo hacerlo. El agentes de salud necesitará discutir con la madre de qué manera manejará el tiempo requerido.
- Una madre que elige darle leche materna extraída usará también tiempo para extraer su leche, para calentarla, y para lavar los utensilios después. El tiempo que le tomará a una madre experimentada extraer la leche es de 30 minutos, y necesitará hacerlo al menos 6 veces al día (3 horas).
- Necesitará también calcular el tiempo que le lleve calentar la leche extraída. Es aproximadamente el mismo tiempo que lleva hervir la leche para preparar fórmula con leche de vaca⁵.

4 Estimado en 49-56 horas/mes durante los primeros 3 meses, apenas menor después para la preparación e higiene. Lhotska, L. Costos de la Alimentación de Reemplazo, Consulta Técnica sobre VIH y Alimentación Infantil de WHO/UNAIDS/UNICEF, Ginebra 1998.

5 Si la leche extraída se calienta en un vasito metálico o jarro dentro de otro recipiente, tardará más tiempo en hervir que puesta a hervir en una cacerola. Dejar una media hora.

9. Otros costos de alimentos de reemplazo

Pregunte: *¿Qué otros costos relacionados con la alimentación de reemplazo se le ocurren?*

Permita que los participantes sugieran respuestas.

- Señale los siguientes puntos:
 - En una sesión anterior mencionamos los *utensilios* necesarios para alimentación con fórmula - vasito, jarro, cuchara, etc. Si una madre tiene que comprar estos utensilios especialmente para alimentar al bebé, este sería otro costo.
 - Si una madre no está amamantando, su *fertilidad* volverá más rápidamente. Podría haber costos relacionados a la planificación familiar. Alternativamente, puede existir el costo de otro bebé poco después del niño previo.
 - Pueden existir también costos relacionados al *tratamiento* del niño si enferma por no haber sido amamantado. No hemos incluido estos costos, ya que existen otros costos si el niño contrae el VIH.
- Señale los siguientes puntos:
 - Será necesario volver a calcular los costos más tarde si los precios varían o si usted se encuentra trabajando en un área diferente.
 - Estos son los costos para cada familia durante los primeros 6 meses con sucedáneos de la leche materna. Los costos continuarán siendo los mismos para los siguientes 6 meses y menores (aproximadamente la mitad) para el segundo año de la vida del niño. También estará el costo de alimentos nutritivos desde los 6 meses en adelante.
 - 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.

10. Costo en términos del porcentaje del ingreso familiar

- Ayude a los participantes a calcular estos costos en términos del porcentaje del ingreso familiar respecto de los diferentes tipos de trabajo- trabajador agrícola, doméstico o funcionario público. Utilice ejemplo apropiados.
- Muestre la página del rotafolio o la transparencia con el GRÁFICO 13.3 COSTOS EN TÉRMINOS DEL PORCENTAJE DE SALARIOS.
- Para que los costos sean más relevantes en la situación individual, analizaremos los costos en términos del porcentaje del ingreso familiar.

*Pregunte: ¿Cuál es el salario mensual promedio de un trabajador agrícola en esta zona
¿Y el de un trabajador doméstico urbano?*

- ➔ Escriba los salarios mensuales promedio para cada tipo de trabajador en el GRÁFICO 13.3. Use los salarios suministrados por los participantes, o los que ha preparado anteriormente.

Calcule el costo en términos del porcentaje de los salarios como se indica a continuación:

- ➔ Calcule los salarios de cada tipo de trabajador para 6 meses (salario mensual x 6), y complete el GRÁFICO 13.3
- ➔ Complete en el GRÁFICO 13.3 los costos de los diferentes tipos de fórmula para 6 meses del GRÁFICO 13.1
- ➔ Calcule el costo de los alimentos en términos del porcentaje de los salarios y escriba la cantidad en el GRÁFICO 13.3

$$\frac{\text{Costo de la leche para 6 meses}}{\text{Salarios de 6 meses}} \times 100 = \quad \% \text{ del salario}$$

Ejemplo:

$$\frac{\text{Costo de la leche para 6 meses}}{\text{Salarios de 6 meses}} = \frac{\$ 500}{\$1000} \times 100 = 50\% \text{ del salario}$$

III. Resuma la Sesión

3 minutos

- Señale los siguientes puntos:
- Los alimentos de reemplazo, ya sea caseros o comerciales, pueden insumir un costo mayor para la familia.
- Cuando brinda consejería a una mujer o a su familia, asegúrese de que comprendan el costo. Si planean utilizar este método de alimentación será necesario que se aseguren de poder costearlo. Usted deberá explicar el costo semanal o mensual o compararlo con otro costo que la familia conozca.
- 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 micro-nutrientes 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 el 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 ⁶	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 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>		

6 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

Objetivos:

Al finalizar la sesión, los participantes deberían ser capaces de:

- Utilizar habilidades de consejería adecuadas y ayudar a las mujeres a analizar las Opciones de Alimentación Infantil.

Cronograma

Tiempo total – 60 minutos

I. Presente las Tarjetas sobre Opciones de Alimentación	5 minutos
II. Demuestre la consejería con la utilización de las tarjetas sobre Opciones de Alimentación	10 minutos
III. Practique la consejería con la utilización de las tarjetas sobre Opciones de Alimentación	45 minutos

Antes de la sesión

Usted necesitará:

Un juego de Tarjetas sobre Opciones de Alimentación para cada participante

Muestre las páginas del rotafolio en las que figuran las listas de las Habilidades de Consejería en la Sesión 7 “Revisión de las habilidades de consejería”

- ☉ Solicite a uno de los participantes que colabore con la demostración 14/1. Esta demostración es la continuación de las Demostraciones 7/2 y 7/3; por lo tanto, usted deberá pedir al mismo participante que interprete a la madre. Uno de los capacitadores interpretará al Agente de salud.

Consiga una mesa o una silla pequeña donde ubicar las tarjetas para la demostración. Coloque las sillas en un mismo lado de la mesa para el Agente de Salud y la Sra. E

Converse con los capacitadores acerca de su función durante el trabajo grupal.

I. Presente las Tarjetas sobre Opciones de Alimentación

5 minutos

- Distribuya un juego de Tarjetas sobre Opciones de Alimentación a cada participante. Explique cada una de las tarjetas por vez. Sostenga en alto la tarjeta y solicite a los participantes que encuentren y analicen sus propias tarjetas al tiempo que usted las explica.
- La **Tarjeta 1** se denomina “20 madres y sus bebés”. Utilice esta tarjeta para explicar a una mujer las probabilidades de que su hijo se infecte. Recuerde lo mencionado en la Sesión 1, si las 20 mujeres son VIH-positivas, sólo 3 de los bebés podrían infectarse por VIH a través de la lactancia materna.
- Cada una de las tarjetas ilustra una de las opciones de alimentación debatidas en sesiones anteriores. Cada tarjeta muestra las ventajas y desventajas de esa opción, además de ilustrar la alimentación de un niño en varias etapas del crecimiento hasta los 2 años de edad.
- La **Tarjeta 2** se denomina “Lactancia materna exclusiva y continuada”. Lactancia materna exclusiva durante 6 meses con lactancia materna continuada hasta el segundo año, conjuntamente con alimentos complementarios adecuados, ésta es una recomendación general y es una de las opciones que puede considerar la madre.
- La **Tarjeta 3** se denomina “Interrupción del amamantamiento”. Indica el modo en que una mujer puede amamantar en forma exclusiva durante los primeros meses. Puede entonces interrumpir la lactancia materna y cambiar a una alimentación alternativa en algún momento entre los 3 y los 6 meses, momento en que le resultaría posible llevarla a cabo.
- La **Tarjeta 4** muestra la “Extracción y tratamiento térmico de la leche materna”
- La **Tarjeta 5** muestra el “Amamantamiento por otra mujer”. La mujer que amamanta al bebé debe ser VIH-negativa; la madre, por su parte, realiza todos los demás cuidados y tipos de alimentación.
- La **Tarjeta 6** muestra los “Alimentos de reemplazo desde el nacimiento”, y se observa a una mujer alimentando a su bebé con leche de fórmula comercial o casera, además de darle alimentos complementarios a partir de los 6 meses.
- La **Tarjeta 7** se denomina “Alimentación de reemplazo – suministros de leche” (0-6 meses) y muestra los diferentes tipos de leche que pueden estar a disposición de la madre.
- La **Tarjeta 8** se denomina “Requerimientos de la alimentación de reemplazo” (0-6 meses) e indica qué necesita una madre para este tipo de alimentación durante los primeros seis meses de la vida del niño.
- Es importante recordar que la madre puede elegir un método para comenzar y luego cambie por otro. Por ejemplo, puede comenzar extrayendo su leche, y luego cambiar a leche de fórmula. Puede comenzar con leche de fórmula de venta comercial y luego cambiar a leche de fórmula casera, o viceversa. Por esta razón, necesitará consejería en varias ocasiones.

II. Demuestre cómo brindar consejería utilizando las Tarjetas sobre Opciones de Alimentación

10 minutos

- Muestre las páginas del rotafolio con las listas de Habilidades de Consejería y señale los siguientes puntos:
- Para brindar consejería a una mujer sobre el VIH y la alimentación infantil, le servirá utilizar sus habilidades de consejería y las tarjetas sobre opciones de alimentación.
- Realizaremos una demostración para ver de qué manera utilizar las tarjetas. La demostración es continuación de la anterior sesión de consejería con la Sra. E, realizada en la Sesión 7 “Revisión de las Habilidades de Consejería” (Demostración 7/2 y 7/3)
- 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.
- ☺ Pida al participante seleccionado que 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. La demostración se encuentra en la página 87 del Manual del Participante.

Demostración 14/1

Tarjetas de Opciones de Alimentación para brindar consejería

- | | |
|-------------------------|--|
| Sra. E: | Estoy tan preocupada. No sé qué hacer |
| Agente de salud: | 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. |
| Sra. E: | Entonces, ¿no todos los bebés se infectan a través del amamantamiento? |
| Agente de salud: | 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 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?

Sra. E: Oh, bien. Podría pensarlo. Sin embargo, aún me preocuparía que el niño se infectara por VIH.

Agente de salud: 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.

Sra. E: Oh, no sabía que existían tantas formas. Pensaba que sólo podía utilizar leche de fórmula, pero no sabía cómo.

Agente de salud: 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 en su hogar con leche fresca, con leche evaporada de lata, o con leche en polvo entera.

Muestre la tarjeta 7

¿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.

Pregunte: ¿Qué han notado acerca del modo en el que el agente de salud brindaba consejería a la Sra. E?

Espere a obtener algunas respuestas

Aliente a los participantes a pensar en los siguientes puntos.

- El agente de salud escuchó a la Sra. E y le ofreció información y sugerencias de un modo que ella pudiera comprender. El agente de salud ayudó a la Sra. E a encontrar un método de alimentación posible para ella. Sin embargo, no se tomó ninguna decisión, y la Sra. E regresó al hogar para considerar las sugerencias.
- El agente de salud mencionó la participación de otras personas. Sugirió hablar con miembros de la familia. Con respecto a esta situación, sería más adecuado derivar a la Sra. E a otro consejero para que discuta con él la convivencia con el VIH.

- Sesiones de consejería posteriores podrían explorar otras Opciones de Alimentación Infantil para la Sra. E, y se podría incluir al esposo.
- Cuando una mujer decide un método de alimentación, el agente de salud puede ahondar en los detalles prácticos de ese método. Si una mujer elige amamantar, el consejero en alimentación infantil debería proporcionar detalles prácticos acerca de la lactancia materna en forma exclusiva y acerca de una buena técnica de amamantamiento para prevenir la mastitis y las grietas del pezón.

III. Practique el modo de brindar consejería con la utilización de las Tarjetas sobre Opciones de Alimentación

45 minutos

- Explique cómo realizar los ejercicios
- Usted practicará ahora utilizando las Tarjetas sobre Opciones de Alimentación para brindar consejería a una mujer VIH-positiva acerca de la alimentación infantil.
- Trabaja 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 una retroalimentación. Recuerden elogiar los puntos en los que el consejero actuó bien, y sugieran sobre aquello en lo que podría mejorar.
- Dos participantes practicarán y dos observarán. Cuando tengan confianza acerca de lo que deben hacer, los participantes pueden trabajar en parejas con el capacitador, observando por turnos e intercambiando ideas acerca de sus interpretaciones.
- Cada participante debe interpretar al consejero al menos una vez – dos veces en caso de disponer de tiempo.
- Al finalizar el tiempo asignado, agradezca a los participantes por sus esfuerzos.

Sesión 15

Enseñando acerca de la alimentación de reemplazo

Objetivos:

Al finalizar la presente sesión, los participantes deberían ser capaces de:

- Enseñar las habilidades de alimentación de reemplazo mostrando apoyo;
- Planificar el momento en que se debe enseñar a la madre a preparar los alimentos.

Cronograma

Tiempo total – 45 minutos

I. Presente la sesión	3 minutos
II. Demuestre cómo ayudar a una madre a preparar los alimentos	15 minutos
III. Diálogo acerca del momento en que debe enseñarse a preparar alimentos	25 minutos
IV. Resuma la sesión	2 minutos

Antes de la sesión

Usted necesitará:

La Lista de las Habilidades de Consejería de la Sesión 7 en el rotafolio

Preparar una mesa y sillas para las Demostraciones 15/1 y 15/2

Colocar sobre la mesa los siguientes utensilios e ingredientes para preparar una comida:

Un paño limpio para la preparación de los alimentos	Un jarro pequeño
Una taza de medida para el agente de salud	Una medida para la madre
Una forma de marcar la medida de la madre	Una cuchara
Agua para preparar los alimentos	Azúcar
Paños para secar manos y utensilios	La hoja de instrucciones
Agua y jabón para lavar las manos, el vasito y el jarro	
Leche líquida o en polvo, o leche de fórmula en polvo (corrija los detalles de la demostración si está utilizando un tipo diferente de leche)	
Suplementos de micronutrientes si los hubiera y si estuviese utilizando leche de fórmula casera	
Un modo de hervir el agua y /o la leche si fuere posible	

Realice la Demostración 15/2 en la forma más realista posible, para que la madre pueda alimentar a su hijo en forma segura. Si fuera posible, lave los utensilios y hierva la leche.

☺ Solicite la colaboración de los participantes para las Demostraciones, y ayúdelos a practicar.
Necesitará:

2 participantes para ayudar con la Demostración 15/1

2 participantes para ayudar con la Demostración 15/2

Converse con ellos acerca de qué utilizará la madre como medida, (taza o jarra), y el modo en que la marcarán. Necesitará una medida para el agua si utiliza leche de fórmula, y para la leche y el agua, si utiliza leche de fórmula casera.

Si considera que los participantes no tendrán tiempo para preparar estas demostraciones, un capacitador puede interpretar al agente de salud y un participante puede interpretar a la madre.

I. Presente la sesión**3 minutos**

- Señale los siguientes puntos:
- En las sesiones 10 y 11 usted aprendió cómo preparar el alimento de reemplazo. Usted necesita hacerlo por sí mismo para poder explicar cómo preparar los alimentos a las madres o a quienes cuiden del niño.
- Sin embargo, 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 la 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.

II. Demuestre el modo de ayudar a una madre a preparar los alimentos**15 minutos**

- Ahora observaremos dos modos de capacitar a una madre a preparar una comida. Luego de cada demostración, usted comentará el modo en que el agente de salud capacitó a la madre.
- Observe qué habilidades de consejería utiliza el agente de salud en las demostraciones.
- Señale la lista de Habilidades de Consejería exhibida
- ☺ Solicite a los participantes que ha preparado 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 que 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:

Coloca los utensilios limpios sobre un paño sobre la mesa

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.

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 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 éste haciendo las cosas bien.

Sra. L: (Dócilmente) Sí.

Converse acerca de las demostraciones

Pregunte: ¿Qué observó acerca del modo en el que el agente de salud capacitó a la Sra. L?

Espere algunas respuestas, que puedan hacer referencia a los siguientes puntos:

- El agente de salud realizó la demostración muy rápido;
- Lo que demostraba no coincidía con lo que explicaba;
- La Sra. L no practicó la preparación del alimento por sí misma;
- El agente de salud no permitió que la Sra. L le formulara pregunta alguna;
- No controló si la Sra. L había comprendido o no las instrucciones;
- No utilizó habilidades de consejería;
 - No utilizó habilidades de “escucha y aprendizaje”. Sus preguntas fueron cerradas y sus palabras juzgaban a la Sra. L, por lo que esta última sólo podía contestar “sí”;
 - No utilizó las habilidades de “reforzar la confianza y dar apoyo”. Utilizó un tono crítico, y dio órdenes.

Explique los puntos en los que no han pensado los participantes.

Pregunte: ¿Podrá la Sra. L preparar los alimentos en forma correcta en su hogar?

Espere a obtener algunas respuestas.

Debería haber un acuerdo general en cuanto a que la Sra. L probablemente no podrá preparar los alimentos con facilidad ni en el modo adecuado.

■ Entonces, sólo explicar a la madre y mostrarle rápidamente no es suficiente para garantizar que pueda hacerlo por sí misma.

Señale nuevamente el rotafolio con las listas de Habilidades de Consejería y comente los siguientes puntos:

- Las habilidades de consejería no se dirigen sólo a las madres que amamantan – son importantes y útiles cuando se enseña a una madre a preparar la alimentación de reemplazo.
 - Formule preguntas abiertas para verificar que la madre comprenda
 - Evite palabras enjuiciadoras, y elogie a la madre
 - Elogie a la madre y evite el tono crítico
 - Explique de manera simple para que la madre pueda comprender con claridad

- Ahora, observaremos un modo más amable y alentador de ayudar a una madre a aprender la manera de preparar la alimentación de reemplazo
- ☺ Solicite 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 los utilizados 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.
- Realice la demostración del modo más realista posible, para que la madre pueda utilizar los alimentos para el bebé. Si fuera posible, lave los utensilios y caliente la leche. Prepare una cantidad de alimento de 60 ml porque el bebé es recién nacido.

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.

Agente de salud:	Buenos Días Sra. M. ¡Qué hermoso bebé tiene usted! ¿Desea sentarse mientras conversamos?
Sra. M: (se sienta)	Muchas gracias.
Agente de salud: (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?
Sra. M:	Bien, creo que sería lo mejor, ya que puedo conseguir la leche de vaca cerca de mi hogar.
Agente de salud:	Bien. Usted observó a la enfermera preparar el alimento esta mañana. ¿Le gustaría que yo lo hiciera nuevamente, para ver si usted recuerda todo?
Sra. M:	Si, por favor – no estoy segura acerca de la cantidad de leche y azúcar que debo mezclar.
Agente de salud:	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?

- Sra. M:** 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 donde 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.
- Quita el agua de la taza de la madre
- Ahora por favor llene la jarra con agua hasta la línea, y mués-
treme (La Sra. M. llena la jarra hasta la línea)
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 medi-
dora (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 de 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 nueva-
mente, 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:	Si. 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.

Pregunte: ¿Qué pudo observar acerca del modo en que el agente de salud capacitó a la Sra. M?

Espere a obtener algunas respuestas, que podrían incluir los siguientes puntos:

- El agente de salud permitió a la Sra. M practicar la preparación por sí misma.
- Explicó los puntos con cuidado.
- Permitió que la Sra. M preguntara en ese momento y posteriormente.
- Controló si la Sra. M había comprendido las instrucciones.
- Aplicó habilidades de consejería
 - Aplicó habilidades de “escucha y aprendizaje”: preguntas abiertas, empatía, y no utilizó preguntar que juzgaran a la Sra. M
 - Aplicó las habilidades de “reforzar la confianza y dar apoyo”, elogió a la Sra. M, no criticó los errores, y utilizó un lenguaje simple.

Explique cualquier punto que los participantes no hayan considerado.

Pregunte: ¿Podrá la Sra. M preparar los alimentos en su hogar?

Espere a obtener algunas respuestas.

Debería haber un acuerdo general en cuanto a que la Sra. M probablemente podrá preparar los alimentos en forma correcta al momento de regresar al hogar.

Continúe la conversación teniendo en cuenta los siguientes puntos:

- 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.

III. Diálogo acerca del momento en que debe capacitarse para preparar alimentos

25 minutos

- Señale los siguientes puntos:

- Ahora conversaremos acerca del momento en que debe capacitarse a la mujer para preparar los alimentos de reemplazo.

Pregunte: ¿Cuál cree usted que es el mejor momento para capacitar a una madre en la preparación de alimentos?

- ➔ Permita a los participantes hacer sugerencias, escribálas en el rotafolio o pizarra. Quizá desee hacer preguntas que estimulen razonamientos tales como:

Pregunte: ¿Capacitaría a una mujer antes del nacimiento de su bebé o con posterioridad al mismo?

Continúe reuniendo más ideas.

Cuando alguien haya pensado en la respuesta “ambas”, prosiga con los siguientes puntos.

- 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.
- Pensemos en una mujer que ha recibido CPV durante el embarazo, y es capaz de seguir todas las etapas. Hemos conversado acerca de varios de los puntos en sesiones anteriores.
- ☺ Pida a los participantes abrir sus manuales en la página 96, sección ETAPAS PARA BRINDAR CONSEJERÍA ACERCA DE LA ALIMENTACIÓN INFANTIL. Solicite que lean en voz alta, por turnos, punto por punto

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 4^a y la 6^a 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.

■ Ahora cierren sus manuales

□ Señale los siguientes puntos:

Pregunte: ¿Es posible completar todas las etapas de la consejería en alimentación infantil con todas las madres?

Permita que los participantes conversen acerca de dificultades tales como:

- las madres no se presentan a una cantidad suficiente de visitas prenatales;
- no hay personal suficiente para las supervisiones;
- es difícil supervisar a una madre cuando prepara los alimentos - ¿en qué lugar puede realizarse?
- podría no haber ni cocina ni utensilios en las instituciones de salud;
- las madres podrían vivir lejos de los establecimientos de salud; y quizá sean reticentes a volver al mismo una semana después del parto, y podría resultar difícil visitarlas;
- ¿quién podría visitar a las madres en sus hogares y ayudarlas a preparar los alimentos allí?

□ Señale los siguientes puntos:

- 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.
- Posiblemente, sean las madres que están lo suficientemente motivadas a utilizar una alimentación de reemplazo quienes se acerquen por ayuda – podrían estar dispuestas a acercarse si se les ha otorgado leche de fórmula gratuita o un subsidio para obtenerla. La provisión de leche de fórmula debe estar acompañada de una amable supervisión así como de un seguimiento.
- Probablemente, pueda realizarse algún tipo de capacitación grupal – si las mujeres desean compartir su confidencialidad. Este podría dar inicio a un grupo de apoyo, que podría ser muy ventajoso para las mujeres, además de para la alimentación infantil. Podrían ayudarse mutuamente a preparar los alimentos correctamente, así como a superar dificultades prácticas, como lo hacen los grupos de apoyo a la lactancia materna. Posiblemente, podrían ayudarse a obtener suministros confiables de leche de fórmula.

Pregunte: ¿Quién podría ayudar a una madre a preparar los alimentos?

Espere a obtener algunas respuestas y luego continúe.

- La respuesta acerca de quien puede ayudar a una madre a capacitarse en esta habilidad depende de la situación. Puede ser el agente de salud del hospital, del establecimiento de salud de primer nivel o de la comunidad, o una persona (par) especialmente capacitada para brindar apoyo.
- Los servicios de salud existentes podrían ayudar, pero si muchas mujeres están afectadas, la cantidad de trabajo podría superar al personal existente, y se necesitaría de más personal con una capacitación adicional. Para los administradores de servicios de salud podría constituir un desafío organizar consejerías de alimentación efectivas para las madres, así como una capacitación de apoyo para la preparación de la alimentación de reemplazo.
- Quizá un integrante de la familia que cumpla una función de apoyo o un amigo podría capacitarse para preparar los alimentos, y ayudar a la madre a hacerlo correctamente, alentándola a regresar por ayuda en caso de tener dificultades.
- Quizá las mujeres que pertenecen a grupos comunitarios como los grupos de apoyo a individuos con SIDA podrían capacitarse para ayudar a las madres acerca de la alimentación de reemplazo, y podrían trabajar conjuntamente con el agente de salud. Una madre VIH-positiva cuyo bebé está creciendo correctamente gracias a la alimentación de reemplazo podría cumplir esta función.
- 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.

IV. Resuma la sesión

3 minutos

- Concluya con los siguientes puntos:
- En la presente sesión hemos analizado:
- Si las madres deciden no amamantar, deben capacitarse para preparar la alimentación de reemplazo de modo limpio, seguro, y utilizando las cantidades correctas. La mayoría precisará ayuda para hacerlo.
- Para que la capacitación sea efectiva, debe además cumplir una función de apoyo, utilizando las habilidades de consejería. Es necesario explicar y demostrar el método con claridad.
- Además de observar una demostración, las mujeres deben practicar la preparación bajo la amable supervisión del capacitador, hasta que adquieran confianza y sean competentes.
- Se deben entregar instrucciones escritas para reforzar lo que se ha aprendido a través de la observación y la práctica.

- Las mujeres deben recibir capacitación para preparar los alimentos sólo después de haber recibido consejería y haber decidido no amamantar. Si fuese posible, se las debe capacitar tanto antes del parto como inmediatamente después del mismo. Deben realizarse controles de supervisión a la semana y a las 4 semanas de haber nacido el bebé, o con más frecuencia en caso de existir dificultades.
- En caso de ser posible, deben participar integrantes de la familia que cumplan una función de apoyo o grupos comunitarios para ayudar a las madres a preparar y dar alimentación de reemplazo.

Sesión 16

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

Objetivos:

Al finalizar la presente sesión, los participantes deberían ser capaces de:

- Reconocer el crecimiento adecuado o insuficiente de los niños y niñas;
- Decidir las posibles causas del crecimiento insuficiente, y si es necesaria, la derivación a otro profesional;
- Otorgar consejería permanente en la alimentación infantil a una madre VIH- positiva

Cronograma

Tiempo total – 90 minutos

I. Presente la sesión	2 minutos
II. Revise las habilidades para controlar la comprensión y coordinar el seguimiento	13 minutos
III. Explique sobre el monitoreo del crecimiento	15 minutos
IV. Práctica de la consejería de seguimiento en alimentación infantil (grupal)	55 minutos
V. Resuma la sesión	5 minutos

Antes de la sesión

Usted necesitará:

Las transparencias 16/1, 16/2

Las páginas del rotafolio con las listas de Habilidades de Consejería de la Sesión 7

Escriba las dos nuevas Habilidades de Consejería en otra página del rotafolio:

Controle que la madre pueda comprender

Coordine el seguimiento o derive a otro profesional

Copie las **Historias de Seguimiento A, B, C, D y E** y los gráficos de crecimiento que las acompañan. Realice un juego de copias para cada grupo. Corte el gráfico de crecimiento para cada historia.

Es posible utilizar una muñeca para la práctica de consejería, si así lo desea.

Converse con los capacitadores acerca de qué se hará durante el trabajo grupal.

☺ Solicite la colaboración de dos participantes para realizar las Demostración 16/1 y practicarlas.

I. Presente la sesión

2 minutos

- Señale los siguientes puntos:
- Los hijos de madres VIH-positivas tienen un 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.

II. Revise las habilidades para controlar la comprensión y coordinar el seguimiento

13 minutos

- Muestre el rotafolio con las listas de Habilidades de Consejería de la Sesión 7
- 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.
- Muestre la página del rotafolio con las dos habilidades nuevas:
- 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

- ❑ Señale los siguientes puntos:
 - 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.
 - Formule preguntas abiertas para saber si son necesarias más explicaciones. Evite formular preguntas cerradas, ya que sugieren la respuesta y sólo se responden con un simple sí o no, y no ayudarán a saber si la mujer realmente comprendió.
- ☺ Pida la colaboración de los participantes a quienes preparó antes de la sesión para realizar la Demostración 16/1. El capacitador señala el comentario indicado luego de cada ejemplo.

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 preguntas?

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 formula 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 avena 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, formule 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

- Señale los siguientes puntos:
- 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 y niñas 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.

Pregunte: ¿Qué debería incluir una consulta de seguimiento?

- ➔ Escriba las respuestas de los participantes en el rotafolio. Haga referencia a las respuestas al tiempo que explica los siguientes puntos. Pida a los participantes que cierren sus manuales en este momento.

Aliente a los participantes a meditar acerca de los siguientes puntos:

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 adecuado;
 - 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

Concluya el diálogo escribiendo los siguientes puntos en el rotafolio y muéstreselos:

- ➔ Las consultas de seguimiento deben incluir:
 - El control acerca del modo en que la madre alimenta al niño;
 - El control de la salud y del crecimiento del niño;
 - El control del modo en que la madre aborda el tema de su propia salud y sus dificultades.

Pregunte: ¿Quién realiza este seguimiento y en qué sitio?

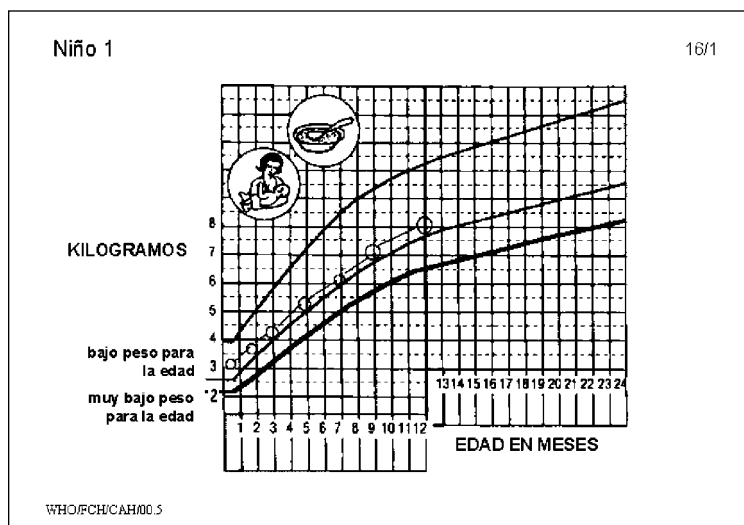
Permita que los participantes realicen sus comentarios.

- El cuidado de seguimiento puede practicarse en un establecimiento de salud, que proporcione cuidado ambulatorio a niños y niñas, 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.

III. Explique sobre el monitoreo del crecimiento

15 minutos

- Señale los siguientes puntos:
 - 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.
 - Pesarse regularmente al niño y trazar la línea de crecimiento en una cartilla se denomina *monitoreo del crecimiento*.
 - El monitoreo del 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.
 - Observaremos ahora las tablas de crecimiento de algunos niños y niñas cuyas madres son VIH-positivas, y quienes, luego de la consejería, optaron por los alimentos de reemplazo. Consideraremos la importancia especial del monitoreo del crecimiento para estos niños y niñas.
- Muestre la **Transparencia 16/1** y señale los siguientes puntos:



- El presente gráfico corresponde a una niña llamada Susana que actualmente tiene 12 meses de edad. Su madre le está dando tres comidas diarias y dos refrigerios nutritivos, utilizando una mezcla de alimentos de la comida familiar, además de cinco vasitos de 100 ml de leche por día.
- Durante los primeros seis meses, la madre de Susana la alimentó 6 a 8 veces al día con leche de fórmula casera, preparada según lo recomendado y con vasito.

Pregunte: ¿Qué piensa de su crecimiento?

Espere a obtener algunas respuestas, luego continúe.

- Susana está creciendo bien. El agente de la salud la ha pesado y ha completado su cartilla con regularidad. Cada vez que la pesó, su peso se encontraba por encima de la línea mínima, por lo tanto, tiene un peso saludable para su edad. Además, su línea de crecimiento está en ascenso, lo que muestra que está creciendo satisfactoriamente.

Pregunte: ¿Qué puede decir acerca de la alimentación de reemplazo de Susana?

La alimentación de reemplazo es bastante adecuada. Ella recibe cinco comidas diarias, incluyendo leche.

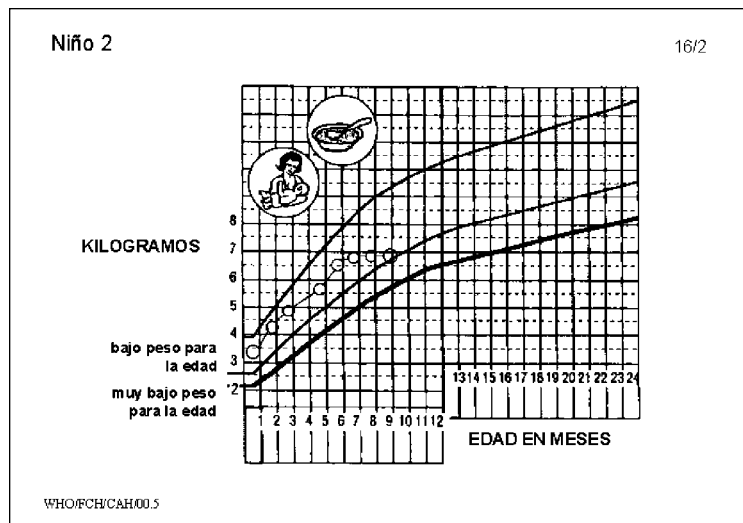
Pregunte: ¿Qué le diría a su madre?

Espere a obtener algunas respuestas y luego continúe. Aliente a los participantes a pensar en los puntos que siguen:

Ustedes podrían:

- elogiar a la madre por la buena salud de Susana,
- elogiarla por haber combinado bien la alimentación de reemplazo con la leche de fórmula casera,
- alentarla para que continúe alimentando a Susana con tres comidas diarias y dos refrigerios de la comida familiar, y por incluir leche,
- conversar acerca de la alimentación activa, y acerca de cómo alentar a Susana para que aprenda a comer por sí misma,
- conversar acerca de la importancia de que Susana tenga su propio plato de comida,
- formular preguntas para confirmar si la madre de Susana comprende la información,
- coordinar una nueva cita de seguimiento para Susana,
- preguntar si está dispuesta a ayudar a otras madres VIH-positivas que escogen la alimentación de reemplazo.

Muestre la **Transparencia 16/2** y señale los siguientes puntos:



- Este es el gráfico de una niña llamada María, de 9 meses de edad. Su madre la trajo regularmente para un seguimiento. Recibió leche de fórmula de bajo costo durante los primeros seis meses.

Pregunte: ¿Qué opinan del crecimiento de María?

Espera a obtener algunas respuestas, luego continúe.

- María creció muy bien durante los primeros seis meses, mientras su madre recibía un subsidio para comprar la leche de fórmula. Pero a partir de los 6 meses, María ha dejado de crecer.

Pregunte: ¿Qué les gustaría preguntar a la madre de María?

Espera a obtener algunas respuestas, luego continúe.

- Les gustaría saber si María está bien o si presenta síntomas de alguna enfermedad. Les gustaría saber con qué comidas la madre alimenta a María, y cuántas veces por día lo hace.
- María no presenta síntomas de enfermedad pero su madre está muy preocupada acerca de que la niña ya pueda estar infectada por VIH. Ha tenido dificultades en alimentar a María con la comida familiar. No tiene leche, ni carne, ni otros alimentos de origen animal para darle. María recibe tres comidas diarias, en su mayor parte papilla de maíz diluida con algunos vegetales.

Pregunte: ¿Qué le dirían a la madre de María?

Espera a obtener algunas respuestas, luego continúe. Aliente a los participantes a pensar en los siguientes puntos:

Ustedes podrían:

- elogiar a la madre por asistir regularmente con María
- escuchar sus preocupaciones acerca de María, y sus temores de que pueda estar infectada por VIH
- tratar de comprender sus temores. No diga que María no está infectada por el VIH, ya que la infección es una posibilidad. En algunos meses, puede coordinar que María realice la prueba de detección del VIH

- explicar que el bajo aumento de peso puede deberse a que María necesita más alimentos para crecer en forma adecuada
- conversar con ella para saber si es posible alimentar a María con más frecuencia. Si María no toma leche, necesita comer cinco veces por día, al menos tres comidas y dos refrigerios
- intentar ayudarla para encontrar el modo de enriquecer el menú de María. Quizá podría preparar una papilla mas espesa, agregar alimentos ricos en grasas o aceites como la margarina o las **nueces**, así como algunos porotos
- conversar nuevamente para ver si hay algún modo de que pueda alimentar a María con algo de leche u otro tipo de alimentos de origen animal como los huevos, o el pescado.
- también puede recomendar un suplemento de micronutrientes
- formular preguntas de control para confirmar si la madre de María comprendió la información
- coordinar una nueva cita de seguimiento para María

Señale el siguiente punto:

- 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.

IV. Práctica de la consejería de seguimiento en la alimentación infantil (grupal)

55 minutos

- Divida a los participantes en sus grupos de cuatro, cada uno con un capacitador.

Entregue a cada grupo una copia de las **Historias de Seguimiento A, B, C, D, E** y los gráficos de crecimiento de los niños y niñas. Cada participante del grupo tendrá una historia diferente. (Hay cinco historias en caso de que el grupo tenga tiempo extra o más participantes)

Explique cómo realizar el ejercicio, del modo que se detalla a continuación:

- 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-positiva, y reciben consejería general en VIH.
- Por turnos, trabajen en parejas. Uno de los participantes será el consejero que brinda consejería 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.

Después de cada interpretación, los capacitadores alientan a los participantes de sus grupos a conversar acerca del modo de ayudar a una madre y de las habilidades de consejería que se han utilizado. Las NOTAS PARA EL DEBATE se encuentran en las páginas 217-220.

Concéntrese en los siguientes puntos del debate:

¿Qué opina del crecimiento del niño?

¿Qué resultados ha tenido la alimentación de reemplazo?

¿Qué diría a la madre? (escúchela, acepte lo que dice, elogie los buenos resultados, otorgue información relevante, sugiera. Utilice las palabras exactas de las habilidades, en lugar de “Reforzaré su confianza”)

¿Formuló preguntas de control para asegurarse de que la madre comprendiera lo que debía hacer?

¿Cuándo se debe controlar al niño nuevamente?

¿Ayudó esta sesión de consejería a la madre?

Al finalizar el tiempo asignado, reúna nuevamente a los participantes en la clase para sintetizar la sesión (pág. 220)

Historia de Seguimiento A: crecimiento insuficiente 0-4 meses

El motivo por el que ha venido: Esperanza tiene 6 semanas de edad. Usted la ha traído para el control de seguimiento de rutina. Esperanza llora mucho y no parece estar creciendo. Pesó 3 kg. en el momento del nacimiento y hoy sigue pesando 3 kg.

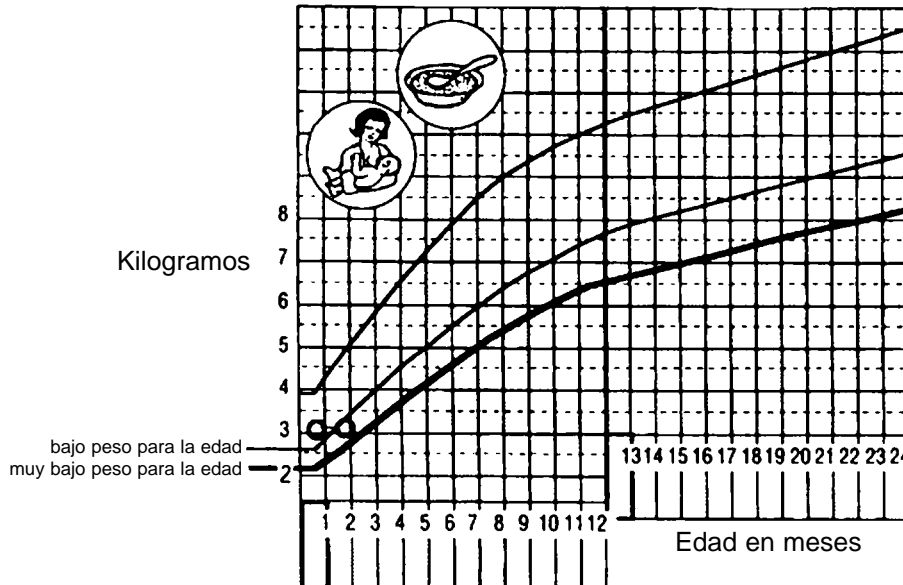
Usted decidió dar a Esperanza leche de fórmula comercial infantil. Observó una demostración en la que se explicaba el modo de preparación, pero tiene algunas dudas acerca de las instrucciones. Le entregaron 1 lata de leche de fórmula cuando Esperanza nació, y sólo ha terminado recientemente esa lata. Afortunadamente, la leche de fórmula duró más de lo que había dicho el Consejero.

Usted dio 8 comidas diarias a su bebé con la medida de agua (60 ml) del modo en que se lo habían demostrado, y una cuchara de leche de fórmula en polvo. (El agente de salud probablemente haya dicho 2 cucharas en 60 ml de agua, pero usted temió que fuera demasiado concentrada. El agente de salud le había dicho que la alimentación fuerte puede ser peligrosa). La alimentó con vasito, y preparó las comidas de manera higiénica, lavando con jabón, hirviendo los utensilios todos los días.

Se le informó que regresara para control cuando Esperanza tuviera 10 días, pero había que viajar mucha distancia, y usted no se sentía bien. De todos modos, había suficiente leche, entonces no era necesario concurrir. Usted no comprendió bien.

CORTE -----

Historia A



Historia de Seguimiento B: Bajo peso 6-12 meses

El motivo por el que ha venido: Rita tiene 8 meses. Su crecimiento fue bueno durante los tres primeros meses, pero luego el crecimiento fue lento.

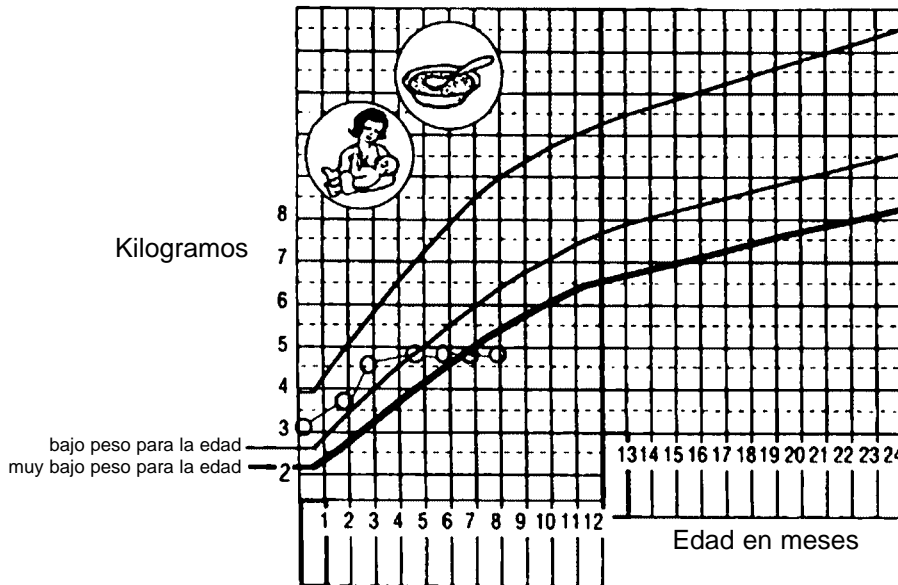
Usted alimentó a Rita con vasito 6 veces por día, (900 ml) de leche de fórmula casera preparada con leche fresca de vaca mientras usted tuvo leche. También le dio micronutrientes todos los días. Preparaba la leche con cuidado y como le habían enseñado, y había practicado en el hospital en el que Rita nació. A veces se acababa la leche, y entonces usted la alimentaba con cereales diluidos hasta poder conseguir algo más de leche. No le dio otro tipo de alimentos.

Usted está muy preocupada de que Rita pueda estar infectada con VIH, y temía acercarse al consultorio. Rita no presenta síntomas de enfermedad, pero usted la ve delgada.

Usted desea aprender más e intentar nuevas ideas. Usted es joven y vive lejos de su familia, entonces no hay nadie que le diga cómo debe cuidar a su bebé.

CORTE -----

Historia B



Historia de Seguimiento C: Enfermedad de un bebé muy pequeño

El motivo por el que ha venido: Samuel tiene 3 meses, y está enfermo con frecuencia. Ha tenido diarrea cuatro veces, y una vez neumonía, y ha estado en el hospital tres veces en su corta vida. Pesaba 3,4 kg. al momento de nacer y ahora pesa 4 kg.

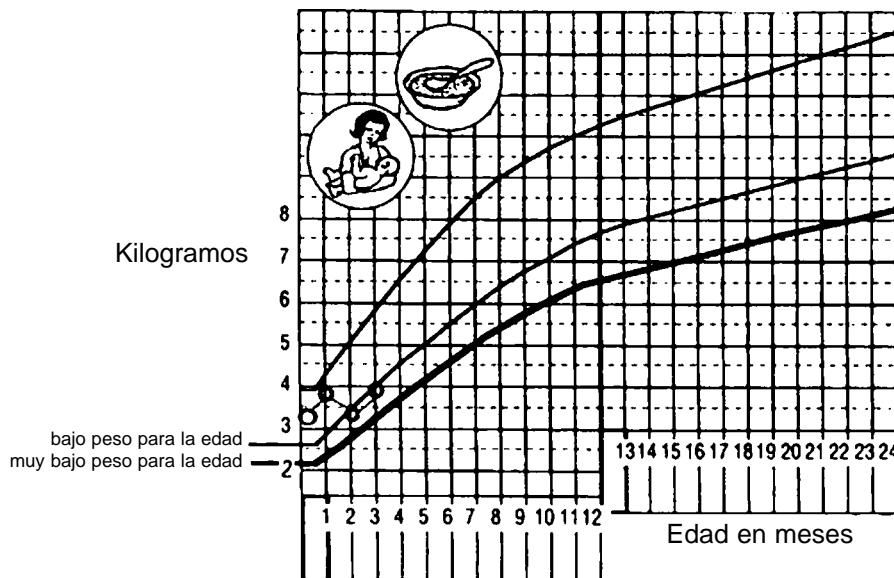
Usted alimentó a Samuel con leche de fórmula comercial. Usted trabaja en un almacén y puede comprar la cantidad suficiente de leche de fórmula que necesita para alimentarlo con las cantidades correctas que le ha explicado el consejero. Cree que la alimentación con vasito lleva demasiado tiempo. Durante la mañana, usted prepara una jarra grande de aproximadamente 700 ml de leche de fórmula con agua para beber y 24 medidas de fórmula en polvo. Es suficiente para el día y la noche siguiente.

Usted no cuenta con un refrigerador, pero la mezcla no se vuelve ácida porque hace frío. La persona que la ayuda llena el biberón del niño con el contenido de la jarra cuando el bebé necesita alimentarse. Usted no tiene tiempo para hervir el biberón, y el combustible es costoso, entonces simplemente lo enjuaga en el agua mezclada con jabón cuando lava el resto de los utensilios.

Usted está preocupada porque Samuel se enferma con demasiada frecuencia, y opina que una marca diferente de leche de fórmula podría ayudar –quizá el tipo que se utiliza para los bebés que sufren diarrea. Usted también teme que pueda tener VIH, pero no quiere decírselo al agente de salud.

CORTE -----

Historia C



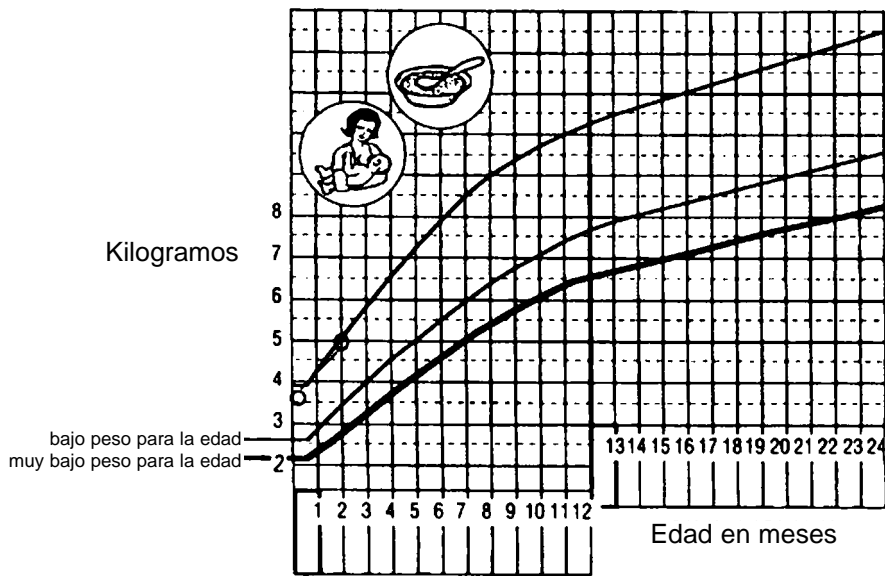
Historia de Seguimiento D: Lactancia Materna

El motivo por el que ha venido: Ana tiene 2 meses. Usted decidió amamantar, y hasta el momento la ha amamantado en forma exclusiva. Ana goza de buena salud y ha aumentado bien de peso. Usted volverá a trabajar en pocas semanas y está pensando en dejar para Ana algo de leche de fórmula en el biberón para cuando usted no se encuentre allí.

Ana es su primera hija. Usted no vive en el mismo pueblo que su familia y no sabe demasiado acerca de las diferentes formas de alimentación de un bebé. La hermana de su esposo cuidará al bebé y sugirió que usted dejara leche de fórmula en un biberón. Usted está confundida y atemorizada porque el agente de salud del hospital le aconsejó amamantar en forma exclusiva sin agregados de leche de fórmula ni otros alimentos, o su bebé podría infectarse por VIH.

CORTE -----

Historia D



Historia de Seguimiento E: Enfermedad recurrente

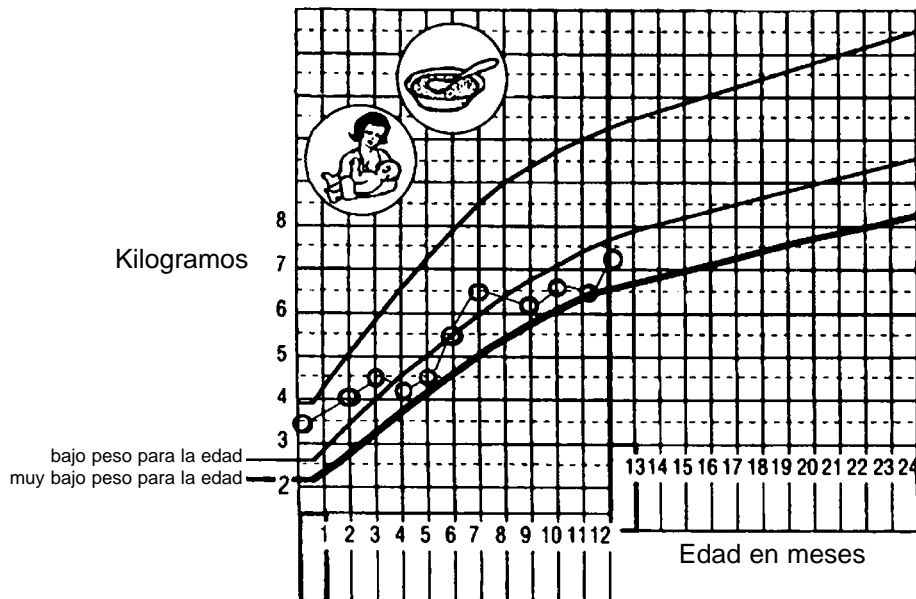
El motivo por el que ha venido: David tiene 12 meses. Ha sufrido varios episodios de enfermedad y usted lo trae regularmente para el seguimiento.

David recibió leche de fórmula comercial durante los primeros seis meses, y usted preparó las comidas en forma limpia y segura, utilizando las cantidades correctas. Continuó dándole leche, y además alimenta a David con cinco comidas diarias de la comida familiar. Sin embargo, a veces no tiene apetito y come poco.

David ha sufrido varios episodios de diarrea, de los que tardó bastante tiempo en mejorar. Hace dos meses sufrió mucha tos y tuvo dificultad para respirar. El médico del hospital lo atendió. Usted está muy preocupada de que pueda tener VIH.

CORTE -----

Historia E



Notas para el Debate

Historia de Seguimiento A: Crecimiento insuficiente 0-4 meses

¿Qué opinan del crecimiento de Esperanza?

- Esperanza no está creciendo como debería hacerlo. Ha aumentado poco de peso desde su nacimiento.

¿Qué resultados tiene en su caso la alimentación de reemplazo?

- La madre no está segura acerca del modo correcto de preparar los alimentos. No agrega suficiente leche en polvo al alimento, por lo tanto está diluido en exceso, y el bebé tiene hambre y no está creciendo bien.

¿Qué le podrían decir a la madre de Esperanza?

- Podría elogiarla por haber viajado para esta consulta de seguimiento. Esperanza no ha sufrido enfermedades, por lo tanto, la preparación higiénica de los alimentos sea probablemente adecuada.
- Podría solicitarse a la madre que demuestre cómo prepara los alimentos, en particular el modo en que mide las cantidades.
- Podría entregarle una hoja de instrucciones simples con ilustraciones para ayudarla a recordar el procedimiento para preparar leche de fórmula comercial. Explique nuevamente que debe colocar dos cucharas de leche en polvo en cada comida de 60 ml. Controle las instrucciones en la etiqueta de la leche de fórmula que posee la madre.
- Formule preguntas de control para confirmar que ella haya comprendido lo que debe hacer.
- Podría ser necesario ayudarla y supervisar una vez más mientras prepara una comida.
- Esperanza pronto necesitará 7 comidas diarias de 90 ml cada una –con tres cucharas de leche de fórmula en polvo. Infórmele acerca de la cantidad de latas que necesitará para las próximas 4 semanas.
- Puede pedirle que regrese a verlo o programar un seguimiento con otro profesional dentro de una semana (o menos) a fin de verificar cómo está alimentando a la niña.

Historia de Seguimiento B: Bajo peso 6-12 meses

¿Qué opinan del crecimiento de Rita?

- Rita está creciendo en forma muy insuficiente. Se la pesó a los tres meses, y en ese momento estaba creciendo bien. A los cinco meses, su crecimiento ha disminuido y continúa siendo muy bajo.

¿Qué resultados tiene en su caso la alimentación de reemplazo?

- La leche de fórmula casera como alimento de reemplazo no ha tenido buenos resultados en el caso de Rita. La provisión de leche no es confiable y a veces no la tienen. Rita no está recibiendo alimentación complementaria adecuada para su edad.

¿Qué podrían decir a la madre de Rita?

- Primero, escuchar sus preocupaciones acerca de Rita, y controlar si la niña no se encuentra enferma. Podría elogiarla por haber traído a Rita.
- Explicarle que aunque no se puede tener una certeza a esa edad, no hay razón para creer que la niña está infectada por el VIH.
- Si puede alimentar más a Rita, probablemente mejorará y crecerá más.
- Conversar con ella acerca de alimentar a Rita con mayor regularidad, con 3 comidas diarias y dos refrigerios.
- Hablar con ella acerca de la utilización de la comida familiar para alimentar a Rita cuando no pueda conseguir leche. Ayudarla a pensar qué tipo de comida familiar puede utilizar para prepararle a la niña una papilla enriquecida. Si fuera posible, podría agregar alimentos ricos en energía como el aceite, la margarina o las **nueces**, porotos y otros vegetales, y alimentos de origen animal como el pescado o los huevos si le es posible conseguirlos. Explíquele cómo debe aplastar los alimentos para que Rita pueda comerlos con más facilidad.
- Explicarle que debe continuar dándole leche cuando le sea posible proporcionársela. Rita ya puede tomar leche de vaca entera. No hay necesidad de prepararla como fórmula.
- Formular preguntas de control para verificar si comprendió las nuevas sugerencias de alimentación.
- Pedirle que regrese para un seguimiento en una semana.

Historia de Seguimiento C: Enfermedad de un bebé muy pequeño*¿Qué opinan del crecimiento de Samuel?*

- Está creciendo con lentitud, probablemente porque se enferma a menudo.

¿Qué resultados tiene en su caso la alimentación de reemplazo?

- La madre obtiene la suficiente cantidad de leche de fórmula como alimento de reemplazo. Sin embargo, no la está utilizando de modo higiénico ni seguro. No hierve el agua. La guarda por más de una hora luego de haberla preparado, y no tiene refrigerador para almacenarla. Aún si el alimento tiene buen aspecto, puede tener bacterias. El biberón y la tetina de Samuel no se limpian con posterioridad a cada comida, ni se hierven o esterilizan químicamente.

¿Qué le podrían decir a la madre de Samuel?

- Elogiar a la madre por conseguir suficiente leche de fórmula, y por utilizar las cantidades correctas.
- Explicarle que es poco probable que la leche de fórmula sea la causante de la dificultad, sino quizá el modo en que la almacena y la limpieza del biberón.
- Explicarle los efectos de dejar la mezcla de leche preparada cuando no puede refrigerarse, y las consecuencias de no lavar o hervir el biberón después de cada comida.
- Explicar las ventajas de la alimentación con vasito, especialmente ahora que Samuel es más grande.
- Hablar con ella acerca de preparar las comidas de un modo más seguro e higiénico. ¿Podría mezclar los alimentos de a uno por vez? ¿Podría medir las cantidades de agua y leche y dejarlas a la persona que la ayuda para que las mezcle en el momento? Si cree real-

mente que debe utilizar un biberón en lugar de vasito, ¿podría obtener seis biberones para que pueda utilizarse uno limpio en cada comida y puedan ser lavados y hervidos todos los días? ¿Podría enseñar a la persona que la ayuda a lavar el biberón completamente luego de cada comida?

- Asegurarle que no es necesario comprar una marca diferente o más costosa de leche de fórmula. Sería mejor utilizar cualquier dinero extra para comprar más combustible para hervir los utensilios.
- Formular preguntas de control para confirmar que ella haya comprendido lo que usted le explicó.
- Pedirle que regrese en una semana para observar el crecimiento y la salud de Samuel.

Historia de Seguimiento D: Lactancia Materna

¿Qué opinan del crecimiento de Ana?

- Ana está creciendo bien con lactancia materna exclusiva.

¿Qué le podrían decir a la madre de Ana?

- Elogiarla por amamantar en forma exclusiva y alentarla a continuar durante algunas semanas más.
- Explicarle que es correcto lo que ella piensa acerca de la alimentación mixta. No es una buena opción si ella está infectada por VIH. Es mejor amamantar en forma exclusiva o interrumpirlo por completo si puede hacerlo en forma segura.
- Dialogar acerca de su vuelta al trabajo. ¿Es posible ver al bebé durante el día para alimentarla? Si no fuera posible, puede extraerse la leche para que el cuidador pueda alimentar a la bebé con vasito.
- Otorgarle información necesaria acerca de la extracción de leche, acerca de la alimentación con vasito y del mantenimiento limpio y seguro de los utensilios.
- Controlar que haya comprendido lo que usted le ha explicado.
- También se le podría sugerir que considere la interrupción del amamantamiento para alimentar a la bebé con alimentación de reemplazo luego de los tres meses, si en ese momento puede comprar otra leche.
- Pedirle que regrese para realizar un seguimiento antes de comenzar a trabajar, para conversar más acerca de estas opciones. Quizá podría concurrir con la hermana de su esposo para que ella también aprenda a alimentar con vasito y para que pueda formular sus preguntas.

Historia de Seguimiento E: Enfermedad recurrente

¿Qué opinan del crecimiento de David?

- David tenía buen peso cuando nació, pero progresivamente perdió peso, luego creció mejor durante algunos meses y luego perdió peso nuevamente. Este tipo de gráfico podría relacionarse con la infección de VIH, pero es demasiado pronto como para que la prueba de anticuerpos sea certera.

¿Qué resultados tiene en su caso la alimentación de reemplazo?

- David creció bien durante algunos períodos, de lo que se desprende que la familia tiene suficiente alimento. Su madre tomó recaudos al preparar su comida y al alimentarlo con leche así como con comidas familiares adecuadas.

¿Qué podrían decir a la madre de David?

- Escuchar su preocupación, establecer empatía, elogiarla por haber alimentado bien a David y alentarla para que continúe haciéndolo.
- Conversar con ella acerca de realizar la prueba a David cuando cumpla 18 meses, para verificar si está infectado por VIH o no. Ayudarla a realizar un tratamiento si David está enfermo.
- Dialogar con ella acerca de cómo alentar a David a comer cuando está enfermo.
- Controlar que haya comprendido cómo realizar un tratamiento y una prueba para David.
- Pedirle que regrese a verlo en dos semanas.

V. Resuma la Sesión

5 minutos

Finalice señalando los siguientes puntos:

- El seguimiento es muy importante para los hijos de madres VIH-positivas. Durante el seguimiento usted controla la alimentación, el crecimiento y la salud del niño. Monitorear el crecimiento del niño le ayudará a saber si la alimentación y la salud del niño son satisfactorias.
- Usted puede otorgar información y realizar sugerencias acerca de la alimentación. Puede brindar apoyo para el amamantamiento exclusivo, la alimentación de reemplazo, o la alimentación complementaria adecuada.
- Puede controlar signos de enfermedad y proporcionar un tratamiento, o derivar al niño a otro profesional para un tratamiento o cuidado mayor. Probablemente logre tranquilizar a algunas madres, cuyos hijos tal vez no estén infectados por el VIH.
- Si es posible realizar la prueba, hable al respecto con la madre. Se debe explicar que es mejor hacerla después de aproximadamente los 18 meses. Hasta esa edad, la prueba del niño puede ser positiva y sin embargo puede no estar infectado por el VIH.
- No es posible solucionar todos los problemas. A veces sólo se pueden escuchar las preocupaciones de la madre y establecer empatía. Si es posible, derive a la madre a un grupo de apoyo que le proporcionará apoyo continuo y la ayuda necesaria.

Sesión 17

Apoyo comunitario para una alimentación infantil óptima

Objetivos:

Al finalizar la presente sesión, los participantes deberían ser capaces de:

- Describir la función de la comunidad en el apoyo a madres seropositivas para una alimentación infantil óptima;
- Enumerar los recursos posibles que provienen de la comunidad y que se pueden utilizar para este apoyo;
- Identificar las prácticas que necesitan modificarse a fin de proporcionar un apoyo favorable.

Cronograma

Tiempo total – 60 minutos

I. Presente la sesión	2 minutos
II. Discuta sobre la función de la comunidad	8 minutos
III. Coordine el ejercicio grupal	35 minutos
IV. Concluya la sesión	15 minutos

Antes de la sesión

Usted necesitará:

Páginas adicionales en el rotafolio para cada grupo y marcadores.

Una copia de la PLANILLA 17.1 Apoyo de la comunidad, para cada grupo.

Divida los participantes en grupos de 4 o 5 personas según el tipo de tareas que realizan. Por ejemplo, los agentes de salud de una maternidad pueden formar un grupo y los agentes de salud de servicios de salud pueden formar otro. Si varios participantes provienen del mismo establecimiento de salud o de la misma zona, pídale trabajar juntos.

I. Presente la sesión**2 minutos**

☐ Señale los siguientes puntos:

- El servicio de salud puede proporcionar algunos de los servicios y apoyo que una mujer seropositiva y su bebé necesitan. Sin embargo, no es posible cubrir todas las necesidades. Se necesita además del apoyo de la comunidad.
- En esta sesión, trataremos de qué manera la comunidad puede proporcionar el apoyo para una alimentación infantil óptima, en especial para las mujeres seropositivas.

II. Discuta sobre la función de la comunidad**8 minutos**

Pregunte: ¿Cómo definiría la comunidad de una mujer?

Espere a obtener algunas respuestas y luego continúe.

- Una comunidad consiste en un grupo de personas que comparten aspectos de su vida tales como el vecindario en el que viven, las personas con las que trabajan, las actividades religiosas o culturales. A menudo actuarán en conjunto en pos de un interés en común.
- Cada mujer es parte de un entorno social con una cultura, es decir creencias, expectativas, valores y tradiciones, que afecta el modo en que sienten y se comportan los miembros de esa comunidad.

Pregunte: ¿De qué manera podrían afectar las creencias o costumbres en la consejería que se brinda a una mujer seropositiva en cuanto a opciones de alimentación infantil?

Espere a obtener algunas respuestas y luego continúe.

- Las creencias y costumbres de una comunidad pueden afectar la consejería de muchas maneras:
 - Si las personas creen que la infección por VIH está predestinada, o es una maldición o castigo, pueden creer que no existe nada que ellos puedan hacer para reducir la transmisión y por lo tanto no desean hablar del tema.
 - Es probable que la gente tenga conceptos erróneos, tales como la creencia en que las formas comunes de contacto transmiten el VIH. Como consecuencia, es probable que eviten a una persona que saben es seropositiva. Por otra parte, las mujeres no desean realizar la prueba de detección del VIH o se niegan a recibir ayuda o a tomar decisiones que podrían beneficiarlas a ellas y a sus hijos.
 - El acceso a la información y a la educación puede ser exclusividad de los hombres o de ciertos grupos de mujeres. Para algunas mujeres podría resultarles difícil obtener información sobre el VIH, luchar por el sexo seguro, solicitar la realización de la prueba de detección del VIH o un tratamiento.
 - Podría resultar difícil para una mujer visitar a un consejero y conversar, por sí misma, sin su esposo o un pariente presente. En consecuencia, será muy difícil que ella logre acceder a la confidencialidad.
 - Una mujer puede tener poca intervención en las decisiones sobre el uso del tiempo, los ingresos o el modo de alimentación de su bebé.

Pregunte: ¿De qué manera afecta normalmente la comunidad en el modo en que una madre alimenta a su bebé? Espere a obtener algunas respuestas y luego continúe.

- Muchas madres alimentan a sus hijos del modo más comúnmente utilizado y aceptado en su familia o en toda la comunidad. Si la lactancia exclusiva desde el nacimiento es lo habitual, la mayoría de las madres esperarán poder hacerlo y será necesario que aquellos que las asisten las ayuden a lograrlo.
- Si la alimentación complementaria con biberones y fórmula es lo habitual, o incluso si la publicidad sugiere que es lo habitual, muchas madres primerizas y quienes las ayudan creerán que es éste el método indicado de alimentar a un bebé.
- La comunidad influye determinando cuánto debería durar la lactancia, dónde debería hacerse, con cuánto tiempo debería contar la madre, y cuánto apoyo recibe.
- Las comunidades pueden ser críticas y ser la causa de muchas complicaciones. Es probable que estigmaticen a las personas seropositivas, y que esto afecte el modo en que las mujeres seropositivas deciden cómo alimentar a sus bebés. Las mujeres podría intentar ocultar su condición y negarse a considerar la alimentación de reemplazo debido a que si no amamantan pueden ser estigmatizadas.
- Las comunidades pueden ser también una fuente importante del apoyo que reciben las mujeres seropositivas: el apoyo a las diferentes opciones de alimentación infantil, tales como la alimentación de reemplazo o la lactancia exclusiva y una suspensión precoz. El apoyo de la comunidad respecto a un modo poco común de alimentación infantil, como ser la extracción y tratamiento térmico de la leche, puede alentar a que la mujer considere esta opción.
- El apoyo comunitario puede incluir
 - apoyo psicológico,
 - apoyo financiero, y
 - apoyo práctico.
- El apoyo a la alimentación infantil puede estar vinculado a otros proyectos. Por ejemplo, un proyecto comunitario para que las mujeres generen ingresos puede ayudar a que las mujeres seropositivas tengan más opciones en lo que respecta a las opciones de alimentación infantil.
- El apoyo de la comunidad puede ser provisto por individuos, o por grupos religiosos ya existentes, o grupos de apoyo de pares especialmente creados para ayudar a las mujeres seropositivas.
- En algunos lugares será necesario alentar la creación de más grupos y recursos para proveer un apoyo de la comunidad adecuado.
- Podemos observar cinco áreas principales en donde el apoyo de la comunidad podría resultar de mucha importancia para ayudar a las mujeres a alimentar a sus hijos de manera óptima.
- Indíqueles a los participantes que vayan a la página 93 del manual y busquen el CUADRO 17.1. Pídale que lean en voz alta los puntos, uno por vez.

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.

III. Coordine el ejercicio grupal

35 minutos

- Explique lo que debe hacer:
- Cada grupo de cuatro participantes debería sentarse con sus correspondientes capacitadores. Cada grupo discutirá los cinco puntos del apoyo de la comunidad enumerados en el CUADRO 17.1.
- En la página 93 del manual, encontrarán la PLANILLA 17.1 ‘Apoyo Comunitario’. Use esta lista de preguntas para discutir los puntos del CUADRO 17.1.
- Para cada pregunta escriban algunas palabras sobre lo que se está haciendo bien y lo que se debe mejorar.
- Escriban sus respuestas en una copia suelta de la planilla para poder entregarla a los organizadores del curso. Si desean conservar una copia, escriban las respuestas en la planilla del manual. Una vez terminado el ejercicio, cada grupo dará un breve informe con las conclusiones más relevantes.
- Intenten responder concretamente. Esto significa que es necesario que digan exactamente lo que la comunidad podría hacer, y proporcionen ejemplos.

Entregue a cada grupo una copia de la PLANILLA 17.1 Apoyo Comunitario.

Los capacitadores actuarán como facilitadores, y le permiten a los grupos hacer el trabajo por sí mismos, en tanto sea posible. Si el grupo necesita ayuda para iniciar la discusión o continuar trabajando, utilice las NOTAS PARA EL DEBATE en las páginas 219 - 222. Sin embargo, el capacitador no debería conducir la discusión. Los grupos pueden registrar los puntos principales en una hoja del rotafolio para luego compartir sus ideas con la clase.

IV. Concluya la sesión

15 minutos

☺ Pídale a un participante de cada grupo que de un breve informe en nombre del grupo.

Haga una síntesis de las principales sugerencias que los grupos han realizado en sus informes.

Señale que estas ideas serán recogidas y se las tendrá en cuenta en el trabajo continuo en el área, y como un posible seguimiento de la capacitación.

Pídale a los participantes que utilicen las ideas y que intenten llevarlas a la práctica cuando se presente la oportunidad.

Agradézcale por sus esfuerzos.

PLANILLA 17.1 Apoyo Comunitario

Escriba las respuestas en la 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.

Incentivar a 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?

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?

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?

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?

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?

NOTAS PARA EL DEBATE DEL EJERCICIO 17.1

1. Incentive a una mejor educación sobre el VIH y sobre la alimentación infantil

La comunidad podría incentivar a la gente a informarse con precisión sobre la transmisión del VIH y la TMI, y sobre los diferentes métodos de alimentación infantil. La información debería incluir lo siguiente:

- La necesidad de una prevención básica, especialmente entre los jóvenes y con el fin de que las mujeres VIH-negativas continúen siéndolo
- Que exista la necesidad de que los hombres den su apoyo y sean responsables
- La importancia de realizar la prueba de VIH, incluyendo la ayuda a las mujeres VIH-negativas para evitar el empleo de alimentos de reemplazo innecesariamente
- Las ventajas de la lactancia materna exclusiva y una buena técnica de amamantamiento
- Los riesgos de la alimentación de reemplazo, especialmente si no se lleva a cabo con cuidado
- Cómo elegir, preparar y dar los alimentos de reemplazo con tanta seguridad como sea posible
- La importancia de una alimentación adecuada, en particular durante los dos primeros años de vida
- La aceptación de que algunas madres puedan optar por la lactancia materna y que otras puedan optar por la alimentación de reemplazo como la mejor opción para los niños y niñas, y que esto no significa que son malas madres, independientemente de la opción que elijan.

Este apoyo para proporcionar información podría ser provisto en escuelas, grupos religiosos, grupos de mujeres y otros grupos comunitarios, en especial aquellos que cuentan con la participación de hombres, jóvenes y los medios de comunicación. ¿Exactamente quiénes participarían?

¿Qué se necesita para una mejor educación sobre el VIH y la alimentación infantil? ¿Recursos?

En la zona en la que usted reside, ¿qué es lo que USTED podría hacer para ayudar a la comunidad a incentivar el apoyo para VIH y alimentación infantil a través de una mejor educación?

2. Reduzca el estigma contra una mujer seropositiva

Los grupos y las personas individuales en la comunidad pueden ayudar a reducir el estigma contra una mujer seropositiva cuando:

- Se intenta lograr una mayor comprensión del VIH, para que ya no sea un secreto. Una mayor comprensión puede proteger además a las mujeres, si optan por la alimentación de reemplazo
- Acepten que cualquier persona, o un miembro de su familia, puede verse afectado por el VIH de alguna manera y que es necesario hablar al respecto, aún cuando la situación de una persona individual siga siendo confidencial
- Incentiven a la realización de la prueba para que las mujeres VIH-negativas no eviten la lactancia materna innecesariamente
- Incentiven a las mujeres a que hagan participar a otros miembros de su familia en la planificación del futuro.

¿Exactamente quiénes ayudarían a reducir el estigma contra las mujeres seropositivas? ¿Ayudaría si las mujeres seropositivas formaran un grupo de apoyo?

¿Qué se necesita para apoyar las acciones orientadas a reducir el estigma contra las mujeres seropositivas? ¿Recursos?

En la zona en la que usted reside, ¿qué es lo que USTED podría hacer para ayudar a reducir el estigma contra las mujeres seropositivas?

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

Los grupos y las personas individuales en la comunidad pueden proporcionar apoyo práctico para la alimentación de reemplazo si es la opción elegida, cuando:

- proporcionen el espacio y las facilidades para que las madres puedan preparar y dar alimentación de reemplazo en forma higiénica cuando están lejos de su hogar
- faciliten la disponibilidad y el acceso a la alimentación de reemplazo cuando sea necesario
- incentiven la formación de grupos de apoyo para madres que están utilizando la alimentación de reemplazo y alienten a las mujeres a formar parte de esos grupos.

¿Exactamente quiénes proporcionarían ayuda práctica para la alimentación de reemplazo? ¿Comerciantes, establecimientos públicos como oficinas de servicios públicos, grupos comunitarios existentes?

¿Qué se necesita para proporcionar apoyo práctico para la alimentación de reemplazo, si es la opción elegida? ¿Recursos?

En la zona en la que usted reside, ¿qué es lo que usted podría hacer para ayudar a la comunidad a proporcionar apoyo práctico para la alimentación de reemplazo, si es la opción elegida?

4. Impida la dispersión y la mala utilización de la alimentación de reemplazo

Los grupos y las personas individuales en la comunidad pueden impedir la dispersión o la mala utilización de la alimentación de reemplazo cuando:

- Continúen incentivando la lactancia materna para la mayoría de las madres y alienten la creación de grupos de apoyo a la lactancia materna (Paso Diez de los “Diez Pasos para una Lactancia Exitosa” – ver Sesión 3).
- Desanimen el uso de los alimentos lácteos de reemplazo por parte de aquellas madres cuyos niños y niñas no los necesitan. (La dispersión le quita los alimentos lácteos a los niños y niñas de madres seropositivas y reduce la lactancia materna exclusiva entre otros niños y niñas)
- Observen toda práctica que se realice en comercios o mercados, que puedan alentar a las madres a optar por alimentos de reemplazo innecesariamente. Informen al respecto de esas prácticas a los líderes del grupo que a su vez puedan informar directamente a los coordinadores de salud o a otros que puedan corregir esta práctica.
- Los comerciantes podrían evitar las prácticas de comercialización por parte de los fabricantes de fórmula ya que sugieren que la utilización de su producto es la solución a los problemas causados por el VIH
- Discutan las preocupaciones que puedan tener las mujeres que desean evitar la lactancia ‘en el supuesto caso’ de ser seropositivas, aún cuando no hayan realizado la prueba y comprobado que lo son.

¿Exactamente quiénes impedirían la dispersión y la mala utilización de la alimentación de reemplazo? ¿Comerciantes, grupos comunitarios existentes?

¿Qué se necesita para impedir la dispersión y la mala utilización de la alimentación de reemplazo?
¿Recursos?

En la zona en la que usted reside, ¿qué es lo que USTED podría hacer para ayudar a la comunidad a impedir el exceso y la mala utilización de la alimentación de reemplazo?

5. Apoye la lactancia materna: (exclusiva, continua y modificada)

Los grupos y las personas individuales en la comunidad pueden apoyar la lactancia materna cuando:

- Ayuden a la gente a comprender los beneficios de la lactancia materna exclusiva y la posibilidad de que haya un riesgo menor de la transmisión del VIH mediante este tipo de alimentación en lugar de la alimentación mixta
- Ayuden a las personas a comprender que una buena técnica para la lactancia materna pueden reducir los riesgos de la transmisión, al reducir los riesgos de la mastitis y las grietas del pezón
- Ayuden a proporcionar consejería en alimentación infantil a madres, para que éstas puedan amamantar a sus bebés en forma exclusiva los primeros meses, utilizando una buena técnica
- Ayuden a la gente a comprender los peligros de la alimentación de reemplazo si los recursos no son los adecuados
- Incentiven a las mujeres seropositivas para quienes la alimentación de reemplazo durante los primeros meses resulta difícil, a considerar dejar de amamantar en forma temprana entre los 3 y los 6 meses, si los recursos lo permiten.
- Ayuden a proporcionar los espacios y los utensilios para aquellas madres que desean extraer y hacer el tratamiento térmico de su leche
- Ayuden a las comunidades a considerar la extracción y tratamiento térmico de la leche materna como algo socialmente aceptable y responsable
- Ayuden a las personas a aceptar la posibilidad de utilizar una nodriza como opción, si es aceptado culturalmente.

¿Exactamente quiénes participarían en el apoyo a la lactancia materna? ¿Comerciantes, grupos comunitarios existentes?

¿Qué se necesita para apoyar la lactancia materna? ¿Recursos?

En la zona en la que usted reside, ¿qué es lo que USTED podría hacer para ayudar a la comunidad a apoyar la lactancia materna?

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:

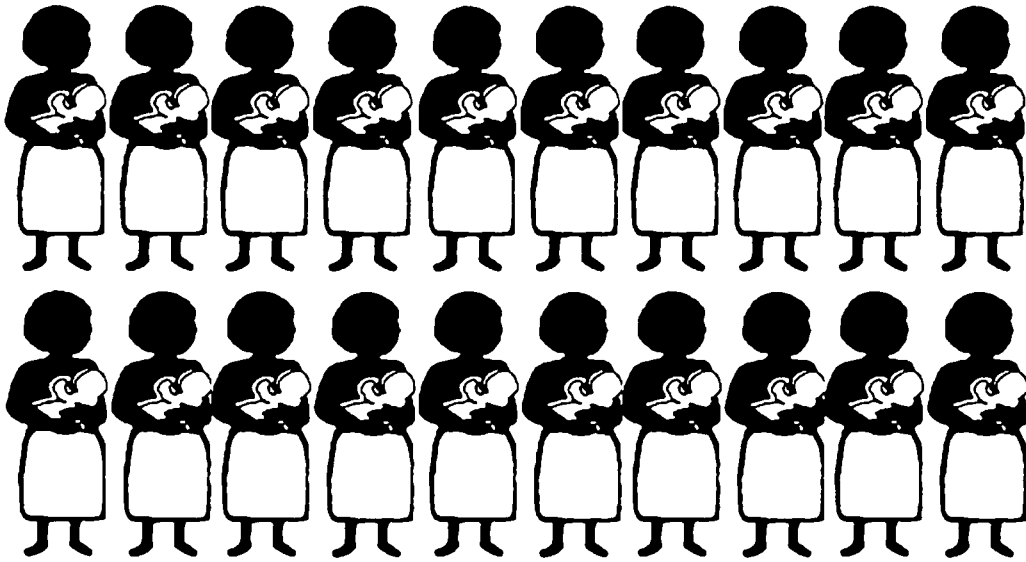
Minerales:

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

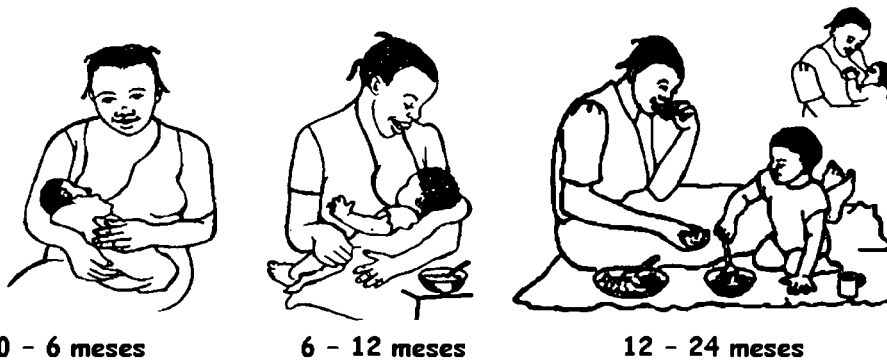
Vitaminas:

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
Espaciamento 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

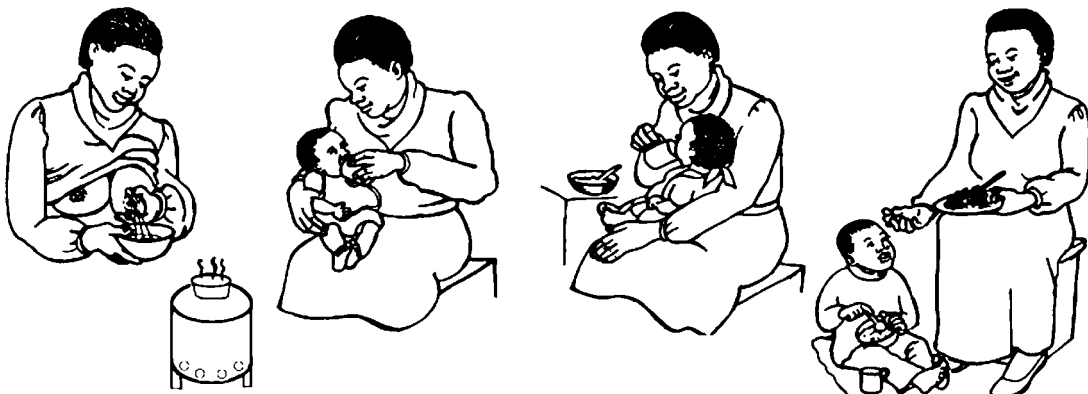
Nutrición ideal
Protección contra muchas infecciones
Espaciamiento de embarazos
Fácilmente disponible



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

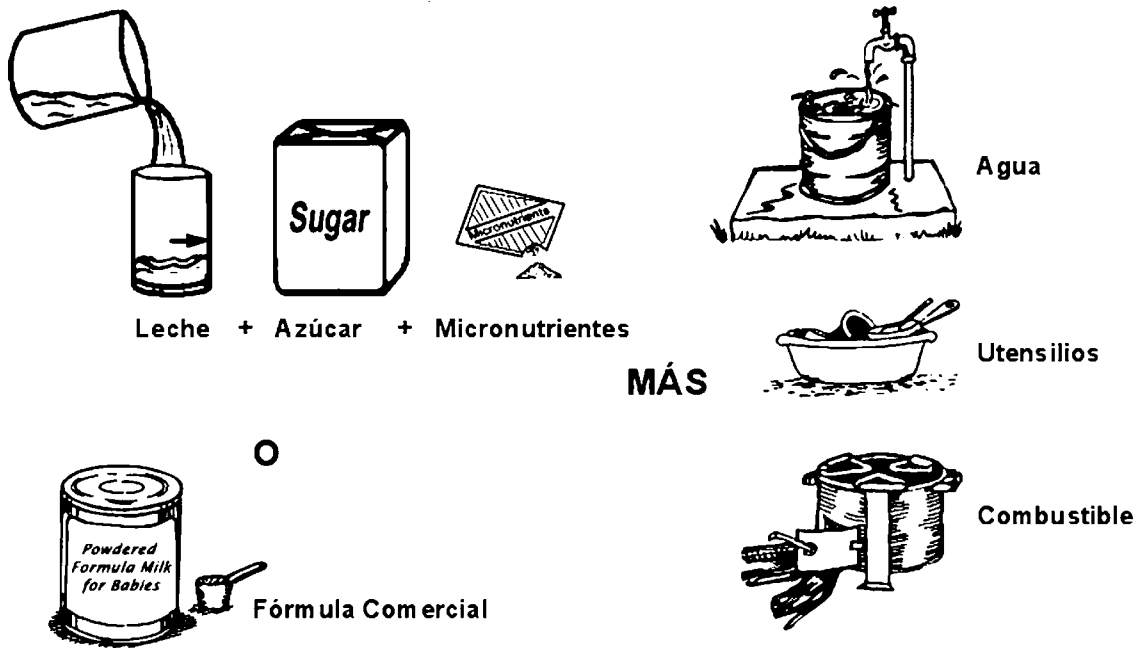
**Desventajas**

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



LISTA DE CONTROL DE LAS HABILIDADES DE CAPACITACIÓN

Practique utilizar las habilidades cuando conduzca las sesiones, y comente sobre los siguientes puntos cuando intercambia retroalimentación con los otros.

Movimientos

Ubíquese en el centro de la habitación: no se quede parado en un rincón o detrás del escritorio
 Enfrente a la audiencia: no enfrente la pizarra o pantalla cuando está hablando
 Haga contacto visual con la gente en todas las secciones
 Use gestos y expresiones faciales naturales (pero trate de no gesticular demasiado)
 Desplácese por la habitación: acérquese a la gente para lograr su atención y respuesta
 Evite obstaculizar: controle que la audiencia no muestre signos de dificultad para ver

Habla

Pausada y con claridad, y lo suficientemente alto para que todos lo escuchen
 Natural y enérgica - variada
 Escriba las palabras difíciles en la pizarra, pronuncie y explíquelas

Interacción

Trate de interactuar con todos los participantes – utilice nombres en forma adecuada
 Formule las preguntas sugeridas en el texto; pregunte a diferentes participantes
 Dé tiempo a que los participantes respondan; no dé la respuesta rápidamente, dé pistas
 Responda a todas las preguntas alentándolos y siendo positivo; corrija los errores con suavidad
 Haga participar a todos los participantes: incluya a los más callados, controle a los más participativos
 Evite discusiones que sean irrelevantes o distraigan la atención - pospóngalas si fuese necesario
 Trate de dar respuestas satisfactorias a las preguntas de los participantes

Ayuda Visual

Tenga la ayuda visual y equipamiento listo - controle y prepárelos antes de cada sesión
 Asegúrese de que todos puedan ver claramente - disponga la habitación de modo tal que todos puedan hacerlo
 Señale en el proyector o en la pantalla el ítem al que se está refiriendo
 Cubra, apague, o retire las ayudas visuales que no va a utilizar
 Permita que la gente tenga contacto con los materiales que usted utiliza para las demostraciones
 Escriba con letras grandes y claras en la pizarra; en orden para que haya espacio suficiente para todo lo que desea escribir
 Al finalizar la sesión, guarde las diapositivas o transparencias en orden para utilizar la siguiente vez

Uso de los materiales

Prepare los materiales cuidadosamente - lea el texto, u obtenga toda la ayuda visual que necesite antes de la sesión
 Prepare a sus ayudantes (es decir, para el juego de roles) antes de la sesión – practique si fuese posible
 No memorice la sesión: siga el Manual pero utilice sus propias palabras
 Siga el plan de la sesión exacta y completamente: utilice su Manual del Capacitador
 Ponga énfasis en los puntos importantes - no los omita
 No introduzca demasiado material extra, pero dé algunos ejemplos locales
 Trate de evitar repetir a menos que sea necesario
 Si cree que es necesario leer de la Guía, mire a la audiencia de vez en cuando

Manejo del tiempo

Respete el tiempo - no vaya ni demasiado rápido ni demasiado lento; no tome mucho tiempo con la parte preliminar de una sesión
 No pierda tiempo entre sesiones (es decir, introduciendo la sesión práctica) - explique claramente lo que hay que hacer.